

VI BLANDAR INTE BORT NÅGRA KORT!

Uttrycket *Att ha ett ess i rockärmen* brukar man använda för att beskriva att man har en hemlig fördel som man kan använda sig av för att vinna. Å andra sidan kan esset i en kortlek i en del fall betraktas som det lägsta värderade kortet. Så det beror väl på vilket spel man ska spela hur man vill att kortleken ska blandas och vilka kort man vill ska delas ut.

Om man nu ger sig på metaforen att Bulletin kan liknas vid ett kortspel! Vilken hand skulle vi då vilja få? Ja, det beror ju i så fall på vilken typ av Bulletin vi ger ut. Sedan 2013 har vi gjort en medveten satsning på mer tematiskt sammanhållna nummer. Under 2019 var våra teman *Metaller, Industri, Lagstiftning* och *Klimat*. I våra nummer av Bulletin kan vi ha runt åtta artiklar och i ett rent tematiskt nummer tänker vi oss väl då att vi på hand vill ha två fyrtal och väldigt likartade kort.

Detta aktuella nummer av Bulletin är inte alls ett temanummer utan ett blandnummer. Vi behöver ibland, och med hyggligt jämna intervall, samla upp ämnen och projekt i artiklar som inte ryms inom ramen för ett stort tema. Det behovet kommer alltid att finnas för oss på AMM Syd och YMDA. Och ett blandnummer av Bulletin ska varken ses som något slags uppsamlingsheat eller vara av mindre värde än ett temanummer. Artiklarna och projekten de bygger på har för oss samma tyngd och berättigande som det som ryms i det tematiska tänket. Ett fint exempel på en sådan artikel från detta nummer handlar om *Yrkesdystoni*. Ett fenomen som inte är särskilt välkänt och drabbar väldigt få människor. Inte desto mindre viktigt för de som faktiskt drabbas, och därför också viktigt för oss att visa att vi känner till och vet att diagnosen finns. Däremot är det för smalt att göra ett temanummer om det. I de senaste tre blandnumren av Bulletin har 24 artiklar skrivits. Alla med olika inriktning och bara tre av dessa har haft tematiska huvudnummer där de möjligen kunde haft en mer naturlig förankring. Därför kommer nu detta blandnummer av Bulletin, och därför kommer det även framöver att finnas behov av blandnummer av Bulletin.



Lösningen på hur man alltid får bäst hand i dessa sammanhang är att göra som vi i Bulletins redaktion gör. I Bulletins kortlek har alla valörer samma värde. Vi väljer inte bort några kort utan spelar den hand som ges. Och den hand som ges avgörs i vårt fall inte av slumpen utan det ligger mycket och noggrann planering bakom. Det gör ju såklart Bulletin till ett litet speciellt kortspel. Denna gång heter korten Medicinteknik, Diabetessensor, Tatueringar, Kadmium, HINTA, Äldre, Gensax, Yrkesdystoni och en spännande och insiktsfull betraktelse av AMM Syds vardag och verklighet utifrån. Verkligen inte dubbla fyrtal utan snarare så många olika valörer som det kan bli. Men det är precis så vi vill ha det i vår blandade Bulletin!

Zoli MikoczyRedaktör
Arbets- och miljömedicin Syd**1. Ledare:** Vi blandar inte bort några kort!**2. Kalender.**

Anslagstavla.

Disputationer.

3. Livsviktig funktion - Oklart innehåll!

Diabetiker får hudproblem!

4. Reflektion utifrån: Hur kan det få fortgå?**5. Think before you ink.**

Kadmium, ett hälsoproblem?

6. HINTA-Nytt.

Gensaxen - Ett klipp?

7. Hållbart arbetsliv i alla åldrar?**8. Att öva sig sjuk.**

ANSLAGSTAVLA



KRONBERG - HERE WE COME

Informationsdag med Arbets- och miljömedicin Syd!

Vi på Arbets- och miljömedicin vill nå ut
och synas mer.

Under hösten 2020 kommer vi därför att
arrangera en informationsdag för
företagshälsovården (FHV) i Kronoberg.
Datum för detta är inte spikat, men håll
utkik i kommande nummer av
Bulletin och på vår hemsida.

Näst på tur står Blekinge och Halland.

VI SES I REGIONEN!

<https://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>



NYA RAPPORTER FRÅN AMM SYD

Besök <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/rapporter/> för att se AMM Syds senaste rapporter.

Eller klicka på respektive sida nedan i nätupplagan för att direkt öppna rapporten.

- 1 Bly och kadmium i vatten från enskilda brunnar i fem skånska kommuner.
- 2 Verksamhetsberättelse AMM Syd 2019.

KALENDER

KURS I MÄTNING AV ARBETSSTÄLLNINGAR OCH RÖRELSE I ÖVRE DELEN AV KROPPEN INKLINOMETRI – FÖRENKLAD METOD

Inklinometri är en objektiv metod för att mäta kroppspositioner och rörelser. Den kan med fördel användas för riskbedömningar av fysiskt belastande arbete, interventioner och för att jämföra olika arbetsuppgifter.

Kursen omfattar teori och praktisk övning i mätmetodik och analys och utvärdering av insamlad data.

Tid: onsdag 22 april 2020.

Plats: AMM Syds lokaler, Medicon Village, Lund.

Målgrupp: Ergonomer, sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsmiljöingenjörer och skyddsombud.

Kostnad: 2500:- (inklusive lunch, fika och kursmaterial).

Vid frågor kontakta: camilla.dahlqvist@skane.se

UTBILDNINGSDAG: MEBA

"Medicinska kontroller vid ergonomiskt belastande arbete"

MEBA är en undersökningsmetod för att på ett systematiskt sätt kunna genomföra medicinska kontroller vid ergonomisk belastning på nacke, armar och länder.

Tid: Torsdag den 7 maj 2020, kl. 8.30 – 16.00.

Plats: Medicon Village, Lund.

Målgrupp: Ergonomer, sjukgymnaster/fysioterapeuter och läkare främst verksamma inom företagshälsovård.

Kostnad: 2500:-.

I kursavgiften ingår, förutom kurs och kursmaterial, lunch x 3, förmiddags- och eftermiddagsfika alla dagar och gemensam kursmiddag den 26 maj.

Vid frågor kontakta: jenny.gremark-simonsen@skane.se

KURS: MEDICINSKA KONTROLLER OCH ANDRA ARBETSMILJÖASPEKTER I SKOLLÄKARES ARBETE

Kursens syfte är att ge skolläkarna tillräcklig kunskap om exponering i olika arbetsmiljöer för att bl.a. kunna genomföra tillämpliga medicinska kontroller av gymnasieelever på vissa yrkesprogram.

Tid: måndag 25 maj 2020 kl. 12:00 till onsdag 27 maj 2020 kl. 12:00.

Plats: Medicon Village, Lund.

Målgrupp: Skolläkare.

Kostnad: 4100:-.

I kursavgiften ingår, förutom kurs och kursmaterial, lunch x 3, förmiddags- och eftermiddagsfika alla dagar och gemensam kursmiddag den 26 maj.

Vid frågor kontakta: ulla.bk.andersson@skane.se eller katrin.dierschke@skane.se eller 046-17 31 85

UTBILDNINGSDAG: ARBETE MED HANDHÅLLNA VIBRE- RANDE VERKTYG - RISKBEDÖMNING, PREVENTION OCH MEDICINSK KONTROLL

Tid: Onsdag 7 september 2020, kl. 8.30 – 16.00.

UTBILDNINGSDAG: LUNGSJUKDOMAR I ARBETSLIVET

Tid: Onsdag 16 september 2020, kl. 8.30 – 16.00.

Mer information om och anmälan till våra kurser och utbildningar finns på vår hemsida

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/utbildningar/>.



LIVSVIKTIG FUNKTION – OKLART INNEHÅLL!

På YMDA utreder vi regelbundet patienter med hudsymtom efter kontakt med medicintekniska produkter. Det kan vara alltifrån patienter som reagerat på EKG-elektroder till patienter som har munhålebesvär efter implantat. En utmaning vid dessa utredningar är att informationen kring materialen produkterna är gjorda av ofta är bristfällig, vilket försvårar utredningen av misstänkta kontaktallergier. Ur ett historiskt perspektiv har metaller och plastämnen tillhört de ämnen som gett mest kontaktallergi.

Vad är då medicintekniska produkter och varför är det svårt att få information om vad de innehåller? De produkter vi i vården använder för att bl.a. diagnostisera, förebygga, behandla eller lindra en sjukdom, behandla eller ändra anatomin, en fysiologisk process eller för befruktningsskontroll definieras med ett gemensamt namn som medicinteknis-

ka produkter. Detta innebär att allt från en spiral som sätts in på en barnmorskemottagning, doktors stetoskop på vårdcentralen eller magnetkameran som används på röntgen, alla är medicintekniska produkter. Även förband, inkontinensskydd, tandimplantat, proteser och glukosmätare är exempel på medicintekniska produkter. Vissa produkter är alltså i kontakt med vävnad under lång tid. Tillverkare av medicintekniska produkter är enligt Läke medelsverkets föreskrifter skyldiga att övervaka hur produkterna fungerar i praktiskt bruk och är skyldiga att rapportera tillbud när det finns en misstanke om att produkten kan ha del i händelsen. Däremot finns ingen skyldighet att tillhandahålla information om vilka material som används i produkterna.

I relation till den mängd medicintekniska produkter som används är det få patienter som drabbas av allergiska reaktioner, men för dessa är

en korrekt diagnos viktig då de produkter som innehåller allergen i bästa fall kan undvikas. Men även för övriga patienter är det viktigt att vi har så stor kunskap som möjligt om förekomst av allergen eftersom denna kunskap kan bidra till att nya produkter tas fram utan allergen men med lika god funktion.

En brukare av en medicinteknisk produkt som får återkommande eller varaktiga lokala hudsymtom bör remitteras för utredning. I remissen bör information om den medicintekniska produkten ges och om möjligt skall en produkt skickas med patienten.

Cecilia Svedman

Överläkare

cecilia.svedman@skane.se

Martin Mowitz

Yrkeshygieniker, kemist

martin.mowitz@skane.se

Yrkes- och miljödermatologi, Malmö



De senaste åren har glukossensorer och insulinpumpar möjliggjort förbättrad blodsockerkontroll för diabetiker. Samtidigt upplever en stor del av användarna hudbiverkningar – allt från klåda till eksemreaktioner av varierande svårighetsgrad.

Glukossensorer och insulinpumpar appliceras med hjälp av plåsterlappar som ligger tätt an mot huden under dagar till veckor, vilket i sig innebär en riskfaktor för irritations-eksem. Under senare år har det dock kommit allt fler rapporter om allergiska reaktioner mot sensorer och pumpar. Kontaktallergi mot isobornylakrylat (IBOA), som finns i limmer i produkterna, är huvudorsaken till dessa reaktioner.

Kliniskt är det inte möjligt att skilja irriterande och allergiska kontakteksem åt, varför vidare utredning med

DIABETIKER FÅR HUDPROBLEM!

lapptestning är nödvändig, för att finna just kontaktallergi.

Medicintekniska produkter behöver inte innehållsdeklaras. Istället ligger omfattande kemiska analyser bakom den kunskap vi idag har om innehållet i dessa. Upptäckten av IBOA i en vanligt förekommande glukossensor genom analyser på YMDA gjordes faktiskt efter att man i Belgien av misstag hade lapptestat en patient med ämnet och erhållit en positiv reaktion!

Det har visat sig svårt att hitta alternativa produkter som de IBOA-allergiska patienterna inte reagerar för, varför de ofta tvingas återgå till traditionell diabetesbehandling. Eksemet försvinner förvisso efter att exponeringen upphört men allergin för ämnet kvarstår livet ut. Vi har sett exempel på att IBOA-innehållande limmer används i medicintekniska produkter även utanför diabetesområdet. Därigenom finns en risk för att IBOA-allergiska patienter utvecklar hudreaktioner även vid kontakt med andra produkter inom vården.



Sammantaget har ett 90-tal diabetiker remitterats till YMDA för utredning av misstänkt kontaktallergi mot sensorer och pumpar. Det finns få studier som undersökt förekomsten av allergiskt kontakteksem mot medicintekniska produkter hos diabetespatienter. En inventering av problemets omfattning i Södra Sjukvårdsregionen pågår, med hjälp av en särskild testserie som tagits fram på YMDA baserad på de erfarenheter som hittills gjorts. Vår omvärld står i ständig förändring och vi måste följa med så gott det går!

Martin Mowitz

Yrkeshygieniker, kemist

martin.mowitz@skane.se

Yrkes- och miljödermatologi, Malmö

Josefin Ulriksdotter

ST-läkare på Hudmottagningen i Helsingborg

Doktorand vid YMDA, Malmö

REFLEKTION UTIFRÅN: HUR KAN DET FÅ FORTGÅ?

Som blivande specialistläkare i socialmedicin har jag haft förmånen att få tillbringa en period på Arbets- och miljömedicin i Lund (AMM Syd) under hösten 2019. Jag fick en spännande inblick i en välfungerande, viktig och mångsidig verksamhet som utreder och bedömer samband mellan exponering i arbetslivet och negativa hälsokonsekvenser (vilket kan vara ett riktigt detektivarbete!). Tvärprofessionella team med bred kompetens (läkare, miljösköterska, ergonom, yrkes- och miljöhygieniker och psykolog) arbetar tillsammans i olika konstellationer och har vid behov tillgång till specialutrustning och ett avancerat laboratorium. Det finns också ett nära samarbete mellan klinik och forskning som gynnar verksamheten.

Socialmedicin och arbets- och miljömedicin har mycket gemensamt i form av samhällsperspektiv och förebyggande insatser på gruppnivå. Arbetsgivare som inte följer gällande regelverk kan anmälas till Arbetsmiljöverket. Detta görs dels för att förbättra arbetsmiljön för den aktuella patienten, men också för att skydda övriga arbetstagare på samma arbetsplats. Jag tyckte det var väldigt intressant att följa med på olika arbetsplatsbesök i samband med exponeringsutredning! De flesta ser inte så många arbetsplatser under sitt eget yrkesliv, i synnerhet inte inom olika branscher. Det är lätt att tro att det mesta är "frid och fröjd" i svenskt arbetsliv eftersom man sällan hör om några problem i media, men på AMM får man en annan bild.

Tre saker har särskilt slagit mig:

Det första är att vi har en pågående arbetsmiljöskandal i Sverige, som av oklar anledning inte uppmärksammas i media! En strid ström av unga män (fler än 100 per år) kommer till AMM med handikappande vibrationsskador, vilket beror på att de använt vibrerande verktyg under längre tid än vad kroppen tål. Huvuddelen kommer från byggbranschen där det tycks som man valt att inte följa gällande regelverk då detta skulle kräva bättre (dyrare) verktyg och/eller fler anställda. Om detta beror på ett systematiskt åsidosättande eller okunskap är inte helt enkelt att avgöra. Det är inte ens självklart att gymnasieprogrammen lär ut reglerna kring hantering och tidsgränser av vibrerande verktyg, eftersom man upplever att det ändå inte går att hitta en arbetsplats som följer dessa regler i verkligheten! Arbetsmiljöverket (som ska kontrollera att företag följer reglerna) är underdimensionerat för uppgiften. Dessa unga människor som ådragit sig en permanent arbetsskada på sitt arbete tvingas omskola sig till ett annat arbete, som oftast har en lägre lön, och kompenseras ekonomiskt av samhället med livränta (mellanskillnaden i lön betalas fram till pensionen vid godkänd arbetsskada). Hur kan företag få fortsätta att olagligt och systematiskt förbruka arbetskraft medan samhället betalar för individernas arbetsskador i ett land som Sverige? Gapet mellan regler och verklighet är demoraliserande! Jag funderar över om det kanske inte längre är möjligt för ett litet land att skydda sin egen arbetskraft i en globaliserad värld?

Det andra jag slagits av är genusperspektivet. Patienterna på AMM är oftast män av den enkla anledningen att män har större möjlighet att få sina hälsoproblem godkända som arbetsskador, vilket i sin tur beror på att det finns mer forskning om typiskt manliga arbetsplatser, samt att män generellt har högre lön än kvinnor. Detta upplever jag som djupt orättvist. Kvinnor slits också ut i arbetslivet och är dessutom sämre betalda! Ett glädjande framsteg i rätt riktning är dock nya regler om att arbetsgivaren är skyldig att anordna medicinska kontroller vid handintensivt arbete (som förekommer inom t.ex. handel). AMM Syd har länge lobbat för detta och framgången visar vilken viktig roll AMM har när det gäller att påverka på systemnivå.

Det tredje som slagit mig är att företagshälsovården (FHV) verkar ha en svår position. Tidigare fanns FHV mer självklart och på ett mer lättillgängligt sätt hos åtminstone större arbetsgivare. Idag är förhållandet mellan FHV och arbetsgivaren mer som relationen mellan en säljare och kund vilket riskerar att skapa onödiga konflikter. Arbetsgivaren ska vid behov anlita en FHV för hjälp och stöd att fullgöra sitt arbetsmiljöansvar, men ofta stämmer inte arbetsgivarens önskemål överens med FHV:s uppfattning om vilka tjänster man enligt lagstiftning ska prioritera att köpa. Då ställs FHV inför valet att följa kundens vilja eller riskera att kunden byter till en annan konkurrerande FHV i hopp om att denna är mer benägen att sälja det kunden vill ha. Detta köp-säljsystem försvårar ett mer långsiktigt hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Har kunden verkligen alltid rätt, som det så ofta sägs? I detta sammanhang känns upplägget inte optimalt.

Avslutningsvis vill jag säga att jag är mycket glad för min tid hos er på AMM Syd och jag ser fram emot att samarbeta med er i någon form framöver!

Maria Fridh
ST-läkare i socialmedicin
Region Skåne





Tatueringstrenden har ökat explosionsartat under de senaste decennierna. I Sverige är idag 30 procent av befolkningen under 40 år tatuerad. Den höga förekomsten har väckt frågor om säkerheten, exempelvis har antalet individer som drabbas av hudcancer stigit under samma tidsperiod som tatueringar ökat i popularitet. Kunskapsläget rörande hälsorisker är mycket bristfälligt och vetenskapliga studier av tatueringsars långsiktiga påverkan på vår hälsa saknas helt.

Under tatueringsprocessen injiceras stora mängder pigment i huden. En del stannar kvar där medan resten tas upp av det lymfatiska systemet och när läkningsprocessen är avslutad återfinns pigmenten både i huden och i lymfkörtlarna. Eftersom de flesta tatuerar sig i ung ålder blir exponeringen ofta livslång.

Pigmenten i tatueringsfärg är industrikemikalier som utvecklats för andra ändamål och de genomgår inte riskbedömning avseende injektion i kroppen. Marknaden för tatueringsfärger har genom åren varit i princip helt oreglerad även om det på senare tid har tagits krafttag för att styra vilka ämnen som får förekomma. Trots detta har det visats att en förhållandevis stor andel av färgerna på marknaden fortfarande innehåller hälsoskadliga ämnen i nivåer över Europarådets rekommenderade gränsvärden.

Kadmium, ett hälsoproblem?

Kadmium är en mycket giftig metall som även vid låga halter kan orsaka såväl njurskador som benskörhet och hjärtkärlsjukdom. Benskörhet och hjärtkärlsjukdomar är båda stora folkhälsoproblem i Sverige som är kostsamma på samhällsnivå och orsakar stort lidande på individnivå, och i förlängningen ibland leder till död. Det är framförallt den äldre befolkningen samt kvinnor i medelåldern som utgör särskilda riskgrupper.

Vi utsätts alla främst för kadmium via mat och inhalation av tobaksrök. Kadmium tas relativt lätt upp av olika grödor. Kadmiumhalten i grödor varierar beroende på växtslag, markförhållanden och nederbörd. Den mat som ger det största bidraget till vårt dagliga intag av kadmium är hälsosam mat som grönsaker, rotfrukter och spannmålsprodukter, speciellt fiberrika produkter. Kadmium tas upp via tarmen genom dess järntransportörer och därför ger järnbrist, som är vanligt hos kvinnor i fertil ålder, ett ökat upptag av kadmium. Kadmium lagras i njurarna vilket gör att kadmiumhalten i njurarna ökar med åldern.

På uppdrag av Naturvårdsverket har vi tillsammans med Umeå Universitet, Göteborgs Universitet och Karolinska Institutet genomfört ett projekt med avsikt att kartlägga kadmiumexponeringen hos medelålders kvinnor i olika delar av Sverige. Den undersökta gruppen omfattar även kvinnor med utländsk bakgrund, främst från länder som de stora invandrargrupperna kommer ifrån.

Våra resultat visar ingen skillnad i kadmiumhalt i urin mellan kvinnor bosatta i Stockholm, Lund, Göteborg och Västerbotten. De uppmätta halterna var jämför-

Flera av de substanser som kan förekomma i tatueringsfärg är problematiska ur hälsosynpunkt. Färgstarka pigment är till exempel ofta azofärger som kan brytas ner till aromatiska aminer i solljus och svart färg innehåller höga halter av polycykliska aromatiska kolväten. Detta är exempel på ämnen som har konstaterats eller misstänkts kunna orsaka cancer. Dessutom förekommer såväl metaller som hormonstörande eller allergiframkallande konserveringsmedel i vissa färger.

Vid Lunds universitet pågår ett unikt forskningsprojekt som undersöker om det finns ett samband mellan tatueringar och hudcancer respektive lymfkörtelcancer. Via Cancerregistret hittas drabbade individer och för var och en av dessa identifieras tre friska kontrollpersoner. Totalt omfattar studien 36 000 individer som under året kommer att tillfrågas om att besvara en enkät om tatueringar och andra livsstilsfaktorer. När projektet är klart kommer vi att för första gången kunna ge ett vetenskapligt underbyggt svar på om det är läge att tänka efter innan nästa gadd.

Christel Nielsen

Forskare

christel.nielsen@med.lu.se

Avdelningen för arbets- och miljömedicin, Lunds universitet

bara med mätningar som utförts tidigare i samma åldersgrupp. Kadmiumhalterna hos svenska medelålders kvinnor tycks därmed inte ha förändrats över tid.

Vi fann dock en skillnad i kadmiumhalten i urin mellan svensk- och utlandsfödda kvinnor. Av de utlandsfödda kvinnorna hade 44 procent jämfört med 10 procent av de svenska kvinnorna kadmiumhalter som överskred nivåer där negativa effekter på skelettet har påvisats. Det tyder på att vissa grupper av utlandsfödda kvinnor har högre risk för kadmiumrelaterad sjukdom. Förhöjda halter bland de utlandsfödda kvinnorna kan bero på tidigare exponering.

Hos svenska kvinnor, men inte hos utlandsfödda, kunde ett samband mellan kost och kadmiumhalten i urin ses. Det fanns ett positivt samband mellan kadmiumhalten i urin och vatten från egen brunn. Lågt köttintag uppvisade samband med högre kadmiumhalter i urin hos såväl svenska kvinnor och i mindre utsträckning hos de utlandsfödda kvinnorna. Högre kadmiumhalt beror troligen på att lågt köttintag ger lägre järnivåer och därmed högre upptag av kadmium.

Kadmiumhalterna ligger fortfarande på en nivå i närheten av där effekter kunnat påvisas och trots åtgärder har de inte sjunkit de senaste decennierna. Därför krävs ytterligare studier för att identifiera källor till kadmiumexponering i befolkningen.

Thomas Lundh

Kemist

thomas.lundh@med.lu.se

Avdelningen för arbets- och miljömedicin, Lunds Universitet



HINTA-Nytt

Nätverket HINTA, Hälsosamt IN-Träde i Arbetslivet, är ett samarbete mellan Sveriges Arbets- och miljömedicinska kliniker. Vi vill samordna våra kompetenser inom området och samverkar i frågor, projekt, information och utbildningar som berör medicinsk studie- och yrkesvägledning (SYV). Vi verkar för att kompetensen i skolans undervisning om arbetsmiljö höjs både i teori och praktik, inklusive hur man bör arbeta för ett långsiktigt hälsosamt yrkesliv. HINTA medverkar också i högskolornas utbildning av studie- och yrkesvägledare och skolsköterskor. Vi erbjuder en fortbildningskurs till skolläkare och vidareutbildning av yrkesverksamma skolsköterskor, studie- och yrkesvägledare och yrkeslärare, t ex bygglärare och vårdlärare.

HINTA har under 2019 svarat på en remiss, ”Framtidsval - Karriärvägledning för individ och samhälle”, från Utbildningsdepartementet. Några av våra förslag:

- Medicinsk studie- och yrkesvägledning bör ingå i den individuella vägledningen till elever med behov av detta.
- Inom området arbetslivskunskap bör kunskaper om hälsorisker i arbete och hur dessa kan förebyggas ingå.
- Ökad samverkan mellan gymnasiet studie- och yrkesvägledare (syvare), elevhälsans personal och yrkeslärare.
- Syvare bör ingå i elevhälsan.
- Rektorer behövs kunskap och förstå vikt av medicinsk SYV. Rutiner för detta behöver utformas i deras utbildning.
- I utbildningen av syvare, skolsköterskor och skolläkare bör ingå kunskaper om och förståelse för hur medicinska förhållanden och myndigheters krav på den enskilde berör vägledningen.
- Kompetenshöjande kurser i medicinsk SYV bör ordnas för yrkesverksamma rektorer, syvare, skolsköterskor och skolläkare.

Under 2020 har HINTA fått i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om vibrationers hälsorisker och förebyggande insatser, riktat till yrkeslärare på gymnasieskolornas yrkesinriktade program. HINTA kommer under året även att fortsätta med utbyggnaden av webbsidan www.jobbafrisk.se som är tänkt att rikta sig till en bredare målgrupp och ska innehålla fler riskexponeringar och ohälsospekter. På [AMM Örebro](http://AMM Örebro.se) hemsida (under informationsmaterial) kan du hitta informationsfilmer om på vad du kan tänka på för att jobba frisk inom hantverk, restaurang, vård och omsorg.

För HINTA

Katrin Dierschke

Specialistläkare

katrin.dierschke@skane.se

Arbets- och miljömedicin Syd

GENSAXEN – ETT KLIPP?

CRISPR, ofta kallad gensaxen, ger nya möjligheter att ändra och byta ut delar av arvsmassan. Tekniken möjliggör en exakt och snabb förändring av arvsmassan hos växter och djur. CRISPR är ett verktyg inom toxikologin men innebär även etiska utmaningar.

CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats) används idag som benämning för vissa tekniker baserade på ett modifierat system från bakterier och som specifikt kan ändra arvsmassa i andra typer av celler, t.ex. människoceller.

CRISPR har potential att förbättra livet för många patienter som idag lever med svåra genetiska sjukdomar. Inom kort kan man troligen bota vissa ärftliga blodsjukdomar med CRISPR. Även behandling av tumörsjukdomar med CRISPR utvecklas för fullt. Möjligheten finns att tekniken i framtiden även kan användas för att minska risken att utveckla folksjukdomar.

Inom forskningsområdet arbets- och miljömedicin kan CRISPR användas för att förstå hur kemikalier kan påverka specifika biologiska mekanismer. Tekniken gör det möjligt att förändra gener och sedan studera hur svaret på en exponering ändras. På så sätt kan man bättre klargöra hur kemikalier påverkar kroppen. Testsystemen för detta, t.ex. djurmodeller, kan också förbättras med CRISPR, då mänsklig genetisk variation lättare kan införas i studerade modellorganismer. Detta kan på sikt leda till förbättrade riskbedömningar för specifika exponeringar.

Den nya tekniken ger dock upphov till etiska frågor att fundera över. Möjligheter finns att inte bara behandla sjukdomar utan också förändra människans fysiska och mentala egenskaper, exempelvis ge större muskelmassa och bättre uthållighet eller att bromsa åldrandet. Detta skulle kunna utföras i människokroppens celler som inte ärvs av kom-

mande generationer. Argument för att tillåta förändring av människans egenskaper kan vara att man inte vill förlora konkurrenskraft eller att individen själv har rätt att bestämma över sin egen kropp. Men resultatet kan också bli ökad ojämlikhet mellan människor på arbetsplatsen eller i samhället om inte tekniken erbjuds till alla. CRISPR regleras för närvarande enligt befintliga lagar och riktlinjer för genterapi. Det är emellertid viktigt att följa utvecklingen av tekniken, dess reglering, användning och eventuella konsekvenser för området arbets- och miljömedicin.

Karin Broberg

Professor

karin.broberg@med.lu.se

Avdelningen för Arbets- och miljömedicin,
Lunds universitet

Hållbart arbetsliv i alla åldrar?

Medelåldern i befolkningen och i arbetskraften ökar i de flesta länder. Den 1 januari 2020 senarelades ålderspensionen till 68 år i Sverige och den kommer fortsätta att senareläggas utifrån medellivslängdens utveckling. Vid senareläggandet av ålderspensionen blir förutsättningarna i arbetslivet annorlunda. För att medarbetare ska klara av att arbeta till en högre ålder så hjälper det inte enbart att flytta fram pensionsåldern! Flera andra faktorer behöver samtidigt åtgärdas om det ska bli hållbart. Med ökande ålder finns risker för att skadas av arbetet, bli sjuk, utled, utstött och diskriminerad eller riskera att inte få möjlighet till kompetensutveckling.

Chefen har stor betydelse för medarbetarens möjlighet att utföra sitt arbete i alla åldrar. Cheferna behöver därmed kunskap om vad hållbart arbetsliv innebär och vilka behov som möjliggör att fler vill och kan klara av att befinna sig på arbetsplatsen till en högre ålder. Chefen är den som beslutar om arbetets fördelning, organisation och vid behov stödjande åtgärder för medarbetare.

Inom ett forskningsprojekt i Helsingborgs stad pågår just nu en utbildning av arton chefer för att öka deras kunskap om ett friskt och hållbart längre arbetsliv. Projektet finansieras av AfaFörsäkring. Utbildningen utgår från swAge-modellen (Sustainable working life for all ages). I utbildningen får cheferna kunskap om de nio bestämningsområden som finns för att kunna och vilja arbeta,

d.v.s.: 1) självsattad hälsa och diagnoser, 2) fysisk arbetsmiljö; 3) mental arbetsmiljö; 4) arbetstid, arbetstakt och återhämtning; 5) privatekonomi; 6) privatsocial miljö; 7) arbets-socialmiljö; 8) arbetstillfredsställelse och motivation för arbetsuppgift; 9) kunskap och kompetens. I utbildningen lär sig cheferna dessutom om de överväganden som föregår individers medvetna eller omedvetna beslut att arbeta kvar eller lämna arbetsplatsen, samt åldrande i arbetslivet. Därefter tillämpar cheferna sina kunskaper i en praktisk uppgift. De analyserar sin egen arbetsplats och sina medarbetares arbetsituation utifrån swAge-modellens manual. Genom manualen fastställer de samtidigt vilka åtgärder som kan göras för att arbetsplatsen ska vara hållbar för medarbetare i alla åldrar. Förhoppningsvis blir cheferna genom kursen bättre rustade i att stödja sina medarbetare på ett hållbart sätt.

Kerstin Nilsson

Professor vid

Avdelningen för arbets- och miljömedicin,
Lunds universitet & Högskolan Kristianstad

Docent, SLU Alnarp

kerstin.nilsson@med.lu.se

Kerstin har skrivit två rapporter till regeringens tillsatta delegation för senior arbetskraft: <https://seniorarbetskraft.se/publikationer/> Rapport 5 och 15.

Rapporter från projektet "Hållbart arbetsliv för alla åldrar i Helsingborgs stad" finns på AMM Syds hemsida för nedladdning. <https://sodrasjukvardsregionen.se/amm/rapporter/> Rapport 12:2019 & 17:2019

Information och föreläsningar om swAge-modellen finns på: <http://www.swage.org/>

Detta är YMDA

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i Malmö utredde hudsjukdomar som misstänks ha med arbetet att göra, men även sådana som misstänks orsakade av fritidsaktiviteter och faktorer utanför arbetsmiljön. Remiss behövs för utredning och kan skrivas av läkare, företagssköterska, skyddsombud, tandläkare, försäkringskassa eller arbetsförmedling.

Telefon: 040-33 78 57, 040-33 78 72, 040-33 78 52
Mån-Tis & Tor-Fre kl 10:00 – 12:00, Ons kl 13:00 – 15:00

Fler kontaktuppgifter hittar du på
<https://sodrasjukvardsregionen.se/yrkes-och-miljodermatologi/startside/>



Behöver DU hjälp från AMM Syd?

Så här når du oss:

Mottagning: 046-17 31 85

Lab: 046-17 31 95

Telefontider Mottagning & Lab:

Mån – Tor: 08:30-16:00 Fre: 08:30-15:00

Eller maila till:

amm@skane.se ammlab@skane.se

Vi har en fråga-svar-funktion för arbets- och miljömedicinska frågor från Blekinge, Kronoberg, Skåne och södra Halland. Yrkeshygieniker, miljöhygieniker eller läkare svarar på frågor alternativt hänvisar till den aktör som är mest lämpad att bistå med hjälp.

Telefontider Fråga-svar:

Mån – Fre: 09:00-15:00

Se vår hemsida för mer info:

<https://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

LÄNKHJÄLP



I dagens texter blir det allt vanligare med länkar. Vi använder oss så klart av detta även i Bulletin, och hänvisar i dessa ofta till rapporter eller äldre nummer av Bulletin. Tyvärr är länknamn till våra hemsidor ofta långa och otympliga att skriva ut i sin helhet. Här kommer lite tips för att lättare hitta:

AMM Syd:s hemsida:

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

För rapporter sök vidare under:

Rapporter och sök i kategorierna

För äldre nummer av Bulletin sök i:

Bulletin - Tidigare utgåvor

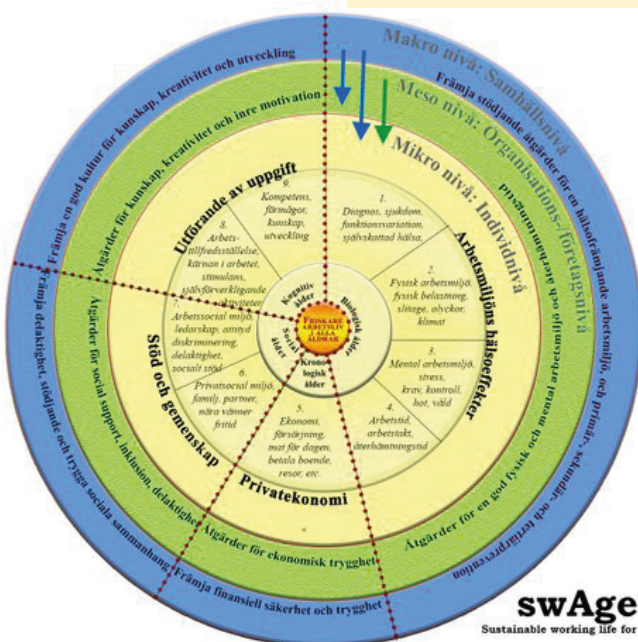
För kurser - utbildningar sök under:

Utbildningar

För helt klickbara länkar se vår

elektroniska utgåva av Bulletin:

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/bulletin/>





Att ha sitt fritidsintresse som arbete är för många en dröm. Men det kan också vara en stor utmaning!

Hur ska man kunna sätta gränser när det gäller konstnärligt uttryck och perfektion? Och vad gör man när kroppen säger stopp och man inte kan ta en ton eller slå ett golfslag utan att kroppen protesterar.

Man tränar och tränar för att få till en särskild passage i ett musikstycke, eller att få till ett perfekt golfslag så att bollen hamnar exakt där man tänkt sig. Allt för att uppnå perfektion och prestera under stress och press framför publik! Det här gör att leder och muskler ansträngs extra med risk för exempelvis golfarmbåge eller en nervpåverkan som karpaltunnelsyndrom. Att kroppen kan bli överbelastad är kanske inte så konstigt, men att även hjärnan kan påverkas är inte lika känt. Fenomenet fokal dystoni, eller yrkesdystoni påverkar kroppsdelar som används vid väldigt intensiv övning av rörelser hos exempelvis musiker och professionella idrottare. Några exempel på personer som kan drabbas är golfare, dartsproffs, bordtennis spelare, musiker och dataspelare. Yrkesdystoni uppmärksammades tidigt hos professionella skrivare, före skrivmaskinens och datorernas tid. Uttrycket skrivkramp avsåg från början alltså en konkret oförmåga att skriva, inte brist på inspiration. Dystoni kan ge upprepade ofrivilliga rörelser som skakningar och muskelsammandragningar i en särskild muskel eller i en grupp av muskler. Det gör att när exempelvis en musiker försöker ta en ton eller spela ett stycke så låser sig musklerna och det

kommer kanske fram en ton men den är inte exakt och ren. Detta trots att musikern ifråga kanske spelat samma stycke hundratals eller tusentals gånger. Dystonin kan drabba darts spelarens hand eller trumpetspelarens tunga, mun och ansikte.

Det som ytterligare gör musiker, dansare, gymnaster och konstnärer speciella är att här också ska till ett konstnärligt uttryck, vilket ytterligare försvårar saker. Får man inte till tonerna exakt så som man vill ha det så tappar musiken helt sin mening. Det blir som att konstant sjunga falskt. Många som drabbas av en begynnande yrkesdystoni reagerar instinktivt med att öka träningsdosen. Detta verkar ofta tyvärr förvärra besvären.

Vi träffar på vår mottagning ibland dataspelare med krånglande händer och musiker där läppar och ansikte inte lyder. Drabbas en musiker eller sportutövare av den här typen av problem är det ett hot mot karriären och påverkar naturligtvis deras möjlighet att spela.

Därför är det viktigt att arbetsgivare, idrottsklubbar och liknande skaffar sig kompetens och informerar utövarna om tillståndet så att det kan upptäckas tidigt. Då kan man undvika ytterligare överträning och lotsa utövaren till professionell hjälp. Dessa arbetsgivares företagshälsovård behöver ha särskild kompetens på området.

Lotta Löfqvist

Ergonom
charlotta.lofqvist@skane.se
Arbets- och miljömedicin Syd

Bulletin informerar om den arbets- och miljömedicinska samt yrkes- och miljödermatologiska verksamheten vid Medicinsk Service, Skånes Universitetssjukhus i Malmö och Lunds Universitet.

Bulletin utkommer med fyra nummer (varav två tryckta) per år och är gratis.

Adress

Medicinsk Service,
Arbets- och miljömedicin Syd,
223 81 Lund
Tel 046-173185

amm@skane.se

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

Elektronisk utgåva

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/bulletin/>

Ansvarig utgivare

Richard Davidsson
richard.davidsson@skane.se

Redaktör & Layout

Zoli Mikoczy
zoli.mikoczy@skane.se

Prenumeration och adressändring

Zoli Mikoczy
zoli.mikoczy@skane.se

Tryck

Media-Tryck, Lunds Universitet

ISSN

2000-3633

Artiklar publicerade i Bulletin får reproduceras mot uppgivande av källa.



LUNDS
UNIVERSITET