

Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Rapport från Arbets- och miljömedicin nr 135

## Sammanfattningar av projektarbeten

### Företagsläkarkursen Väst 2010/2011



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet  
Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa

Arbets- och miljömedicin Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Göteborg, maj 2011

ISSN 1650-4321

ISBN 978-91-7876-134-0



## Förord

I denna rapport presenteras sammanfattningar från de projektarbeten som genomförts inom ramen för uppdragsutbildningen Företagsläkarkursen Väst 2010/2011, vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Utbildningen omfattar 22,5 högskolepoäng, varav projektarbete utgör 7,5 högskolepoäng.

### Kursledning

|                      |  |
|----------------------|--|
| Mats Hagberg         | Examinator, professor                                |
| Lars Gerhardsson     | Kursledare, universitetssjukhusöverläkare, professor |
| Karl Forsell         | Bitr kursledare, specialistläkare                    |
| Gunnar Ahlberg       | Studierektor, docent                                 |
| Elisabeth Westerberg | Projekt-/kurssekreterare                             |

### Projektansvariga

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Jonas Brisman         | Överläkare |
| Linda Nordling Nilson | Psykolog   |

Vi vill tacka kursdeltagarna för skickligt genomförda och väl dokumenterade projekt. Denna projektsammanställning utgör en betydande kunskapsbas för metoder i företagshälsovård. För att få ytterligare information om de olika delprojekten hänvisas till författaren för respektive projektsammanfattning.

Projektrapporterna i sin helhet kan laddas ner från internet, Libris uppsatsdatabas Uppsök och deldatabas Arblin.

Göteborg maj 2011

Mats Hagberg

## Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Sömn och hälsa - 2-5 år efter KBT-inriktad sömnskola. <i>Bo Beckman</i> -----  | 5  |
| Kartläggning av psykosocial arbetsmiljö på callcenter. <i>Darek Chabiuk</i> -----  | 6  |
| Arbetsförmåga, livstillfredsställelse och hälsoupplevelse. Kartlägningsresultat vid analys av tidiga signaler på ohälsa respektive långvarig sjukskrivning<br><i>Nadja Gramson</i> -----   | 7  |
| Arbetsförmåga hos långtidssjukskrivna - utvärdering av teambedömningar<br><i>Cecilia Heister Danielsson</i> -----  | 9  |
| Kondition och vikt bland räddningstjänstens män i Trelleborgs och Vellinge kommun under åren 2008-2010. <i>Bodil Herrström</i> -----   | 10 |
| Arbetsförmågebedömning inom företagshälsovård. <i>Göran Häss</i> -----   | 11 |
| Stresshantering med hjälp av reflekterande samtal utifrån ett kognitivt och lösningsinriktat förhållningssätt. En pilotstudie tillsammans med en chefsgrupp<br><i>Gerd Johansson</i> ----- | 12 |
| PSA - vara eller icke vara – som screening i hälsokontroll inom företagshälsovården? En enkätstudie omkring motivation och information beträffande PSA.<br><i>Niels Möller</i> -----       | 14 |
| Hälsoundersökning av tjänstemän. <i>Hanne Laigård Nawrin</i> -----   | 15 |
| Arbetsledares inställning till och kännedom om Arbetsmiljöverkets föreskrifter om vibrationer. Enkät- och intervjuundersökning. <i>Bernadetta Nordlinder</i> -----                         | 16 |
| Ortopedmedicinsk behandling av patienter med frusen axel. <i>Gert Persson</i> -----  | 17 |
| Förändras subjektiv sömnkvalitet efter genomgången sömnkurs - en pilotstudie<br><i>Mahira Tuzlak Karic</i> -----   | 19 |
| Hantering av vanadin och zeoliter på ett större industriföretag. Riskvärdering ur arbetsmiljösynpunkt. <i>Mattias Westberg</i> -----   | 20 |

## Sömn och hälsa - 2-5 år efter KBT-inriktad sömnskola

Bo Beckman, AB Previa, [bo.beckman@previa.se](mailto:bo.beckman@previa.se)

**Bakgrund:** Sömnstörning är vanligt förekommande och kliniskt signifikant insomni är nära associerad med flera vanliga folksjukdomar och kan påverka arbetsförmågan negativt. På senare år har psykologiska metoder fått ökad användning och det finns god vetenskaplig evidens för positiv effekt upp till ett år efter genomförd behandling.

**Syfte:** Kartläggningen avsåg att beskriva sömn- och arbetssituationen för ett antal individer som för 2-5 år sedan behandlats med KBT-inriktad sömnskola samt jämföra aktuell förekomst av sömnrelaterad ohälsa i behandlingsgruppen med en kontrollgrupp.

**Undersökt grupp:** Studiebasen bestod av 29 deltagare som behandlats med KBT-inriktad sömnskola. 20 av dessa besvarade enkäten. 42 tjänstemän vid två olika Arbetsförmedlingskontor utgjorde kontrollgrupp. Alla dessa besvarade sin enkät.

**Metod:** Sömnskoledeltagarna erbjöds att besvara en enkät där de på sjugradig Likertskala fick skatta kort- och långsiktiga effekter av tidigare genomförd sömnskola, och ange om de fortfarande tillämpade tekniker de lärt under behandlingen. I enkäten ingick också en självskattning av aktuell insomnigrad enligt ISI (Insomnia Severity Index). Man fick skatta aktuell hälsosituation och stressbelastning samt ange eventuella aktuella kontroller eller behandling för hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom, perifer kärlsjukdom, diabetes eller depression. Dessutom ingick frågor om arbetssituation vid tiden för behandling respektive hösten 2010. En motsvarande enkät besvarades av kontrollgruppen men i deras enkät utelämnades frågor om erfarenheter av sömnskola liksom arbetssituation men var i övrigt identisk med sömnskolegruppens enkät.

**Viktigaste resultat och slutsatser:** Cirka hälften av sömnskoledeltagarna rapporterade upplevd kvarstående positiv effekt och ungefär lika många tillämpade fortfarande tekniker de lärt sig flera år efter genomgången sömnskola vilket kan antyda långtidseffekt hos några deltagare men denna kartläggning brister i vetenskapligt hänseende och tillåter alltså inga säkra slutsatser. Några år efter behandlingen var prevalensen signifikant insomni dubblerad i sömnskolegruppen jämfört med kontrollgruppen, vilket ändå inte utesluter kvarvarande positiv behandlingseffekt. Sömnrelaterad ohälsa var dubbelt så vanlig såväl bland sömnskoledeltagarna i relation till kontrollgruppen som bland de personer i hela materialet med signifikant insomni jämfört med dem utan. Behandlingsgruppens arbetssituation var hösten 2010 väsentligen oförändrad jämfört med tiden för sömnskolan men sömnskoledeltagarna liksom alla med signifikant insomni hade fler sjukdagar senaste året.

## Kartläggning av psykosocial arbetsmiljö på callcenter

Darek Chabiuk, Centrumkliniken i Linköping, [darek.chabiuk@centrumkliniken.nu](mailto:darek.chabiuk@centrumkliniken.nu)

**Bakgrund:** Av konkurrensskäl och p.g.a. krav på stor effektivitet och flexibilitet har många callcenterföretag problem med sin arbetsmiljö där inte bara de fysiska (ex. bundenhet till dataskärmar etc.) men även psykosociala faktorer (starkt styrt och tidspressat arbetssätt) spelar viktig roll. Sjukskrivningsfrekvens och personalomsättning kan vara större än i många andra branscher. Ett av Linköpings största callcenterföretag har tidigare studerat dessa faktorer med egna medarbetarenkäter och valt nu att med annan metod, som beskrivs nedan, kartlägga den psykosociala arbetsmiljön på företaget.

**Syfte/frågeställning:** Avsikten med denna undersökning var att på ett enkelt sätt kartlägga den psykosociala miljön för anställda på callcentret. Svartsresultat skall tillhandahålla grov och överskådlig kvantifiering av hur arbetsstressen, arbetsbelastningen och den allmänna arbetsorganisationen upplevts och skattats av undersökt grupp i slutet av år 2010. Enkätutfall skulle i förlängningen ge arbetsgivaren och medarbetare ett underlag för interventionsåtgärder syftande till förbättringar i arbetsmiljön.

**Undersökt grupp:** 82 av ca 100 medarbetare på callcentret deltog i undersökningen, varav 63 besvarade enkäten.

**Metod:** Kartläggning har genomförts med hjälp av ett frågeformulär QPS-Nordic +34, förkortad version av QPS-Nordic framtagen inom ramen för projekt från Nordiska Ministerrådet för att användas vid kartläggningar av psykosocial arbetsmiljö och utvärdering av arbetsplatsinterventioner. Frågor innehöll 37 påståenden kring psykosocial miljö som egenkontroll; arbetsbelastning; belöningar; gemenskap; rättvisa; värderingar och kommunikation. Vår enkät fokuserade på belastande riskfaktorer såsom de upplevts av intervjuade deltagare. Svartsutfall har sedan jämförts med en referensgrupp från valideringsprocessen av QPS-Nordicenkäten.

**Resultat:** Enkät svar tydde på att deltagarna upplevde sin psykosociala arbetsmiljö som generellt god och jämförelsevis inte speciellt avvikande från referensmaterialet i QPS-Nordic. Man kunde dock urskilja några områden som fick lägre skattning inom variabler som egen kontroll av arbetsstruktur/arbetsituation, det allmänna arbetsklimatet samt högre nivå av stress än i kontrollgruppen.

## **Arbetsförmåga, livstillfredsställelse och hälsoupplevelse. Kartläggningresultat vid analys av tidiga signaler på ohälsa respektive långvarig sjukskrivning**

Nadja Gramson, Pe3 Företagshälsa, Mölndalsvägen 30A, 412 63 Göteborg  
[nadja.gramson@pe3.se](mailto:nadja.gramson@pe3.se)

Bedömning av arbetsförmåga vid tidiga signaler på ohälsa respektive långvarig sjukskrivning är en vardaglig men många gånger svår uppgift inom företagshälsovården. Arbetsförmågan inverkar på människans välbefinnande och tillfredsställelse med livet som i sin tur påverkar förmågan att arbeta.

Projektets syfte var att kartlägga hälsoupplevelse och arbetsförmåga, att söka samband mellan arbetsförmåga, livstillfredsställelse och välbefinnande samt att analysera skillnader i arbetsförmågeupplevelsen mellan icke sjukskrivna, korttidssjukskrivna och långtidssjukskrivna patienter. Det var även viktigt att förstå om en sådan kartläggning kan användas vid ett första läkarbesök och vilka för- och nackdelar som fanns.

Arbetsförmåga, livstillfredsställelse och hälsoupplevelse hos 31 konsekutiva nybesökspatienter, de flesta icke- eller korttidssjukskrivna (grupp 1), analyserades med hjälp av ett testbatteri bestående av tre självskattningsformulär Work Ability Index (WAI), WHO:s välbefinnande index-5 (WHO-5) och Life satisfaction-11 (LiSat-11). Patienternas arbetsförmåga och sjukskrivning jämfördes med en annan grupp bestående av 40 konsekutiva patienter, de flesta långtidssjukskrivna (grupp 2), som var remitterade för bedömning av arbetsförmåga.

Diskrepans mellan anledning till läkarbesök och bakomliggande orsak konstaterades hos de flesta i grupp 1. Smärta, stress/utmattning och ÖLI var dominerande diagnoser. Majoriteten hade mindre god eller dålig arbetsförmåga, dåligt välbefinnande och otillfredsställelse med olika aspekter i livet. Patienter som upplevde sin arbetsförmåga som god eller utmärkt hade generellt sett en högre grad av välbefinnande och livstillfredsställelse.

Majoriteten av patienterna i grupp 2 hade smärtproblematik, depression och dålig arbetsförmåga, den senare var generellt sämre än i grupp 1. Arbetsförmågan reducerades i takt med sjukskrivningens längd och färre patienter i grupp 2 trodde på att de kan arbeta i samma yrke om två år.

Formulärkombinationen gav en mera strukturerad probleminventering och upplevdes som positiv av de flesta. Den är tidskrävande, men kan användas vid ett första läkarbesök särskilt vid diffusa och multipla besvär eller oklar frågeställning. Ett nytt index

kunde beräknas på basen av värdena i testformulären. Tidigare studier angående test-kombinationen kunde inte hittas vid sökning i Pub Med.



## Arbetsförmåga hos långtidssjukskrivna - utvärdering av teambedömningar

Cecilia Heister Danielsson, Bergslagens Arbetsmiljö, Filipstad. Tel 0590-61870.  
[cecilia@bergslagensarbetsmiljo.se](mailto:cecilia@bergslagensarbetsmiljo.se)

**Inledning:** I Sverige krävs att läkare bedömer samband mellan sjukdom och nedsatt arbetsförmåga för rätt till ersättning från den allmänna sjukförsäkringen. I många länder avgörs arbetsförmåga av försäkringstjänstemän genom bedömningsinstrument. Arbetsförmågebedömningar vid komplicerade och långvariga sjukfall sker ofta inom företagshälsovård genom multiprofessionella team enligt en biopsykosocial modell.

**Syfte:** Att utvärdera våra egna teamutredningar efter två år för att se om och hur vi lyckades förutsäga arbetsförmåga hos långtidssjukskrivna. Syftet var också att dra lärdomar inför framtida bedömningar.

**Undersökt grupp, metod:** 42 individer, elva män och 31 kvinnor som under våren och sommaren 2007 deltog i kombinerade försäkringsmedicinska och arbetslivsinriktade utredningar följdes med en enkät två år senare. Svaren jämfördes med journaler från utredningen avseende bland annat mätvariabler från självskattningsskalor som SCI-93. Bortfallet analyserades också.

**Resultat:** Tolv individer besvarade enkäten. Vi lyckades bedöma arbetsförmåga rätt för sju och delvis rätt för fyra. Prognosen stämde bäst vid hel eller ingen arbetsförmåga, för män och för flertalet med sjukdomar i enbart rörelseapparaten. Prognosen stämde sämre för kvinnor och deltidsarbetsförmåga. Bortfallsgruppen hade fler med psykisk ohälsa än svarsgruppen. I båda grupper var autonom stress mätt genom självskattningsskalor som SCI-93 högst vid prognos om halv arbetsförmåga.

**Slutsatser:** Stort bortfall omöjliggjorde utvärdering av våra bedömningar. På den minoritet som svarade kunde man utvärdera men slutsatser kunde inte dras. Varför kvinnor oftare fick prognos om arbetsförmåga på deltid och varför prognosen stämde sämre än för män bör undersökas närmare. Man bör också undersöka hur SCI-93 bäst används vid rehabilitering och arbetsförmågebedömningar inom företagshälsovård.

## Kondition och vikt bland räddningstjänstens män i Trelleborgs och Vellinge kommun under åren 2008-2010

Bodil Herrström, Previa AB Trelleborg, [bodil.herrstrom@previa.se](mailto:bodil.herrstrom@previa.se)

**Bakgrund:** Rök- och kemdykande personal inom räddningstjänsten har ett extremt fysiskt och psykiskt påfrestande arbete. Arbetsgivaren har lagstadgad skyldighet att tillse att personalen årligen blir hälsundersökt och får genomgå fysisk test, s.k. rullbandstest, samt arbets-EKG med maximal belastning enligt föreskrifter. Det finns anledning att förmoda ett samband mellan förhöjt BMI och en oförmåga att klara rullbandstestet.

**Syfte:** Syftet med studien var att se om det finns samband mellan ökande BMI och minskad förmåga att klara rullbandstest, samt om viss typ av fysisk träning ökar möjligheten för brandmän att bibehålla normal BMI. Ett mer övergripande syfte var att ta reda på om FHV fokuserar på rätt sorts data vid hälsundersökningarna.

**Undersökt grupp och metod:** Databasen bestod av journaldata från hälsundersökningar åren 2007-2010 för 158 brandmän anställda i Trelleborgs och Vellinge kommun. Analyserna gjordes primärt på de 97-104 individer där kompletta BMI- och rullbandstestdata för åren 2008-2010 fanns tillgängliga. År 2010 togs en mer strukturerad träningsanamnes och data för fysisk träningsmetod och BMI fanns för 117 individer.

**Resultat:** BMI visade inte någon statistiskt signifikant trend till ökning eller minskning under perioden. Andelen som inte klarade rullbandstestet var liten (<5%) under samtliga år och tenderade att minska, vilket dock inte var statistiskt signifikant. Endast för år 2008 sågs signifikant högre BMI i den lilla grupp (n=4) som ej klarat rullbandstestet (p=0,031). Någon signifikant skillnad i BMI för hel- resp. deltidsanställda framkom ej. Däremot sågs 2010 en svag trend (p=0,09) till lägre BMI i gruppen som använde mer fysiskt krävande träningsmetoder (allround- och bollsportträning) jämfört med övriga gruppen (ingen träning alls, konditionsträning, och styrketräning).

**Slutsatser:** De antaganden som kan finnas beträffande successivt ökande BMI och försämrad kondition hos brandmän kunde inte beläggas i denna studie. För ett av åren (2008) sågs dock ett samband mellan högt BMI och misslyckat rullbandstest. En metodmässig begränsning är att endast individer med kompletta undersökningsdata för samtliga tre år analyserades, varför det finns risk att det i studien bortses från en undergrupp som kan ha haft ett kraftigt stigande BMI och därför slutat sin anställning.

## Arbetsförmågebedömning inom företagshälsovård

Göran Häss, Novatus Medical AB, Trädgårdsvägen 15, 187 50 Täby. Tel 08-41019471.  
[goran.hass@novatus.se](mailto:goran.hass@novatus.se)

**Bakgrund.** Det finns ett flertal metoder och instrument som bedömer individens funktionsprofil samt förmåga i relation till arbetskrav. Det är därför möjligt att det finns skillnader mellan olika FHV gällande hur dessa används och hur det påverkar en rättssäker och lika bedömning av arbetsförmåga. Detta finns idag ingen kunskap om.

**Syfte.** Syftet med detta projektarbete är att hos en selekterad grupp inom FHV inventera och analysera vilka metoder och instrument som idag används för att mäta funktion och arbetskrav vid arbetsförmågebedömningar.

**Frågeställningar.** Hur sker arbetsförmågebedömningar idag inom FHV? Vilka instrument används inom FHV för att mäta funktion och arbetskrav i samband med arbetsförmågebedömning? Vilka svårigheter föreligger och vilka möjligheter till förbättringar upplever FHV vid bedömningar av arbetsförmåga?

**Metod.** Studien har genomförts som en riktad enkät och analys av data inhämtat från en selekterad grupp av 22 personer från skilda FHV-enheter. Femton svar erhöles.

**Resultat.** Vid bedömningarna sker vanligtvis en läkarundersökning samt v.b provtagning riktad mot missbruk. Arbetsplatsbesök sker oftast av sjukgymnast/ergonom i kombination med funktionstest på mottagningen. Självskattningsskalor riktade mot nedstämdhet, ångest, stress och missbruk fylldes ibland i av patienten för att sedan utgöra underlag eller kompletteras med andra instrument i samband med bedömning av psykolog eller beteendevetare. Vid bedömningar av arbetsförmågan rapporterades främst svårigheter i form av orealistiska förväntningar från uppdragsgivare och att finna enkla, tydliga och validerade vetenskapliga metoder för att mäta arbetsförmåga. Möjligheter till förbättringar i arbetet inom FHV beskrevs bl.a i termer av att tydliggöra tjänsten mot uppdragsgivare och få ökad acceptans för att använda sig av och beställa teambedömningar.

**Slutsatser.** Undersökningen ger en indikation om att arbetsförmågebedömningar idag inom FHV sker på ett heterogent sätt och tjänar flera syften. Det skulle behövas en närmare och större kartläggning gällande arbetsförmågebedömningar inom FHV för att erhålla förbättrade rekommendationer och mer likformigt användande av väl anpassade instrument i dessa bedömningar.

## **Stresshantering med hjälp av reflekterande samtal utifrån ett kognitivt och lösningsinriktat förhållningssätt. En pilotstudie tillsammans med en chefsgrupp**

Gerd Johansson, Alviva AB, Olofström, [gerd.johansson@alviva.se](mailto:gerd.johansson@alviva.se)

En viss grad av stress är nödvändig och ändamålsenlig för både hälsa och produktion. Problemen infinner sig när stresstillståndet blir långvarigt eller ofta återkommande. Det finns en övre gräns där verkningsgraden för ökad ansträngning avtar och där ökat input istället ger allt mindre output. Mellanchefer är en personalgrupp som i litteraturen beskrivits vara särskilt utsatt för arbetsrelaterad negativ stresspåverkan. Karasek och Theorell beskriver med hjälp av sin krav/kontroll/stöd modell den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för både hälsa och produktion. I en sammanställning från arbetslivsinstitutet framkommer att brist på socialt stöd är en av de vanligaste orsakerna till stress i arbetslivet, att denna obalans kan påverkas i positiv riktning genom stöd från chefer och arbetskamrater finns också beskriven. Avsikten med denna pilotstudie var att utvärdera en interventionsmetod, reflekterande samtal i grupp, avsedd att minska negativa effekter av stress i arbetslivet.

Åtta personer, första linjens chefer, anställda i ett stort företag inom tillverkningsindustrin i Sverige, bildade en så kallad reflektionsgrupp som träffades 10 ggr under en period på 5½ månader. Gruppen leddes utifrån ett kognitivt, reflekterande och lösningsinriktat förhållningssätt.

Resultatet av pilotstudien visar en sänkning av gruppens stressnivå. Även KASAM-poängen antyder en förbättring liksom en del faktorer i den upplevda psykosociala arbetsmiljön. Det sammanlagda utfallet av projektet talar för en bättre motståndskraft mot yttre påfrestningar och därmed mindre risk för ohälsoeffekter i chefsgruppen, men många andra faktorer kan också påverka utfallet. Avsaknaden av kontrollgrupp och projektets begränsade omfattning gör det svårt att dra några säkra slutsatser av metoden. De olika utvärderingarna visar emellertid tydliga skillnader som harmonierar väl med varandra, vilket ändå talar för att metoden, reflekterande samtal i grupp utifrån ett kognitivt och lösningsinriktat förhållningssätt, kan vara en verksam metod som en del i hantering av negativa effekter av stress i mellanchefergrupper. Användningen av metoden tillsammans med andra åtgärder för att förbättra mellanchefernas fysiska och psykosociala arbetsmiljö är sannolikt att rekommendera för bästa möjliga resultat även ute i chefernas egna arbetsgrupper.

Ett sätt att effektivisera metoden kan vara att reducera gruppstorleken till sex personer och samtidigt minska tiden för gruppträffarna från 2 timmar till 1½ timme per tillfälle.

## **PSA - vara eller icke vara – som screening i hälsokontroll inom företagshälsovården? En enkätstudie omkring motivation och information beträffande PSA**

Niels Möller, Feelgood FHV, Karlskoga, [niels.moller@feelgood.se](mailto:niels.moller@feelgood.se)

**Bakgrund.** Mot bakgrund av ett ökat antal fall med prostatacancer på ett företag erbjöds alla anställda män över 40 år av arbetsgivaren att genomföra en PSA-provtagning hos företagshälsovården i förebyggande syfte. Som företagsläkare är det otillfredsställande att ta beslut om åtgärder utifrån enbart provresultat utan annan information, varför man beslöt att göra en studie av dem som hade erbjudits PSA-prov.

**Syfte.** PSA-screening är kontroversiellt även på global nivå. Syftet var att undersöka attityden till PSA-screening och speciellt klinisk undersökning vid provtagning, informationsnivån om PSA hos de tillfrågade samt eventuella samband mellan attityd/ informationsnivå och besvär/ärfilig belastning.

**Undersökt grupp.** 48 män, alla över 40 år - på samma arbetsplats, där man misstänkte ökat antal fall med prostatacancer som tidigare hade fått erbjudande om PSA-test och uttryckt sig positivt om att delta i studien. Härav besvarade 37 enkäten, vilket var den slutliga gruppen för undersökningen.

**Metod.** En enkät med 29 frågor om information och allmän attityd till PSA-screening, eventuellt genomförd PSA-provtagning och/eller läkarundersökning samt eventuella vattenkastningsbesvär och hereditet för prostatacancer tillsändes undersökningsgruppen.

**Resultat.** Drygt 2 år efter introduktionen av erbjudandet om PSA-screening för alla anställda på 40 år eller däröver, var en stor majoritet (89% enligt enkäten) fortsatt positiva till genomförandet av PSA-screening inom Företagshälsovården. Majoriteten (65%) uppgav att de hade fått någon form av information om PSA. Ev. motstånd mot läkarundersökning (rektal exploration) som betingelse för provtagningen kunde inte påvisas.

**Slutsats.** PSA-screening efterfrågas allt oftare på senare år av både arbetsgivare och anställda och kan inte direkt avvisas. Där finns rekommendationer härför – under förutsättning av samtidig läkarkontakt/-undersökning – inom högt urologisk expertis, t.ex. AUA (American Urological Association). PSA-screening bör dock aldrig genomföras som en isolerad handling utan uppföljning.

## Hälsoundersökning av tjänstemän

Hanne Laigård Nawrin, Solljungahälsan, Örkelljunga, [hanne@nawrin.se](mailto:hanne@nawrin.se)

Projektarbetet utgjordes av en hälsoundersökning av en tjänstemannagrupp på ett medelstort tillverkningsföretag. Företaget hade genomgått omorganisation och personalneddragningar och företaget oroades för huruvida detta hade inverkat negativt på målgruppens hälsa. Målgruppen omfattade 48 tjänstemän, varav 13 kvinnor och 35 män. 41 personer önskade medverka i undersökningen (12 kvinnor och 29 män), vilket ger en deltagandefrekvens på 85 %. 7 personer avstod att delta. Medelåldern i gruppen var 45 år.

Undersökningen utgjordes av tre delar.

- Ett självskattningsformulär med 31 frågor om besvär och uppskattad hälsa samt arbetsmiljö.
- Enklare provtagning av företagssköterska.
- Läkarsamtal med personlig återkoppling.

På ställd grundfråga, om det råder ökad ohälsa i den undersökta gruppen är svaret nej. Resultatet visar att den undersökta gruppen uppvisade bättre hälsa i de flesta avseenden än normdata.

Det förelåg varningstecken i form av hög andel rökare hos männen och höga BMI-värden samt låg motionsaktivitet för både kvinnor och män. Om man skall kunna motverka dessa orostecken krävs en medveten och långsiktig handlingsplan, där man skapar stöd både för individen och gruppen.

Resultaten har presenterats för företagsledningen tillsammans med frågorna om deras ambitioner och visioner för den undersökta gruppen.

Konkreta åtgärdsförslag kommer att diskuteras med företagsledningen, när svaren på deras ambitionsnivå föreligger.

## **Arbetsledares inställning till och kännedom om Arbetsmiljöverkets föreskrifter om vibrationer. Enkät- och intervjuundersökning**

Bernadetta Nordlinder, Metrevsvägen 16, 865 91 Alnö, [beanord@gmail.com](mailto:beanord@gmail.com)

**Bakgrund:** Sverige har antagit EU's direktiv angående vibrationsexponering. Därför har Arbetsmiljöverket utformat författningssamlingar; föreskrifter om vibrationer och medicinska kontroller i arbetslivet. Från företagshälsovårdens håll befarades ökad efterfrågan av medicinska kontroller angående vibrationsexponering, men detta tycks ha uteblivit.

**Syfte:** Känner arbetsledare till Arbetsmiljöverkets föreskrifter angående vibrationsexponering? Mäts den dagliga exponeringen? Är föreskrifterna svåra att uppfatta?

**Metod och undersökt grupp:** Enkät med fasta svarsalternativ skickades till 54 arbetsledare, varav 42 svarade. 5 personer deltog i en intervjuundersökning. Arbetsledare från sju olika företag deltog, där vibrationsexponering föreligger, i dessa fall mekanisk industri, byggföretag och kommunal verksamhet.

**Resultat:** Enkätundersökningen visade att 67% av arbetsledarna kände till föreskrifterna om vibrationsexponering. Mindre än hälften av arbetsledarna erbjöd medicinsk kontroll till arbetstagare som utförde arbete med risk för vibrationsexponering. 76% av arbetsledarna kände inte till storleken av den dagliga vibrationsexponeringen. Enbart 21% utförde mätning eller uppskattning av vibrationsnivån. Sex arbetsledare uppgav att föreskrifterna uppfattades som lätta, tolv tyckte att de var svåra. I intervjugruppen var resultat liknande, enbart en kände till föreskrifterna.

**Slutsats:** Undersökningen pekade på relativt låg kännedom hos arbetsledarna vad gäller föreskrifter om vibrationer samt medicinska kontroller avseende detta. Mer utbildning inom ämnet speciellt riktad till arbetsledare kan vara adekvat.



## Ortopedmedicinsk behandling av patienter med frusen axel

Gert Persson, [gert.persson@omialingsas.se](mailto:gert.persson@omialingsas.se)

**Bakgrund:** Frusen axel är ett relativt vanligt tillstånd som kan ge långvarigt lidande och besvär för patienten. Trots detta anses diagnosen frusen axel vara svår att ställa och det finns dåligt med behandlingsanvisningar och relativt få studier gjorda om tillståndet. Inom ortopedisk medicin (ett systematiskt sätt att undersöka och behandla patienter med muskuloskeletala besvär) är både tillståndet och behandlingen mycket noggrant beskrivet men få studier gjorda för att utvärdera effekten av behandlingen som enligt ortopedisk medicin är upprepade intraartikulära kortisoninjektioner. Frusen axel indelas i traumatisk och icke traumatisk kapsulit. På en ortopedmedicinsk klinik i Alingsås har många patienter behandlats för frusen axel och detta projekt är en sammanställning av uppgifter ur journalanteckningarna från dessa patienter.

**Syfte:** Syftet med projektet var att försöka svara på följande frågeställningar:

- Stämmer vår erfarenhet av patienter med frusen axel med den i litteraturen?
- Att jämföra traumatisk och icke traumatisk kapsulit (frusen axel).

**Undersökt grupp:** Patienter som sökt eller remitterats till Alingsåskliniken och fått diagnosen frusen axel, mellan 2002-2009. Totalt ingick 116 patienter.

**Metod:** En retrospektiv studie gjordes genom journalgenomgång av samtliga journaler av patienter med denna diagnos vid Alingsåskliniken. Parametrar såsom kön, arbete, tid från symptom till behandling och antal injektioner, valdes ut. Frekvensberäkningar och jämförelser gjordes av dessa.

**Resultat:** Patienter med frusen axel hade en genomsnittsålder på 55 år och drygt 53 % var kvinnor. Männen med frusen axel var i snitt drygt 3 år äldre. Få var sjukskrivna p.g.a. axelbesvären men det var vanligare bland manuellt arbetande. Det tog i genomsnitt ca 7 månader innan de sökte och de har behövt 3,7 injektioner i snitt för att bli smärtfria. 82 % blev bättre, definierat som lägre sjukdomsstadie, efter behandlingen. Vid en jämförelse hade de med traumatisk kapsulit mer besvär när de sökte, var några år äldre och behövde fler injektioner än de med icke traumatisk kapsulit. De med icke traumatiskt utlösta besvär hade betydligt oftare annan värk samtidigt. Patienter med icke traumatisk kapsulit och manuellt arbete var i snitt 3½ år äldre än de med icke manuella arbeten.

**Slutsats:** Åldern på personer med frusen axel stämmer bra med litteraturen där detta tillstånd anses vanligast mellan 40 - 65 år med ett genomsnitt på 56 år. Oavsett om

deras frusna axel var traumatiskt utlöst eller ej hade upprepade intraartikulära kortisoninjektioner god effekt. Patienter med traumatisk kapsulit krävde fler injektioner för att bli smärtfria än de med icke traumatisk.

## **Förändras subjektiv sömnkvalitet efter genomgången sömnkurs - en pilotstudie**

Mahira Tuzlak-Karic, Företagshälsan Arlöv-Lomma AB, Badhusvägen 3, 232 37 Arlöv.  
Mobil 073-659 15 63. [mahira.karic@bredband.net](mailto:mahira.karic@bredband.net)  
[mahira.tuzlak.karic@foretagshalsan.com](mailto:mahira.tuzlak.karic@foretagshalsan.com)

Sömnbrist blir allt vanligare i vårt samhälle. Sömn har visat sig vara viktigt för hälsan, och sömnbrist har visats kunna leda till olika ohälsoeffekter. På Företagshälsan behandlas sömnbesvär bland annat med sömnkurs. Denna riktar sig till personer som lider av sömnstörningar och är motiverade att delta aktivt i att förändra sin situation. Syftet är att man ska bli sin egen sömnterapeut.

**Syfte:** Att utvärdera om kursdeltagarna fick en förändrad sömn efter genomgången sömnkurs.

**Undersökt grupp:** 11 deltagare vid företagshälsovårdens sömnkurs, tio kvinnor och en man, mellan 39-59 år.

**Metod:** Kursen bestod av sju gruppträffar 2 tim och 30 min/gång under en 4-veckorsperiod. En uppföljning gjordes därefter 6 veckor senare. Således var hela tidsperioden under 10 veckor.

Deltagarna fyllde i två standardiserade frågeformulär KSQ (Karolinska Sleep Questionnaire) och frågeformulär/hälsoprofilsbedömning (Health Profile Institute AB). Detta gjordes strax före kursstart samt efter uppföljningen av kursen.

Resultat från undersökningen visade att en förändring av sömnkvalitet efter genomgången sömnkurs, avseende alla undersökta parametrar. Deltagarnas symptomskattning av de vanligast förekommande sömnbesvären förändrades, t. ex svårigheter att somna, svårigheter att vakna, störd/orolig sömn, för lite sömn.

**Slutsats:** Resultatet indikerade att företagshälsovårdens sömnkurs kan ge lovande resultat och därmed vara en effektiv metod att behandla och förbättra sömnen. På så sätt kan sömnkursen vara en viktig del i patientens fortsatta rehabilitering. Resultaten ska dock tolkas med försiktighet, på grund av det låga antalet deltagare i studien och bristen på kontrollgrupp.

## Hantering av vanadin och zeoliter på ett större industriföretag. Riskvärdering ur arbetsmiljösynpunkt

Mattias Westberg, [mattias\\_westberg@hotmail.com](mailto:mattias_westberg@hotmail.com)

**Bakgrund:** På ett större industriföretag har man tidigare hanterat divanadinpentoxid i mindre omfattning. Produkten som innehåller vanadin kommer färdigförpackad till företaget i metallcylindrar. Ibland behöver man göra materialanalys och såga itu cylindrarna. Förutom detta planerar företaget användning av järn- och kopparzeoliter och bearbeta dessa på liknande sätt. Företaget har en del frågor kring hanteringen av dessa ämnen ur arbetsmiljösynpunkt.

**Syfte:** Syftet med projektarbetet är att göra en riskvärdering kring hanteringen av dessa ämnen och ge förslag på lämpliga åtgärder för att förebygga att anställda exponeras.

**Metod:** Arbetet görs genom litteraturstudie och genom att intervjua personer med insyn i verksamheten. Litteratursökningen gjordes i Pubmed, med genomgång av artiklar kring hälsoeffekter av divanadinpentoxid samt järn- och kopparzeoliter.

**Resultat:** Det finns vetenskapliga studier som talar för att inhalation av vanadinföreningar kan ge upphov till framförallt astma och bronkiell hyperreaktivitet, däremot det är svårt att bedöma risken för lungtumörer hos människor, även om djurstudier som talar för detta. Vanadinpentoxid klassas som möjligen cancerogent för människor. Även hjärt- och kärlsjukdomar har diskuterats i samband med vanadinexponering, men inga säkra samband finns. Kring zeoliters hälsoeffekter finns få vetenskapliga studier. De har låg toxicitet vid inhalation, men kan bilda mycket små partiklar, vilka kan deponeras långt ner i lungorna.

**Slutsatser:** Vanadinpentoxid kan ge upphov till astma och kanske även lungtumörer, det är därför rimligt att erbjuda de som arbetar med dessa ämnen en frivillig hälsokontroll med nyanställningsundersökning och periodisk undersökning vartannat år. Vid behov kan vanadinpentoxid mätas i arbetsmiljön enligt standardiserade metoder. Angående zeoliter bör försiktighetsprincipen tillämpas och adekvat skyddsutrustning användas, däremot anser jag inte att det är nödvändigt med någon medicinsk kontroll. För både vanadinpentoxid och zeoliter bör andningsskydd med partikelfilter användas vid bearbetning för att minska exponeringsrisken. Ventilationen i lokalen bör vara enligt gällande normer och punktutsug användas om det är tekniskt möjligt.