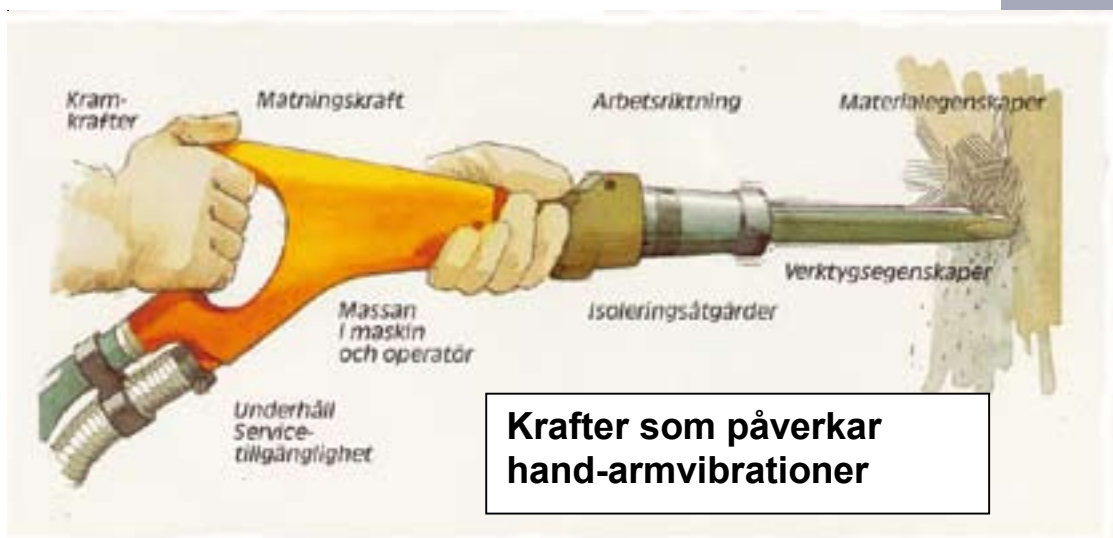


Notiser

Nr 1/2009

Årgång 36



Tema

Hur handläggs Hand-Arm-Vibrationsskade-Syndrom?

Arbets- och miljömedicinska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro

Innehåll

Notiser från Arbets- och miljömedicinska kliniken är ett informationsblad som kommer ut 2-4 gånger om året. Det vänder sig i första hand till personer som arbetar med arbetsmiljöfrågor och andra frågor som rör samband mellan miljö och hälsa, t.ex. företagshälsovårdens olika personal-kategorier, miljö- och hälsoskydds-ansvariga i kommuner och länsstyrelser m.fl.

I Notiser tar vi upp aktuella och intressanta artiklar, anvisningar om analysmetoder, nya mätinstrument, viktiga utvecklingstendenser, egna erfarenheter etc.

Vi lämnar vanligen referenser till våra källor. Vi kan inte stå till tjänst med kopior av återgivna artiklar, dessa kan sökas på exempelvis biblioteket. Arbets- och miljömedicinska kliniken egna arbeten, som vi ibland refererar till, kan dock erhållas från kliniken.

Arbets- och miljömedicinska kliniken

Telefon: 019-602 24 69
019-602 24 59
Fax: 019-12 04 04
E-post: amm@orebroll.se

Hemsida:
www.orebroll.se/amm

Adress:
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro

Ansvarig utgivare:
Lars-Gunnar Gunnarsson,
Klinikchef

Redaktör:
Carl-Göran Ohlson

Kontaktperson:
Marita Nyström

Tema

Hur handläggs Hand-Arm-Vibrationsskade-Syndrom?.....4

Notiser

Gammal sjukdom i ny förklädnad

Silikosrisk efter sandblästring av jeans.....6

Neuropati och vita fingrar ofta hand i hand

Kombinationen troligen vanligare än förväntat.....6

=S snällare än =O

Isothiocyanater nyttiga - isocyanater farliga.....7

Äta fisk utan risk

Inga belägg för hälsorisk med östersjöfisk.....7

Många knäar med både nack- och ryggbesvär

Genetisk faktor ökar risk för båda besvären samtidigt..... 8

Direktiv med optiskt fokus

Artificiellt ljus nu reglerat i ett EU-direktiv.....8

Kemiska horor får nya symboler

Nya faropiktogram för kemikalier i EU-förordning.....9

Tillfrisknad statistik

Anmälda arbetssjukdomar minskat med 57%.....10

Relevant evidens

Kunskapsläget för sjukdomar samlat i BMJ online.....10

Mail från surfare: "Kan bildskärmen förstöra mina ögon?"

Vanlig fråga om syntrötthet framför bildskärm.....11

Utbildningar

Stress och hälsa i nedskärningstider

Tisdag 24 mars 2009.....11

Inomhusklimat 2009

Tisdag onsdag 24-25 mars 2009.....12

Kvinnors arbetsmiljö i vården

Tisdag 21 april 2009.....13

Informationsdag arbetsmiljöingenjörer

Tisdag 5 maj 2009.....14



Hälsoeffekter av vibrerande verktyg är ett problem som idag är högaktuellt, se **Tema** i detta nummer. Aktuellt på grund av dels de regler som gäller för medicinska kontroller av vibrationsexponerade (AFS 2005:6 och 2005:15) och dels att nya undersökningsmetoder blivit mer allmänt tillgängliga.

Kliniken erbjuder nu kostnadsfritt utrustning och hjälp med screening av 500 vibrations-exponerade personer i våra fyra län. Alla exponerade erbjuds en enkät samt undersökning av känsel för temperatur, beröring och vibrationer (med en VibroSense-meter) samt mätning av greppstyrka.

FHV har väl hittills inte märkt någon ökad efterfrågan på

dessa medicinska kontroller men Arbetsmiljöverket har uppmärksammat problematiken och kommer troligen inom kort att sätta ökad press på de företag som berörs.

Regeringen har avsatt 3,4 miljarder kronor under 2008-2010 för reformen avseende utvidgad företagshälsovård med rehab-garanti. Hittills har inget landsting nappat på erbjudandet att teckna avtal med FHV om bl.a. första linjens sjukvård, d.v.s. ett primärvårdsåtagande. En stöttesten är att reformen inte rimmar så väl med det fria vårdvalet.

I samband med översyn av klinikens budget ställs högre krav på redovisningens tydlighet. Det måste framgå bättre vad olika verksamhetsområden

kräver av ekonomiska och personella resurser. Viktiga områden är patientutredningar, luftmätningar och kemiska analyser, utbildningar och forskning.

Ett avgränsat område, process eller slutprodukt kan ses som en kostnadsbärare (eller eget kostnadsställe). En sådan mål- eller processrelaterad redovisning är förstås lättare att tolka än traditionella kostnadsredovisningar uppdelade på t.ex. geografiskt område eller enhet vid kliniken eftersom vi arbetar i olika team i många separata processer.

Vi flaggar också för några seminarier och konferenser i slutet av detta nummer.

Lars-Gunnar Gunnarsson
Klinikchef

Patientmottagningar/länsansvariga

Adressera remissen till (vanlig konsultationsremiss används)

Landstinget i Värmland

Avdelningsläkare: Nina Gritsko
Överläkare: Carl-Göran Ohlson
Yrkeshygieniker: Lena Andersson
Yrkeshygieniker: Håkan Westberg
Arbets- och miljömedicinska länsmottagningen
Centralsjukhuset
651 85 KARLSTAD

Örebro läns landsting

Överläkare: Anders Seldén
Yrkeshygieniker: Katja Hagström
Arbets- och miljömedicinska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 ÖREBRO

Landstinget Västmanland

Överläkare: Håkan Löfstedt
Yrkeshygieniker: Peter Berg
Arbets- och miljömedicinska länsmottagningen
Lungmottagningen
Centrallasarettet
721 89 VÄSTERÅS

Landstinget Sörmland

Överläkare: Anders Seldén
Yrkeshygieniker: Lennart Andersson
Arbets- och miljömedicinska länsmottagningen
Lungmottagningen
Mälarsjukhuset
631 88 ESKILSTUNA

Besök vår hemsida: www.orebroll.se/amm

Hur handläggs Hand-Arm-Vibrationsskade-Syndrom?

SCB uppskattar att närmare en halv miljon personer yrkesmässigt exponeras för vibrationer, vilket betyder 15% av yrkesverksamma män och 3% av yrkesverksamma kvinnor. En betydande exponering för vibrationer bedöms gälla för 10% av dessa, d.v.s. cirka 50 000 personer.

Vad är HAVS?

Vita fingrar, neuropati och karpaltunnelsyndrom som kan relateras till vibrationsexponering brukar kallas HAVS (Hand-Arm-Vibrationsskade-Syndrom).

Vita fingrar och domningar i fingrarna brukar föreligga hos 5-30% av svetsare, plåtslagare, montörer, skogsarbetare, betongarbetare och elektriker och är vanliga även hos kvinnor när det gäller yrken som nagel- och fotvård och tandläkare.

Symtomet vita fingrar beror på kärlsammandragning då man utsätts för kyla och kan förstärkas av stress och buller. En given grad av exponering gör mindre skada om den är uppdelad i kortare perioder med pauser emellan. Symtomen kommer oftast inte smygande utan visar sig oftast en kall vinterdag och brukar i många fall sedan inte försämrats.

Symtomet vita fingrar kan bero på annat än vibrationer. Tendensen till sådan kärlsammandragning har en ärftlig del och sådan s.k. primär Raynauds syndrom förekommer hos cirka 5% av män och 15% av kvinnor. I dessa fall

borde även motsvarande besvär finnas i tårna. Vissa bindvävs-sjukdomar och kärlsjukdomar kan också ge sådana besvär som även kan förstärkas av betablockerare och nikotin.

Diagnosen vita fingrar ställs utifrån typiska symtom (frågeformulär) men kan också påvisas med s.k. köldprovokation. Om detta kan göras på en mottagning kan det vara bra att samtidigt fotografera avblekningen. Critical Opening Pressure (COP) och ultraljudsdoppler kan övervägas i svårbedömda fall och utförs på neurofysiologisk avdelning. För att symtomen ska kunna tillskrivas exponeringen bör den ha varat minst 2 månader och andra uppenbara orsaker vara uteslutna.

Symtomen kan graderas enligt Stockholmskalan, där 0 betyder inga attacker, 1 milda attacker då och då och bara i fingertopparna, 2 avblekning av fingrarnas mellanfalanger, 3 avblekning av hela fingrarna och att detta sker ofta samt 4 vilket betyder tillkomst av hudförändringar.

Den enda behandling som finns är att minska exponeringen för vibrationer men det finns också möjlighet att behandla med mediciner (t.ex. Adalat). Cirka 50% blir förbättrade om exponeringen upphör och om tillståndet inte förelegat någon längre tid.

Neuropati kan yttra sig som domningskänsla, stickningar och pirningar i fingrarna och senare även nedsatt känsel där. Ett tidigt och viktigt tecken är köldkänsla i

fingrarna även utan avkylning, d.v.s. inomhus. Fingrarna är då egentligen inte kalla utan köldkänslan beror på att fingrarnas receptorer för värme har slagits ut. Diagnosen ställs förstås genom typisk anamnes men objektiv registrering kan också göras med kvantitativ sensorisk testning (KST). Då mäter man temperatur med särskilda uppvärmda små rullar, beröring med monofilament, 2-punktsdiskrimination (2-PD) samt vibrationströsklar med hjälp av VibroSense Meter.



Även för neuropatier finns det en Stockholmsskala där 1 SN betyder intermittenta domningar men inga stickningar, 2 SN domningar och nedsatt känsel samt 3 SN även påverkan på taktill diskrimination och finmotorik.

Karpaltunnelsyndrom, d.v.s. tillklämning av medianusnerven i handloven, orsakas knappast av vibrationerna i sig men kan framkallas av ogynnsam belastning i handleden, t.ex. av tunga och vibrerande verktyg. Det tidigaste och viktigaste symtomet är att man "vaknar när handen somnar", d.v.s. av nattliga domningar. Här kan även finnas värk uppåt armen, d.v.s. proximalt.

Osteoporos och bencystor liksom artros nämns som möjliga skador i litteraturen men torde med dagens exponeringsförhållanden inte vara någon risk.

Var förekommer vibrationer?

Vibrerande verktyg hanteras i mekaniska verkstäder såsom bil-plåtslagerier, vanliga plåtslagerier, gjuterier, byggnadsindustri, skogsarbete, anläggningsarbete och stenarbeten. De vanligaste verktygen är slip-, borrar-, bil- och kapmaskiner, mutterdragare, slagmejslar, sliprondeller, vibratorer, motorsågar och bergborrar. Vibrationerna kan förstärkas av obalanser i verktyget, t.ex. bockade axlar, ojämna slipskivor eller slöa verktyg. Även arbetstekniken påverkar upptaget av vibrationer i händerna, t.ex. hur hårt man pressar verktyget (matningstryck) och kramkraften runt handtagen.

En exponeringsbedömning kan göras på två sätt, antingen med mätning av vibrationsnivåerna varefter man gör en tidsvägd beräkning av exponeringsnivån relaterad till 8 timmar (se i Vibrationer AFS 2005:15), eller med kunskapsbaserad bedömning, d.v.s. att man har kännedom eller information om de använda verktygen (t.ex. från den ovan nämnda databasen) eller att mätningar har gjorts i andra och liknande miljöer.



Svan 948 är en bärbar robust digital 4-kanals vibrationsanalysator för mätning av hel- och delkroppsvibrationer. Instrumentet kan hyras från instrumentpoolen.

När ska medicinska kontroller göras?

Detta regleras i MKA'n, d.v.s. Medicinska kontroller i arbetslivet AFS 2005:6. De allmänna råden som börjar på sid. 24 är lättlästa och informativa! Syftet med kontrollerna är förstås att förebygga sjuklighet och i vissa fall är de förenade med krav på tjänstbarhet. Det finns också en pedagogisk funktion med kontrollerna, d.v.s. att arbetsmiljöproblem tas på större allvar på en arbetsplats. Kontrollerna är inte tvingande för arbetstagaren men arbetsgivaren är alltid skyldig att erbjuda medicinsk kontroll. Den bör göras innan arbetet påbörjas och sedan med vissa intervall, dock högst 3 år och varannan sådan periodisk kontroll ska vara läkarundersökning.

En apparatur som mäter vibrationssinnet i fingertopparna, d.v.s. vibrationströsklarna, heter VibroSense och mätningen är helt analog med audiometri. Kvoten mellan uppmätt vibrationströskel och referensvärdet kallas Sensibility Index och värden lägre än 0,8 anses patologiska. Man mäter i pekfinger och lillfinger (för att kunna skilja mellan karpaltunnelsyndrom och ulnarispåverkan) vid frekvenserna 8, 16, 32, 64, 128, 256 och 512 Hz. Vibrationsskador ger i allmänhet nedsättningar i de högre frekvenserna. Andra sjukdomar kan givetvis påverka vibrationssinnet, såsom diabetes mellitus, B12-brist eller rena nervskador.

Hur ska HAVS handläggas?

Enkla fall, t.ex. måttligt uttalade besvär av vita fingrar, bör föranleda åtgärder för att minska exponeringen men behöver inte nödvändigtvis leda till omplacering. Allvarigare är om det samtidigt föreligger neuropati i fingrarna och då måste upphörd exponering rekommenderas. Vissa fall kan vara svåra att diagnostisera och kan då remitteras till neurofysiologisk klinik medan i andra fall sambandet med arbetet kan vara svårbedömt och då rekommenderas remiss till arbetsmedicinsk klinik.

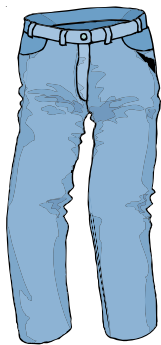
Bedömningar av vibrationsrelaterade besvär måste göras i ett helhetsperspektiv som även omfattar hänsyn till rådande arbetsmarknad på orten, ålder, symtomens svårighetsgrad m.m.



Carl-Göran Ohlson
Överläkare

Gammal sjukdom i ny förklädnad

För drygt tre år sedan rapporterades från Turkiet att framställning av kläder i denim (jeanstyg) givit upphov till ett par fall av silikos, stendamm-lunga (1), men det var knepigt för de turkiska lungläkarna att inse sambandet: Moderiktiga jeanskläder ska redan i affären ha ett ”slitet” utseende och sandblästring var ett sätt att uppnå önskade färg- och slitageeffekter.



Av en ny rapport från de turkiska författarna (2) framgår att deras ursprungliga farhågor om ett ”isbergsfenomen” besannats. Utan ett systematiskt eftersök har man likväl i Turkiet, fram till sommaren 2007, identifierat cirka 150 fall av silikos bland textilarbetare. De har alla exponerats för kvartshaltig sand vid blästring av jeanskläder. Flera av arbetarna, alla män, har avlidit i galopperande silikos. Medelåldern bland arbetarna i den aktuella studien var 23 år och de yngsta hade börjat arbeta vid 10 års ålder. Arbetstider och arbetsförhållanden beskrivs som katastrofala.

I Sverige hade vi fortfarande ett 100-tal nya silikosfall årligen ännu i början av 1960-talet, men numera är silikos-sjukdomen tack vare ett ihärdigt förebyggande arbete så gott som utrotad i vårt land (jfr även Notiser nr 2/2008). Den turkiska regeringen uppges ha ett nationellt program för att komma till rätta med silikosproblemet i textilbranschen med sikte på full effekt år 2015 (sic!). Alltför långsamt och kraftlöst, verkar artikel-författarna mena (2), och det är svårt att inte hålla med.

Referenser:

1. J Occup Health 2005;47:346-349
2. Eur Respir J 2008;32:1295-1303

Anders Seldén

Neuropati och vita fingrar ofta hand i hand

I *Hand-Arm Vibration Syndrome*, HAVS, ingår symtomen vita fingrar (VWF), neuropati och karpaltunnelsyndrom (CTS). De kan förekomma isolerat, vilket kanske inte gäller den vibrationsrelaterade fingerneuropatin.

En finsk studie riktade sig till ett slumpmässigt urval av 530

vibrationsexponerade metallarbetare, varav 285 svarade på en enkät och 133 deltog i efterföljande kliniska undersökning. 24 fall av VWF och 12 av CTS relaterade till vibrationer upptäcktes, vilket motsvarade prevalenserna 8 respektive 4%.

Samtliga fall av VWF hade också tecken på neuropati i fingrarna och i sju fall förelåg CTS. I de fem övriga fallen av CTS fanns inga tecken på vita fingrar.

Neuropati i fingrarna var således vanligare än förväntat och det kan vara svårt att avgöra om en sådan beror på CTS eller vibrationskada i fingrarna. Ett viktigt differentialdiagnostikum kan vara nattliga domningar och stickningar som bara uppträder vid CTS. Känsla av kyla i fingrarna även när de är normalt varma inomhus kan däremot vara tidigt tecken på neuropati.

Slutsatsen var att symtomet vita fingrar ofta är förenat med neuropati och i vissa fall med karpaltunnelsyndrom.

Referens:

Int Arch Occup Environ Health 2009;82:445-453

Carl-Göran Ohlson



=S snällare än =O

En fråga från en företagsläkare om isocyanater kan öka risken för pancreascancer föranleddes av en orolig patient. I MedLine finns inga rapporter eller indikationer som pekar mot ett sådant samband. Däremot finns publikationer om isothiocyanoater som skiljer sig från isocyanaterna genom att syret ersatts av svavel (-N=C=O omvandlat till -N=C=S).

Isothiocyanoater, särskilt *Bensyl IsoThioCyanat*, har farmakologiska effekter. De kan underlätta apoptosen, d.v.s. cellens programmerade självdöd, som ska utlösas när något gått snett i cellen, t.ex. dess omvandling till cancercell. Denna anticarcinogena effekt har bl.a. observerats för pancreascancer (patienten hade uppenbarligen misstolkat vad han läst på nätet). Det rör sig inte om en preventionseffekt utan snarare en tillväxthämmande effekt när cancern väl inducerats.

Isothiocyanoaterna finns i ”cruciferous vegetables”, d.v.s. korsblommiga grönsaker! Dessa utgörs av olika kålsorter, d.v.s. släktet Brassica, t.ex. kål, rättika, rädisa, broccoli, rucola, blomkål, kinakål och brysselkål. Den skarpa smaken beror på s.k. glukosinolater. Ämnena är också androgen-receptorantagonister

i prostatacancer celler och kan interagera med läkemedel. Känt sedan långt tidigare är att släktet Brassica också innehåller goitrogena substanser, d.v.s. ämnen som hämmar upptaget av jod i sköldkörteln, vilket kan leda till jodbriststruma, men denna effekt försvinner om grönsakerna kokas ordentligt.

Carl-Göran Ohlson

Äta fisk utan risk

Det har under lång tid larmats om hälsoriskerna med förtäring av fet fisk från Östersjön mot bakgrund av förhöjda halter av persistenta organiska miljögifter (s.k. POP) såsom PCB och DDT. Livsmedelsverket har rekommenderat begränsat intag av sådan fisk för vissa grupper och EU har lagt exporthinder för svensk strömming.

Yrkesfiskare äter väsentligt mer fisk än allmänheten, särskilt på östkusten, och deras familjer äter betydligt mer fet fisk, såsom strömming och lax. Följaktligen har de också en högre belastning av POP. Hur har då deras hälsa utvecklats på lång sikt? En uppdaterad kohortstudie av svenska yrkesfiskare och deras hustrur

(drygt 20 000 individer) visade att dödligheten var lägre än förväntat för båda könen och oavsett kuststräcka, medan cancersjukligheten var nära den förväntade. Man fann ingen ökning av sådana tumörsjukdomar som förknippats med exponering för POP, däremot av hudtumörer associerade med solstrålning, särskilt bland västkustfiskare.

Resultaten av den svenska studien ligger i linje med vad som nyligen redovisats från Finland (2), där man gjort en liknande registerstudie av landets yrkesfiskare, huvudsakligen verksamma i Östersjön, och deras fruar (drygt 10 000 individer).

Slutsats: Risk ska vägas mot nytta.

Fisk, särskilt fet fisk, är rik på nyttigheter så som fleromättade fiskfettsyror. Det finns inga belägg för att den relativt sett högre exponeringen för POP orsakat allvarlig sjukdom eller död hos svenska eller finska yrkesfiskare eller deras partner.

Referenser:

1. Chemosphere 2009;74:938-43
2. Int J Epidemiol 2008;37:1008-17

Anders Seldén

Många knäar med både nack- och ryggbesvär

Nyligen kom en avhandling som baseras på tre olika data-material; MUSIC-Norrälje studien, STAGE studien och svenska orkesterstudien. Syftet var att undersöka faktorer som kan relateras till uppkomst och konsekvenser av besvär i ländryggen och i nacke/skuldror; d.v.s. genetiska faktorer, arbetsrelaterade fysiska faktorer och sjukskrivning.

Delarbete I visade att oddskvoten, relativa risken, för såväl kort som lång sjukskrivning var högre vid samtidiga besvär i både ländrygg och nacke/skuldror jämfört med enbart ländryggsbesvär eller nacke/skulderbesvär.

Resultaten från delarbete II kunde visa att dubbelt så mycket av variansen vid samtidiga besvär i både ländrygg och nacke/skuldror kunde förklaras av genetiska faktorer i jämförelse med de med enbart ländryggsbesvär eller nacke/skulderbesvär. Detta tyder på en betydligt större roll för genetiska faktorer i besvärsuppkomsten när patienter har ont på flera ställen samtidigt.

Delarbete III undersökte sambandet mellan hög fysisk arbetsbelastning och förekomsten av besvär i ländryggen och i nacke/skuldror. Resulta-

ten visade att det även om man tog hänsyn till eventuell påverkan av genetiska och miljöfaktorer fanns ett samband mellan hög fysisk arbetsbelastning och ländryggs- och/eller nacke/skulderbesvär.

Delarbete IV visade starkt samband mellan såväl kortare som längre exponering för arbete med lyftade armar och nacke/skulderbesvär för orkestermusiker, motsvarande oddskvot 4,15 respektive 5,35.



Sammanfattningsvis visade resultaten i avhandlingen att individer med samtidiga besvär i både ländryggen och nacke/skuldror är en grupp med ökad förekomst av sjukskrivning och för vilken genetiska faktorer verkar ha en större betydelse än för individer med enbart ländryggsbesvär eller enbart nacke/skulderbesvär.

Referens:

Nyman T. Low back and Neck-shoulder pain. Work and heritability. Akademisk avhandling. Karolinska institutet 2008.

Thomas Overmeer

Direktiv med optiskt fokus

Från maj 2010 gäller ett nytt EU-direktiv - Europaparlamentets direktiv 2006/25/EG - om minimikrav för arbetstagares hälsa och säkerhet vid exponering för artificiell optisk strålning.

Direktivet i korthet:

- gäller endast artificiell optisk strålning, inte strålning från solen
- syftar till att i tid upptäcka negativa hälsoeffekter
- arbetsgivare skyldiga att värdera och minimera riskerna
- gränsvärden gäller
- en praktisk guide utges våren 2009 som hjälp för arbetsgivare att identifiera strålningskällor

Många strålningskällor är helt harmlösa vid normal användning, t.ex. taklampor, bildskärmar, kopieringsmaskiner och laserpekare.

Skadlig optisk strålning kan förekomma i exempelvis följande branscher:

- Glas- och metallindustri (infraröd strålning från ugnar).
- Metallindustri (UV-ljus vid svetsning och plasma-skärning).
- Plastindustri (laserfogning). ”Icke-destruktiv testning” (UV-ljus för att upptäcka fluorescerande färgupptag).

Kemiska horrörer får nya symboler

Tryckerier (fotokemiska processer).

Vård (strålbehandlingar, hård- och operationslampor).

Kosmetisk behandling (stark belysning, UV- och infraröd strålning, laser).

Läkemedelsindustri (inducerad fluorescens och UV-sterilisering).

Vattenbehandling (UV-sterilisering).

Handel (stark halogenbelysning).

Konst- och underhållning (spotlights och andra ljuseffekter).

Utbildning och forskning (laser och LED-lampor).

Den 20 januari 2009 trädde en ny förordning om klassificering, märkning och förpackning av ämnen och blandningar i kraft: CLP = *classification, labelling and packaging*. Eftersom det är en EU-förordning gäller den direkt i hela EU utan att först översättas i nationella regler. Det innebär att företagen kan påbörja arbetet med att klassificera kemiska ämnen och blandningar enligt nya kriterier och märka sina produkter med nya farosymboler, s.k. faropiktogram, med tillhörande faro- och skyddsangivelser.

Eftersom förordningen redan trätt i kraft krävs någon form av övergångsregler. Tidigare regler fortsätter att gälla, men när det gäller ämnen måste företagen ha gått över till den nya klassificeringsförordningen senast 1 december och när det gäller blandningar senast 1 juni 2015. Man kan dock använda den nya märkningen redan nu.

Den kanske största synliga förändringen är att de nu använda orangea farosymbolerna ersätts av nya symboler, röd ram mot vit bakgrund. "Hälsoskadlig" eller "Irriterande" försvinner, "Fara" eller "Varning" ersätter.

Optisk strålning kan ge skador i hud och ögon. Akuta, övergående sådana är solbränna, aktivering av munsår och s.k. fotokeratit i form av snöblindhet eller svetsblänk. Kroniska effekter kan utgöras av grå starr av långvarig exponering för starkt solljus och i Afrika ögonsjukdomen pterygium (bindhinnan växer sakta över hornhinnan och skymmer synen när pupillen täcks). I Europa är det vanligare med basalcellscancer och malignt melanom.



Nya faropiktogram för märkning

Explosionsrisk: sprängämne, brännbar gas, vätska eller fast ämne, brännbart: syreavgivande och intensitetshöjande ämne.

Trycksatt gasinnehållande kärl, metall korrosivt ämne, dödligt eller giftigt ämne(fara).

Fara (farligt) eller skada (skadligt) vid inandning eller hudupptag, risk för allergi eller astmatiska symtom vid inandning, hög akvatisk (vatten) toxicitet.

Håkan Westberg

Direktivet om artificiell optisk strålning är det fjärde i raden av EU-direktiv föregånget av direktiven om buller, vibrationer och elektromagnetisk strålning.

Tillfrisknad statistik

Arbetsmiljöverket (AV) har nyligen redovisat preliminär statistik över antalet anmälda arbetsskador till försäkringskassan för år 2008. Jämförbara siffror finns från 2003, och sedan dess har antalet anmälda arbetssjukdomar successivt minskat med 57%, från 25.300 till 10.800.

Uppgifterna är minst sagt sensationella. Hur har det varit möjligt att på så kort tid reducera antalet arbetssjukdomar samtidigt som lagstiftningen förändrats i syfte att underlätta särskilt för kvinnor att få arbetsskadeanmälningar godkända? Därtill är minskningen av antalet anmälda arbetssjukdomar större hos kvinnor än hos män över åren 2003-2008 (60% jämfört med 54%).

Antalet arbetsolyckor med frånvaro har också minskat över samma tidsperiod men ”bara” med 17%, medan arbetsolyckor utan frånvaro (”bagatellskador”) och färdolycksfall legat väsentligen stilla.

Begreppet arbetsskada är en social konstruktion, som regleras av lagstiftning. Den nuvarande lagen om arbetsskade försäkring trädde i kraft 1977, men har sedan dess ändrats två gånger och antalet anmälningar om misstänkta

arbetsskador har varierat stort. Samtidigt har lagtolkningen förändrats och statistiken över godkända arbetsskador, som är skild från anmälningsfrekvensen, med den.

Den verkligt intressanta frågan är om den gynnsamma statistiken avspeglar reella förbättringar i arbetsmiljön eller främst det svenska folkets förväntningar på arbetsskade försäkringen och därmed också anmälningsbenägenheten?

Referens:

Pressmeddelande AV 2009-01-28

Anders Seldén

Relevant evidens

Det är nya tider i tidskriftbranschen. Eftersom det inte är lönsamt att enbart sälja papperskopior av tidskrifter har en del utgivningsföretag börjat med andra tjänster. En av de senaste är ”clinical evidence” som British Medical Journal har startat online.

Tjänsten innehåller en sammanställning av kunskapsläget för olika åkommor och informationen uppdateras halvårsvis.

Allt ifrån blodsjukdomar till muskuloskeletala besvär finns beskrivna. För varje åkomma finns en systematisk review som innehåller *state of the art* baserat på kunskapsläget i litteraturen. Här beskrivs definitionen, prevalensen, riskfaktorer, prognosen etc. Den innehåller även en sammanställning av tillgängliga behandlingsmetoder och deras effekter, allt med referenser och direkt länk till Pubmed så att man själv kan gå in och läsa originalstudien. Utöver detta finns det ett avsnitt för varje åkomma med Updates där de senaste studierna finns upplistade liksom en bedömning av deras relevans och nyhetsvärde. Slutligen finns en del för varje åkomma som handlar om riktlinjer med länk till hemsida eller pdf.

Sammanfattningsvis är detta en mycket användbar online tjänst. Haken är förstas att tjänsten inte är gratis, men lyckligtvis kan man nå den via medicinska bibliotekets hemsida (på landstingets interna hemsida) eller genom besök på universitetssjukhusets medicinska bibliotek.

Thomas Overmeer

Mail från surfare:

”Kan bildskärmen förstöra mina ögon?”

”Jag är en 30 årig kille. Om jag sitter för länge vid bildskärmen kan jag få nedsatt skarpt seende. Jag känner mig orolig för att jag har skadat min synförmåga efter all tid vid bildskärmen. Kan jag fortfarande rädda mina ögon eller har skadan redan skett?”

--

Man kan som väl är inte förstöra ögonen genom att använda dem eller ”överanstränga dem”, vilket många frågar om. Däremot kan den övergående synförsämringen vara nog så besvärande. Synskärpan kan försämrats tillfälligt av flera skäl när man sitter framför bildskärmar. Det kan exempelvis bero på att man blinkar mer sällan och ögats yta därför blir mer torr. Om det blir suddigt en stund när man lyfter blicken från skärmen och tittar längre bort kan det bero på att ögats ”zoom-muskler” stelnat lite i ”närläget”.

Vill man må bra framför bildskärmen ska man ofta ta korta pauser och röra på sig. Betydelsen av blickvila beskrevs redan på 1600-talet – titta på något längre än 5 meter bort ½-1 minut några gånger per timme. Ett knep är faktiskt att ställa skrivaren i ett annat rum.

Carolina Blomberg

Inbjudan

STRESS OCH HÄLSA I NEDSKÄRNINGSTIDER

Seminarium
Tisdag
24 mars
2009
08.30-12.00

Program och anmälan
www.orebroll.se/amm

Att hantera
stressen i
omställnings-
arbetet

Vad kan vi lära
av forskning
och tidigare
erfarenheter?

Vad är nytt?



Universitetssjukhuset Örebro
Arbets- och miljömedicinska kliniken



STRESSFORUM
ÖREBRO

Inomhusklimat Örebro 2009 24-25 mars 2009 Välkommen!



Program och anmälan

www.orebroll.se/amm



Foto: Björn Fransson

Årets konferens i temaserien "Kvinnors arbetsmiljö i vården"

Samhörighet och teamkänsla

En konferens om acceptans, värderingar och laganda



Tisdag 21 april 2009

Wilandersalen, Universitetssjukhuset Örebro

Föreläsare:

Siv Their

Emmanuel Ezra

Kenth Hultqvist

Arrangör: Paraplygruppen, Arbets- och miljömedicinska kliniken, USÖ.

Pris: 1 200 kr exkl moms. I priset ingår konferensmaterial, lunch och kaffe.

För mer information:

Birgitta Klaesson, 019-602 24 62, birgitta.klaesson@orebroll.se

Anmälan kan göras på vår hemsida: www.orebroll.se/amm

Detaljerat program kommer att skickas ut.



Universitetssjukhuset Örebro
Arbets- och miljömedicinska kliniken

ÖREBRO LÄNS
LANDSTING

Boka årets

informationsdag för arbetsmiljöingenjörer

Analyslaboratoriet vid Arbets- och miljömedicinska kliniken i Örebro anordnar årligen informations- och utbildningsdagar för arbetsmiljöingenjörer och skyddsingenjörer.

Huvudtemat i år är:

- Buller

Tisdag 5 maj 2009

**Bohmansonsalen, B-huset
Universitetssjukhuset Örebro**

Inbjudan och definitivt program kommer

www.orebroll.se/amm

Personal

Tfn: 019-602 24 69. Fax: 019-12 04 04. E-post: amm@orebroll.se

Namn	Befattning	Telefon	E-post
Andersson Kjell	Överläkare	019-602 24 71	kjell.andersson@orebroll.se
Andersson Lena	Kemist	019-602 35 92	lena.andersson4@orebroll.se
Andersson Lennart	Yrkeshygieniker	019-602 24 85	lennart.andersson@orebroll.se
Arvidsson Helena	Biomedicinsk analytiker	019-602 39 36	helena.arvidsson@orebroll.se
Aslaksen Wenche	Utvecklingssekreterare	019-602 24 53	wenche.aslaksen@orebroll.se
Axelsson Sara	Kemist	019-602 24 61	sara.axelsson@orebroll.se
B-Dankvardt Sten	Arbetsmiljöingenjör	019-602 24 65	sten.b-dankvardt@orebroll.se
Berg Krister	Avdelningschef	019-602 35 94	krister.berg@orebroll.se
Berg Peter	Yrkeshygieniker	019-602 24 89	peter.berg@orebroll.se
Bergström Bernt	Laboratorieingenjör	019-602 24 32	bernt.bergstrom@orebroll.se
Blomberg Carolina	Leg läkare, spec i ögon	019-602 24 82	carolina.blomberg@orebroll.se
Bryngelsson Ing-Liss	Forskningsassistent	019-602 24 70	ing-liss.bryngelsson@orebroll.se
Duberg Cecilia	Psykolog	019-602 36 07	cecilia.duberg@orebroll.se
Fagerlund Inger	Forskningsassistent	019-602 24 95	inger.fagerlund@orebroll.se
Gelin Annika	Informatör	019-602 35 84	annika.gelin@orebroll.se
Gritsko Nina	Avdelningsläkare	019-602 24 81	nina.gritsko@orebroll.se
Gunnarsson Lars-Gunnar	Klinikchef	019-602 24 08	lars-gunnar.gunnarsson@orebroll.se
Eriksson Anna	Biomedicinsk analytiker	019-602 39 36	anna.eriksson4@orebroll.se
Hagström Katja	Yrkeshygieniker	019-602 24 92	katja.hagstrom@orebroll.se
Husby Bente	Kemist	019-602 24 73	bente.husby@orebroll.se
Isaksson Britt-Marie	Biomedicinsk analytiker	019-602 24 75	britt-marie.isaksson@orebroll.se
Karlsson Leif	Instrumenttekniker	019-602 24 80	leif.karlsson2@orebroll.se
Keloushani Anahita	ST-underläkare	019-602 24 67	anahita.keloushani@orebroll.se
Klaesson Birgitta	Enhetschef	019-602 24 62	birgitta.klaesson@orebroll.se
Loodh Sofia	Enhetschef, miljösköterska	019-602 24 64	sofia.loodh@orebroll.se
Löfstedt Håkan	Överläkare	019-602 24 76	hakan.lofstedt@orebroll.se
Madzo Suzana	Kemist	019-602 24 92	suzana.madzo@orebroll.se
Norberg Carin	Kemiingenjör	019-602 35 91	carin.norberg@orebroll.se
Norman Kerstin	Lektor i arbetsvetenskap	019-602 24 78	kerstin.norman@orebroll.se
Nyström Anita	Assistent	019-602 24 90	anita.nystrom@orebroll.se
Nyström Marita	Läkarsekreterare	019-602 24 69	marita.nystrom@orebroll.se
Ohlson Carl-Göran	Överläkare	019-602 24 68	carl-goran.ohlson@orebroll.se
Overmeer Thomas	Ergonom	019-602 24 79	thomas.overmeer@orebroll.se
Porat Anne-Marie	Miljösköterska	019-602 24 58	anne-marie.porat@orebroll.se
Seldén Anders	Överläkare	019-602 24 94	anders.selden@orebroll.se
Stridh Göran	Kemist	019-602 35 88	goran.stridh@orebroll.se
Söderqvist Christina	Läkarsekreterare	019-602 24 59	christina.soderqvist@orebroll.se
Warg Lars-Erik	Beteendevetare	019-602 24 83	lars-erik.warg@orebroll.se
Westberg Håkan	Laboratoriechef	019-602 24 93	hakan.westberg@orebroll.se
Westberg Linda	Medicinsk sekreterare	019-602 24 67	linda.westberg@orebroll.se
Westerlund Jessica	Biomedicinsk analytiker	019-602 24 86	jessica.westerlund@orebroll.se
Vihlborg Per	ST-underläkare	019-602 24 82	per.vihlborg@orebroll.se
Viklund Lisbet	Biomedicinsk analytiker	019-602 24 87	lisbet.viklund@orebroll.se



LANDSTINGET
VÄSTMANLAND



LANDSTINGET
SÖDERMANLAND



Landstinget
Värmland



ÖREBRO LANS
LANDSTING

Universitetssjukhuset Örebro
Arbets- och miljömedicinska kliniken

