

ORDNING PÅ TORPET!

Orden i rubriken dyker kanske inte upp så särskilt ofta i vår vardag. De finns där nog mer som en undermedveten självklarhet. Vi tror i alla fall att de flesta av oss tycker att ett visst mått av struktur och riktlinjer hjälper oss att hantera vår vardag och våra liv. En del av den ordning och regler vi följer har vi själv mejslat fram. Hur ofta vi dammsuger eller tvättar fönster i våra hem avgör vi själv. Annat i våra liv, som att betala skatt eller bilbältestvång, har beslutsfattare och politiska systemet bestämt åt oss. Båge dessa världar av bestämmande behövs för att samhället i stort och samspelet mellan oss människor ska löpa på hyggligt friktionsfritt.

Vår arbetsmiljö och omgivningsmiljö är omgärdad av en rad lagar, regler och förordningar. Överst i den hierarkin står Arbetsmiljölagen och Miljöbalken. Detta nummer av Bulletin handlar just om den lagstiftning som finns för att vi inte ska bli sjuka eller skadade i våra jobb eller av miljöfaktorer.

Ett viktigt verktyg i systematiskt arbetsmiljöarbete är Arbetsmiljöverkets (AV) författningssamling (AFS), som består av föreskrifter som ska förhindra sjukdom till följd av arbete. En reviderad föreskrift som reglerar när och hur medicinska kontroller i arbetslivet skall genomföras träder i kraft 1 november, och nyheterna i denna beskrivs i denna Bulletin. AV kommer i höst tillsammans med landets AMM-kliniker att hålla informationsdagar om förändringarna i den nya föreskriften. I arbetet med att ta fram nya föreskrifter har både de Arbets- och miljömedicinska & Yrkes- och miljödermatologiska kliniker i landet viktiga roller som remissinstans.

Vad tycker vi då om de regelverk som finns gällande arbetsmiljö och omgivningsmiljö? Visst är bra och visst är enligt oss mindre bra! Vi berättar i detta nummer om en del av både det som fungerar och det som fungerar sämre.

Vi tycker att det är bra att för personer med handintensivt arbete kommer klinisk undersökning av nacke, skuldror, armar och händer krävas. Det kan få stor betydelse då sjukskrivningen idag är hög i den typen av arbete. Vi tycker också att det är bra att föreskrifterna för hårdplastarbete även gäller under utbildning, t.ex. yrkesutbildning, och att den nu även kommer omfatta ensamföretagare.

När det gäller buller från trafik vid våra bostäder tycker vi att regeringens ambitionsnivå sänkts över åren. I det här numret kan vi även konstatera att AMM-klinikernas syn på gränsvärden för kvartsexponering skiljer sig från Arbetsmiljöverkets och att det finns en tydlig könsskillnad, till kvinnors nackdel, i hur livränta från Arbetskadeförsäkringen beviljas.

Foto: Staffan Andersson



Det finns alltså en del torp där vi tycker att ordningen kunde vara bättre. Dock är det inte vi som bestämmer. Vi tycker till utifrån den kunskap och de fakta vi har inom området, som botten i solid vetenskaplig grund. Utifrån detta kan och är vi dessutom rådgivande, och det är en roll som vi tar på stort allvar.

Malin Engfeldt

Yrkeshygieniker

Zoli Mikoczy

Redaktör

Arbets- och miljömedicin Syd

1. Ledare: Ordning på torpet.
2. Vad är en Medicinsk kontroll?
Kalender.
Nya rapporter från AMM.

3. AFS 2019:3 Medicinska kontroller i arbetslivet.
Effekterna av OSA-föreskriften.
4. Hårdplaster - Mångsidiga men riskabla!

5. Hur mycket ska det bullra egentligen?
6. Kommer kvartsproblemet kvarstå?
7. Arbetskadeförsäkringen - ett skydd för alla?
8. I skydd av lagen?

VAD ÄR EN MEDICINSK KONTROLL?

Medicinsk kontroll är ett samlingsnamn för medicinska åtgärder som ingår i arbetsmiljöarbetet. Det kan vara läkarundersökningar eller andra hälsoundersökningar. I kontrollen kan ingå provtagningar, undersökning av hjärta och lungfunktion och/eller enkätfrågor och ett samtal med till exempel en företagssköterska. En medicinsk kontroll är inriktad på ett antal olika yrken och exponeringar med särskilda hälsorisker eller krav på fysisk och/eller psykisk förmåga. Vilka områden det gäller, och vad som ska ingå i kontrollen, finns reglerat i Arbetsmiljöverkets (AV) föreskrift "Medicinska kontroller i arbetslivet", [AFS 2005:6](#) som 1 nov 2019 ersätts med [AFS 2019:3](#).

Syftet med medicinska kontroller är att upptäcka tidiga tecken på ohälsa i arbetsmiljön och att skydda särskilt känsliga personer. Det kan också vara att kontrollera att arbetstagaren har tillräcklig fysisk och/eller psykisk förmåga för att utföra sina arbetsuppgifter utan ökad risk för olycksfall i särskilt riskfyllda arbeten.

För vissa arbeten, till exempel arbete med vibrerande verktyg, är arbetsgivaren skyldig att erbjuda medicinsk

kontroll men arbetstagaren kan tacka nej till erbjudandet utan att det medför konsekvenser för anställningen. I andra fall måste arbetsgivaren ordna med en så kallad tjänstbarhetsbedömning som avgör om arbetsgivaren får sysselsätta arbetstagaren i de aktuella arbetsuppgifterna. Bedömningen dokumenteras i ett tjänstbarhetsintyg. En anställd med njursjukdom får exempelvis inte exponeras för kadmium. Läkaren som gör tjänstbarhetsbedömningen måste ha specialistkompetens i företagshälsövård, arbetsmedicin eller motsvarande. Mer detaljerade kompetenskrav finns på AV:s hemsida. Det är mycket viktigt att arbetsgivaren har god kännedom om det aktuella arbetet och vilka exponeringar det innebär, eftersom det annars finns risk för att en person nekas eller avstås från arbete på felaktiga grunder.

Ulla Andersson

Miljösköterska, leg. sjuksköterska
ulla.bk.andersson@skane.se
 Arbets- och miljömedicin Syd

KALENDER

BIDRAG TILL SEMINARIER OM LJUDMILJÖ

Styrelsen för Ljudmiljöcentrum vid Lunds universitet har beslutat att utlysa bidrag för arrangerande av ett eller flera vetenskapliga seminarier om ljudmiljö.

Maximalt 40 000 kr kan sökas och avser att täcka kostnader för lokal, eventuellt föreläsararvode och förtäring i samband med seminariet. Val av tema och föreläsare görs av den sökande.

Behörig att söka är forskare med anknytning till Lunds universitet.

Sista ansökningsdag är den 1 november 2019.

FÖR MER INFORMATION BESÖK VÅR HEMSIDA: www.lmc.lu.se

STIMULANSMEDEL TILL LJUDMILJÖFORSKNING

Styrelsen för Ljudmiljöcentrum vid Lunds universitet har beslutat att utlysa stimulansmedel till disputerade forskare med anknytning till Lunds universitet för att initiera tvärvetenskapliga ljudmiljörelaterade forskningsprojekt.

Bidraget ska möjliggöra för forskare att arbeta med en projektansökan under en begränsad tid.

Det utlysta beloppet uppgår till 50 000 kr per beviljad ansökan.

Sista ansökningsdag är den 1 november 2019.

FÖR MER INFORMATION BESÖK VÅR HEMSIDA: www.lmc.lu.se

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 Hand-armvibrationer för bilmekaniker som riktar.
- 2 Vibrationer från anläggningsmaskiner.
- 3 Hand-armvibrationer för maskiner använda av anläggningsarbetare & rivningsarbetare.
- 4 Ergonomisk belastning i tillverkningsindustrin – en pilotstudie av monteringsarbete.
- 5 Chefer - Hållbart arbetsliv i Helsingborgs stad.
- 6 Handarmvibrationer och helkroppsvibrationer under körning av stadsbuss.
- 7 Oroväckande prevalens av diagnoser ställda vid MEBA-undersökning.



AFS 2019:3 Medicinska kontroller i arbetslivet

Den 1 november träder en ny föreskrift från arbetsmiljöverket i kraft. Det är en ombearbetning av den som gällt sedan 2005. Syftet är det samma som tidigare, ingen ska behöva bli sjuk på grund av sitt arbete, men flera nyheter införs.

Medicinska kontroller är hälso- eller exponeringsövervakning som arbetsgivaren ska erbjuda sina anställda när en riskbedömning visar att detta är motiverat. Kontrollerna ska visa om arbetstagarens hälsa medger viss typ av arbete, och ge möjlighet att tidigt upptäcka tecken till ohälsa på grund av arbetet. De ska också ge underlag för åtgärder på arbetsplatsen. Information från de medicinska kontrollerna ska tillföras det systematiska arbetsmiljöarbetet. I föreskriften pekas flera arbetsuppgifter och exponeringar ut. För vissa av dessa krävs ett tjänstbarhetsintyg,

Några viktiga förändringar

Nu införs krav på att anordna en klinisk undersökning av nacke, skuldror, armar och händer, för personer som arbetar med handintensivt arbete vilket handlar om ihållande snabba handledsrörelser mot ledens ytterlägen i kombination med kraft. Detta kan förväntas få stor betydelse, eftersom många har den typen av arbete, exempelvis städare, kassörskor och montörer, och smärttillstånd i rörelseapparaten står för en betydande del av sjukskrivningen i Sverige.

Nya gränsvärden och intervaller för den biologiska exponeringskontrollen av bly införs. Krav på blodprovstagning och tjänstbarhetsbedömning införs även vid exponering för kvicksilver.

Man har gjort en anpassning till EU-direktiv och arbetstidslagen, och nattarbete innebär numer att man arbetar minst tre timmar per natt mellan klockan 22 och 06.

Det uttryckliga kravet på medicinsk kontroll i form av undersökning av ryggen vid helkroppsvibrationer har tagits bort, och krav på läkarundersökning vid arbete med armerad esterplast utgår.

Beställningsprocessen mellan arbetsgivaren och den som ska utföra de medicinska kontrollerna ska dokumenteras, men kravet på att uppgifterna ska sändas till arbetsmiljöverket upphör.

Övergångsbestämmelser gäller för flera av regelförändringarna, och den nya föreskriften får fullt genomslag först 1 november 2021.

Läs mer på www.av.se.

Catarina Nordander
Överläkare
catarina.nordander@skane.se
Arbets- och miljömedicin Syd

Foto: Colourbox

Effekterna av OSA-föreskriften

Ohälsa som grundar sig i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) är ett omfattande problem i dagens arbetsliv. Den 31 mars 2016 kom en ny föreskrift, Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), som reglerar kunskapskrav och mål för OSA, arbetsbelastning, arbetstid och kränkande särbehandling. Syftet med den nya föreskriften är att tydliggöra vad arbetsgivare är skyldiga att göra, inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), för att förebygga risker i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Det har nu gått ca 3,5 år efter införandet av föreskriften och för att ta reda på vilka effekter den haft och hur Arbetsmiljöverket (AV) arbetar med den har vi pratat med Eva Karsten, projektledare på AV.

Eva berättar att intresset för föreskriften varit väldigt stort hos arbetsmarknadens parter, att den bidragit till en generell höjning av kunskapsnivån och att den fått upp intresset för OSA hos allmänheten i stort. I dagsläget finns det dock ingen systematiserad utvärdering av föreskriftens eventuella effekter. Angående AV:s arbete med föreskriften, så berättar Eva att den underlättat arbetet i form av att de kan vara mer konkreta i sina inspektioner. Som exempel har AV de senaste åren gjort två stora projekt för att inspektera OSA hos socialsekreterare och första linjens chefer.

Vid inspektionerna har det ofta framkommit tecken på en ohälsosam arbetsbelastning, t ex genom medarbetare berättelser, stor personalomsättning eller hög sjukfrånvaro. Har arbetsgivaren inte kunnat visa upp att man undersökt, riskbedömt och arbetat med att ta fram åtgärder för att hantera situationen, så har AV, med stöd av föreskriften, kunnat ställa krav på detta. Eva betonar vikten av att arbetsgivaren tar sig tid till att göra en noggrann analys av de bakomliggande organisatoriska orsakerna för att kunna vidta rätt åtgärder och att man är noggrann med uppföljningen av de åtgärder man vidtar. Grunda analyser, snabba åtgärder och utebliven uppföljning är nämligen de vanligaste förekommande bristerna vid AV:s inspektioner av OSA. Avslutningsvis berättar hon att AV:s arbete med föreskriften pågår hela tiden. För närvarande så används den bl.a. i projekt avseende hot och våld, kränkande särbehandling och det gränslösa arbetslivet, när arbetsliv och fritid flyter ihop.

Vill du veta mer:

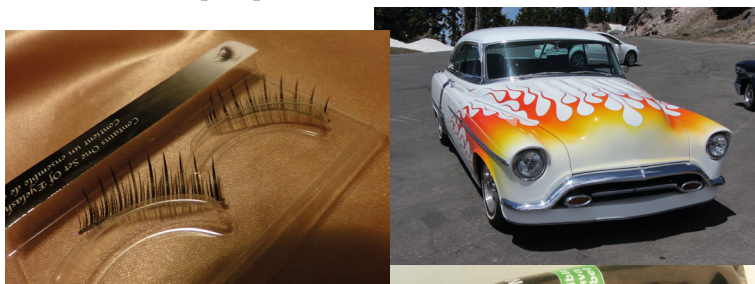
<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Anders Söderberg
Psykolog
anders.soderberg@skane.se
Arbets- och miljömedicin Syd

HÄRDPLASTER – MÅNGSIDIGA MEN RISKABLA!

Billackerare, svetsare, mekaniker, fransstylist, nagelbyggare, ortopedtekniker, sjuksköterska, mantelmontör, tandläkare, tandtekniker och industrimålare – inom alla dessa yrken (och fler därtill) finns en risk att utsättas för härdplaster eller deras nedbrytningsprodukter på arbetsplatsen. Vad är egentligen härdplaster? Vilka risker finns när man arbetar med dem? Och hur ser lagstiftningen ut?

Härdplastprodukter är vanliga i vår vardag. Disktrasor, skumgummimadrasser, gympaskor, bilbarnstolar, bilens lack, snabblim, nagelförlängning, tandlagningar och plastgipset när man har brutit benet är alla exempel på härdplastprodukter.



Härdplaster kan, till skillnad från termoplaster inte smältas ner. Härdningen gör att plasten inte kan omformas utan att förstöras. Vid tillverkning av härdplaster används kemikalier som utgör en hälsorisk vid inandning eller hudkontakt. Vid bearbetning som genererar värme, till exempel vid slipning och svetsning, kan härdplaster bilda hälsoskadliga nedbrytningsprodukter. Den färdighärdade plasten har dock inga hälsorisker för konsumenter.

Polyuretan är en vanlig typ av härdplast som används t.ex. i isoleringsmaterial, skumplast, plastgips, färger och lim. Vid framställning av polyuretan används isocyanater som är mycket reaktiva kemikalier. Reaktiviteten gör att de kan ge upphov till allergiska och irriterande effekter som leder till besvär i näsa och ögon, hosta, astma och eksem. Även vid bearbetning där plasten blir varm kan isocyanater ny- eller återbildas.

Liknande hälsobesvär kan man få av cyanoakrylater som är huvudkomponenten i snabblim. Användning av snabblimmer är utbredd, både på arbetsplatser och i hemmiljön. Limmet är vanligt inom elektroteknik och i mekaniska verkstäder för att snabbt och enkelt fästa detaljer och komponenter. Snabblim används även i skönhetsbranschen för att fästa konstgjorda ögonfransar, nageltippar och lösnaglar.

Arbetet med härdplaster och andra allergiframkallande kemiska produkter regleras i Arbetsmiljöverkets författningssamlingar Medicinska kontroller i arbetslivet ([AFS 2005:6](#), gäller till och med oktober 2019, därefter [AFS 2019:3](#)) och Kemiska arbetsmiljörisker ([AFS 2011:19](#)).

Föreskrifterna säger att vid arbeten med

I) kemiska produkter innehållande diisocyanater eller organiska syraanhydrider, klassificerade som att de kan orsaka allergi, astmasymtom eller andningssvårigheter vid inandning,

II) etyl-2 eller metyl-2-cyanoakrylat mer än 30 min/vecka och

III) isocyanater som bildas vid termisk nedbrytning ska arbetsgivaren anordna medicinska kontroller för arbetstagaren. Den medicinska kontrollen ska resultera i en tjänstbarhetsbedömning. Syftet med denna läkarundersökning är att undvika att personer med lungsjukdom sysselsätts i arbeten där de kan bli skadade av dessa ämnen. Ett tjänstbarhetsintyg får inte utfärdas om arbetstagaren har en ökad risk att drabbas av andningssvårigheter, försämrad lungfunktion eller annan lungsjukdom som t.ex. astma eller KOL.

Vidare säger författningen att vid arbete med kemiska produkter som klassificerats som att de kan orsaka allergiska hudreaktioner, eller att de kan orsaka allergi, astmasymtom eller andningssvårigheter vid inandning och som innehåller

- I) epoxiplastkomponenter,
- II) formaldehydharter,
- III) metakrylater eller
- IV) akrylater

ska arbetsgivaren anordna medicinska kontroller för arbetstagaren ([AFS 2019:3](#)). Vid dessa exponeringar finns inget krav på tjänstbarhetsintyg.

Det är viktigt att veta att lagstiftningen även gäller under utbildning, till exempel på yrkesgymnasier. Ska härdplastarbete genomföras på fordonsprogrammet (karosseri och lackering) krävs tjänstbarhetsintyg även för elever för att skolhuvudmannen ska kunna låta en elev utföra dessa arbeten. Tyvärr finns här stora brister ute i skolorna, till elevernas nackdel både på kort och lång sikt!

Det som är nytt i [AFS 2019:3](#) är att även ensamföretagare omfattas av föreskrifterna vid arbete med vissa allergiframkallande kemiska produkter. På de arbetsmedicinska klinikerna upplever vi detta som positivt för att även i denna grupp tidigt kunna upptäcka ohälsa relaterad till dessa exponeringar. Men framtiden får visa om det verkligen fungerar i praktiken!

Katrin Dierschke

Specialistläkare

katrin.dierschke@skane.se

Arbets- och miljömedicin Syd

HUR MYCKET SKA DET BULLRA EGENTLIGEN?

Vi har länge vetat att buller kan påverka vårt välbefinnande och hälsa negativt. Sedan 90-talet har lagstiftningen för hur mycket buller vi får utsättas för i vår hemmiljö ändrats flera gånger.

Men har det blivit bättre?

Studier har visat att buller kan ha negativ hälsopåverkan genom ökad risk för bl.a. hjärt-kärlsjukdomar, minskad inlärning och sömnstörningar. Redan i mitten av 90-talet lade regeringen fram en infrastrukturproposition med syfte att skydda människors hälsa från trafikbuller. Där angavs ett riktvärde för hur hög den genomsnittliga bullernivån under ett dygn fick lov att vara vid bostäders fasader. Enligt detta riktvärde, som brukar kallas dygnsekvivalentnivå, fick omgivande trafikbuller inte orsaka en högre genomsnittlig nivå än 55 decibel (dB(A)) vid fasaden. Om detta inte kunde uppfyllas med rimliga kostnader skulle man åtminstone se till att riktvärdet 30 dB(A) inte överskreds inomhus. Detta var riktvärden som överensstämde med WHO:s hälsobaserade riktvärden där en bullernivå under 55 dB(A) vid fasad (under dagen) ansågs skydda största delen av befolkningen mot allvarlig störning medan 30 dB(A) inomhus ansågs skydda mot sömnstörningar.

Innan propositionen lades fram hade man undersökt hur många som utsattes för störande buller i Sverige. Man såg att 244 000 personer var exponerade för över 65 dB(A) vid fasad. Dessa högst utsatta bostäder skulle åtgärdas i en första etapp och kostnaderna för åtgärderna beräknades till 2,2 miljarder. Man såg även att 49 000 personer bodde vid statliga vägar med bullernivåer över 65 dB(A). Vägverket angav att hälften av dessa vägar skulle vara åtgärdade till 1998. Regeringen lyfte att en väsentlig del i att utveckla framtidens transportsystem var att se till att riktvärdena uppfylldes. Eftersom många redan utsattes för bullernivåer över riktvärdena skulle en utgångspunkt vara att åtminstone uppfylla dem vid nybyggnation. Över 30 år senare kan vi konstatera att etapp ett ännu inte genomförts. Enligt den senaste kartläggningen i Malmö är det fortfarande 6300 personer som är utsatta för över 65 dB(A) vid fasad och över 100 000 som är utsatta för över 55 dB(A) och en studie från Göteborg visar liknande resultat där. Utifrån detta kan man dra slutsatsen att det går väldigt långsamt att förbättra ljudmiljön i vårt samhälle och att det inte har skett några större förändringar i bullerutsläpp från vägar de senaste 30 åren. Detta kan jämföras med luftföroreningar, som också är en miljöexponering som är starkt kopplad till trafik, där vi sett förbättringar över tid.

År 2015 kom en ny förordning (SFS 2015:216) om trafikbuller vid bostadsbyggnader. Enligt denna räckte det med att en av husets sidor hade en fasad med högst 55 dB(A). Två år senare kom nya ändringar (SFS 2017:359) som innebar ytterligare avsteg från de hälsobaserade riktvärdena då man tillät upp till 60 dB(A) vid lägst exponerad fasad. För bostäder mindre än 35 kvm tilläts buller upp till 65 dB(A) vid lägst exponerad fasad. Detta innebar att vi där och då avsevärt sänkte vår ambitionsnivå gällande trafikbuller vid nybyggnation, trots påkallande från forskarvärlden att vi borde gå i motsatt riktning

med tanke på hälsopåverkan. Hösten 2018 gav WHO ut en ny kunskapssammanställning med nya hälsobaserade riktvärden för väg, tåg och flyg. De innebar en betydande sänkning av tidigare rekommendationer. För vägtrafik använde WHO ett mått på buller som till skillnad från det svenska dygnsekvivalenta riktvärdet tar hänsyn till att buller är mer störande på kvällen och natten. WHO:s värde motsvarar ungefär ett dygnsekvivalent värde på 50 dB(A). Den svenska lagstiftningen går alltså i motsatt riktning till vad de vetenskapliga bevisen säger. Istället för att sänka ambitionsnivån vore det önskvärt att istället söka lösningar på problemet.

Det är idag mycket fokus på att hålla nere inomhusnivåerna av buller där riktvärdet på 30 dB(A) kvarstår. Men att skärma bort buller med tekniska lösningar är svårt, särskilt lågfrekvent buller. Man får heller inte glömma att vi även vill ha en god ljudmiljö utomhus, där det är trevligt att vistas på gator, torg, och i parker. Vi ska också komma ihåg att utomhusbuller kan påverka vår inomhusmiljö. Det kan t ex förhindra oss från att vädra, vilket i förlängningen kan leda till en sämre inomhusmiljö ur andra hälsoperspektiv, eller kan det påverka vår möjlighet att sova med öppet fönster utan att störas. Man bör därför fokusera på åtgärder som undviker att bullret uppstår då detta sänker bullernivåer för alla, både inom- och utomhus.

Med dagens låga ambitionsnivå gällande utomhusbuller vid nybyggnation riskerar vi alltså att bygga in oss i samhällen där fler och fler upplever störning. På sikt kan detta bli kostsamt för samhället både i avseende på minskat välmående, men även i form av ökade kostnader för sjukvården.

Kristoffer Mattisson

Miljöhygieniker och forskare

kristoffer.mattisson@med.lu.se

Avdelningen för Arbets- och miljömedicin, Lunds Universitet



KOMMER KVARTSPROBLEMET KVARSTÅ?

Redan vid mitten av 1500-talet beskrev den tyske läkaren Georgius Agricola att gruvarbetare i Karpaterna ofta dog unga på grund av lungsjukdom. 1734 gjorde Carl von Linné en liknande observation bland unga män i Orsa som tillverkade slipsten. Han konstaterade att "Socknen är ovanligt rik på unga änkor". Flera århundraden senare är den exponering mot kvartsdamm som Agricola och Linné noterade och de medicinska följderna som denna får fortfarande aktuell i arbetsmiljödebatten.

Många av våra vanligaste bergarter innehåller kristallin kiseldioxid i form av kvarts. Vid brytning och bearbetning av sten eller vid arbete med produkter som innehåller krossad sten och grus, som murbruk och betong, riskerar man att utsättas för kvartsdamm. De minsta partiklarna i kvartsdamm är lätta att andas in och tar sig ända ned i lungblåsorna där de kapslas in och orsakar ärrbildning och inflammation vilket kan leda till lungsjukdomar som silikos (stendammslunga) och KOL men även lungcancer. Silikos och KOL ger nedsatt lungfunktion som gör att kärl och hjärta får arbeta hårdare. Därför finns även en ökad risk för hjärtinfarkt. Kvartsexponering ger även ökad risk att insjukna i andra sjukdomar som tuberkulos, vissa autoimmuna sjukdomar (immunförsvarets skadliga angrepp på kroppens egna vävnad) samt njursjukdom.

Kvarts – detta gäller!

Att kvartsexponering är farligt insåg man redan på 1700-talet! Enligt samtida källor ledde Linnés upptäckter i Orsa till att myndigheterna utformade de hus där tillverkning skedde för att minska dammet i luften.

I Sverige finns idag fem olika författningar som reglerar eller har koppling till kvartsexponering.

- > *Kvarts – stendamm i arbetsmiljön* (AFS 2015:2)
- > *Medicinska kontroller i arbetslivet* (AFS 2019:3)
- > *Hygieniska gränsvärden* (AFS 2018:1)
- > *Berg- och gruvarbete* (AFS 2010:1)
- > *Byggnads- och anläggningsarbete* (AFS 1999:3)

År 2015 kom en ny omarbetad kvartsföreskrift ut (AFS 2015:2). Dess fokus är systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatser, med krav på dokumentation av riskbedömning och förebyggande åtgärder och där brister kan beläggas med sanktionsavgifter. Föreskriften poängterar arbetsgivarens ansvar att undersöka arbetsförhållanden och åtgärda och följa upp risker samt att tillgodose att arbetstagarna har kunskap om hälsorisker och hur man skyddar sig. Det tidigare kravet på regelbundna mätningar som ett sätt att kontrollera exponeringen togs bort och istället introducerades begreppet referensmätningar. Det innebär att man vid riskbedömningen kan använda mätresultat från mätningar gjorda vid en annan arbetsplats med likvärdiga förhållanden. Som tidigare finns krav att arbetsgivaren skall ordna med medicinska kontroller med bedömning om tjänstbarhet. Det behövs dock inte om riskbedömningen visat att halten kvartsdamm understiger halva det hygieniska gränsvärdet som i dagsläget är 0,1 mg/m³.

Räcker lagstiftningen till?

På AMM-klinikerna runt om i landet finns en oro att den gällande lagstiftningen inte är tillräcklig för att förhindra att arbetare blir sjuka. När de hygieniska gränsvärdena uppdaterades 2018 aviserades först att gränsvärdet skulle halveras till 0,05 mg/m³, men i det färdiga regelverket behölls det ursprungliga värdet då hälsovinsterna med en sänkning inte bedömdes överväga kostnaderna för genomförandet. Här avviker AMM-klinikernas syn från Arbetsmiljöverkets. I en skrivelse till myndigheten 2018 som undertecknades

av verksamhetscheferna vid samtliga kliniker påtalades att de riktigt stora hälsovinsterna på samhällsnivå visserligen uppnås först då man sänker till ett hälsobaserat gränsvärde motsvarande 0,025 mg/m³ men att beräkningar visar att redan en halvering till 0,05 mg/m³ kan spara 16-30 dödsfall samt förebygga 22-40 insjuknanden i silikos per år! Läs mer om beräkningarna på: <http://www.symf.nu/wp-content/uploads/2017/09/Kvartsexponering-komplettering-SYMF.pdf>

Som man kunde läsa om i förra numret av Bulletin ([nr 2:2019](#)) kommer det fortfarande patienter till AMM Syd som drabbats av silikos och andra kvartsrelaterade lungsjukdomar. För den enskilde individen innebär sjukdomen ofta lidande och stor påverkan på möjligheterna att arbeta eller ha en aktiv fritid och i förlängningen kan den alltså även innebära en för tidig död. För oss som träffar dessa patienter står det klart att - trots den nya föreskriftens tonvikt på riskbedömning, åtgärder och information - så kvarstår en okunskap på många arbetsplatser. Många yrkeshygieniker i landet är även tveksamma till referensmätningar. Det är svårt att säkerställa att likvärdiga förhållanden föreligger. Man riskerar att missbedöma exponeringen. Notan för sådana missbedömningar kan slå åt olika håll. Det kan innebära onödiga kostnader för åtgärder som inte hade behövt tas men framförallt befärar vi att den riskerar att betalas av arbetstagarna i form av ökad sjuklighet, särskilt i kombination med att många vi möter ytterligare underskattar riskerna då de tror att det nuvarande hygieniska gränsvärdet är hälsobaserat.



Malin Engfeldt
Yrkeshygieniker
marlin.engfeldt@skane.se
Arbets- och miljömedicin Syd



ARBETSSKADEFÖRSÄKRINGEN - ETT SKYDD FÖR ALLA?

Grundprincipen med arbetsskade- försäkringen är att den som skadar sig på, eller blir sjuk av arbetet inte ska drabbas av en inkomstförlust. Frågan är då om försäkringen lyckas ge det skyddet på ett rättvist och jämställt sätt?

År 2017 slutfördes en statlig utredning av arbetsskade- försäkringen. Syftet med utredningen var bland annat att förbättra handläggningen och jämlikheten mellan män och kvinnor. Utredningen konstaterade att sannolikheten att bli beviljad livränta är lägre för kvinnor än för män. Livränta är den ersättning som ska kompensera för en inkomstförlust vid arbetsskada. Något av det som lyftes fram som förklaringar till ojämlikheten var bristande kunskap och forskning om arbetsmiljöfrågor som rör kvinnodominerade branscher. Detta är en viktig del för att kunna styrka orsakssamband mellan arbete och sjukdom. Ett annat problem är att lågavlönade anställda ofta inte förväntas göra någon inkomstförlust när de tvingas byta arbete. Därför kan det vara lättare för en hantverkare att få livränta, jämfört med en undersköterska,

Kvinnor drabbas oftare av sömnbesvär, oro, ångest och andra psykiska besvär till följd av arbetet. Organisatoriska och sociala faktorer är sedan 2014 den enskilt viktigaste anledningen till kvinnors anmälan om arbetsskada och utgör totalt 45 procent (för män: 22 procent). För män är det främst belastningssjukdomar som ger upphov till arbetsskadeanmälan och utgör 45 procent (för kvinnor: 31 procent).

Merparten av informationen i den statliga utredningen är sedan tidigare känd. Redan 2007 gjorde Riksrevisionen en granskning av Försäkringskassans hantering av arbetsskade- försäkringen. De påtalade att det antal

individer som beviljas livränta skiljer sig åt beroende på om den sökande är kvinna eller man. De noterade även att skillnaderna var väl kända och kunde tyda på problem med rättssäkerheten. 2011 kom Inspektionen för socialförsäkringen med en rapport på samma tema.

Åtgärderna som har vidtagits för att lösa problemet med skillnader i beviljandegrad mellan könen har bevisligen inte varit tillräckliga. Förslag på bättre kunskapsunderlag och arbetsmiljöforskning har förts fram. Det är dock nödvändigt att Försäkringskassan får ordning på statistiken eftersom det är en grundläggande del av kunskapsunderlaget. Idag är det mycket svårt att få fram användbar statistik från Försäkringskassan.

Som kuratorer på en yrkes- och miljödermatologisk avdelning är det svårt att inte reagera när kvinnor osynliggörs och tydligt missgynnas vid bedömning av rätten till ersättning vid arbetsskada. Det borde vara självklart med en rättvis och jämställd arbetsskade- försäkring i ett modernt samhälle.

Det leder oss till att fundera: *Hur kan problemen ha fått förtgå under så lång tid och, framförallt, hur kan vi få det till att fungera i framtiden?*

Mer läsning:

- * **Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25)**
- * **Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv. Livränta till följd av sjukdom. (Rapport 2011:15)**
Inspektionen för socialförsäkringen
- * **Försäkringskassans hantering av arbets skade- försäkringen (RiR 2007:32)**

Henrietta Moliner Passlov
Kurator
henrietta.passlov@skane.se

Emil Engblom

Kurator
Yrkes- och miljödermatologi, Malmö

Detta är YMDA

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i Malmö utreder 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/>

I skydd av lagen?

EU:s lagstiftning inom arbetsmiljöområdet anger minimikraven för skydd av arbetstagare i EU som den svenska arbetsmiljölagen måste uppfylla. Arbetsmiljölagen säger att om ”betryggande skydd mot ohälsa eller olycksfall icke nås på annat sätt, skall personlig skyddsutrustning användas och att denna skall tillhandahållas genom arbetsgivarens försorg”.

Även utformning och tillverkning av personlig skyddsutrustning regleras på EU-nivå. För att skyddsutrustning ska vara godkänd för användning inom EU måste den vara CE-märkt. Reglerna för CE-märkning av skyddsutrustning reglerades tidigare av ett direktiv ([89/686/EEG](#)), men den 21 april 2018 infördes en förordning om personlig skyddsutrustning ([EU 2016/425](#)) och det tidigare direktivet upphörde att gälla den 21 april 2019. Ändringen från direktiv till förordning innebär att samma regler gäller för alla EU:s medlemsstater. Skyddsutrustning som enbart uppfyller direktivet men som kommit ut på marknaden före 21 april 2019 får fortsätta att säljas fram till den 21 april 2023. Nyheterna i förordningen om personlig skyddsutrustning påverkar framför allt tillverkare och distributörer avseende dokumentation och försäkran om att produkterna uppfyller kraven. För användare av t ex skyddshandskar medför de nya förordningarna inga stora praktiska förändringar men i vissa fall kan det vara viktigt att hålla reda på hur handskar är märkta och klassificerade.

Föreskrifter och standarder.

Förordningar och direktiv kan så klart inte gå in på alla detaljer inom olika tekniska tillämpningar. Därför finns en mängd standarder som har till uppgift att göra förordningarna praktiskt tillämpbara för tillverkare och användare när EU-kraven ska uppfyllas. Dessa standarder utarbetas på global nivå (ISO), på europeisk nivå (CEN) på mandat från EU-kommissionen och den europeiska handelsorganisationen EFTA, samt på nationell nivå (SIS i Sverige).

Skyddshandskar vs medicinska handskar

För att skyddsutrustning som exempelvis handskar ska kunna CE-märkas måste den följa den nya förordningen. En gummihandske avsedd att skydda mot hälsovådliga kemikalier klassificeras i kategori III enligt förordningen. I dessa fall åtföljs CE-märkningen av ett 4-siffrigt identifikationsnummer som representerar det organ som kontrollerar produkten vid tillverkningen. En handske som är CE-märkt för att skydda mot kemikalier uppfyller kraven i en standard benämnd ISO-EN 374-1:2016. I den beskrivs bland annat vilka kemikalier som de skyddar mot och hur länge handskarna står emot olika kemikalier. Handskar inom sjukvården räknas inte som personlig skyddsutrustning utan omfattas istället av lagar kring medicintekniska produkter. Från den 1 maj 2020 gäller EU:s förordning kallad MDR (medical device regulation) och ersätter då det gamla direktivet. Vid val av handskar är det därför viktigt att ta hänsyn till att medicinska handskar inte nödvändigtvis skyddar mot kemikalier, såvida de inte är testade och märkta som skyddshandskar enligt standarden ISO EN 374-1:2016. Inom sjukvården hanteras många farliga kemikalier, exempelvis cytostatika och andra läkemedel och i dessa fall är det extra viktigt att se till att handskarna skyddar på rätt sätt.

Ola Bergendorff
Kemist

ola.bergendorff@skane.se

Yrkes- och miljödermatologi, Malmö

CE XXXX

ISO 374-1/Type A



UVWXYZ

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,
Labmedicin,

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