

Arbets- och miljömedicin i Norra regionen 2015

Rapport till Norrlandstingens regionförbund

Utredare Maria Albin
Utredningssekreterare Monica Kåredal

FÖRORD

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund uppmärksammade under 2008 vid en seminariediskussion att kompetensförsörjningen inom området arbetsmedicin (då benämnt yrkesmedicin), i regionen och i landet var oroande i ett framtidsperspektiv.

Förbundsdirektionen pekade på vikten av att kompetens inom detta område fortsatt utvecklades och pekade på sambandet mellan arbetets villkor och folkhälsan.

Förbundsdirektionen beslöt vid sitt sammanträde 2011-03-02 § 9, om ett uppdrag att utreda den regionala yrkes (arbets-)medicinska verksamheten i regionen. Uppdraget utfördes av chefsamrådet för yrkesmedicin och avrapporterades vid förbundsdirektionens sammanträde 2012-02-29 § 6,

Förbundsdirektionen beslutade då att förlänga innevarande avtal t.o.m. 2014-12-31 och att uppdra till förbundsdirektören att ta fram ett beslutsunderlag för en samlad regional arbetsmedicinsk verksamhet från 2015 och därvid särskilt beakta kvinnodominerande arbetsplatser.

Den begärda utredningen startades under hösten 2013. Som utredare anlätades Maria Albin.

Utredningsuppdraget anpassades till det faktum att kunskapsområdet arbetsmedicin under åren vidgats från ett initialt fokus på kemiska och fysikaliska hälsorisker till att omfatta också ergonomiska och beteendemässiga arbetsmiljöförhållanden. Hälsorisker i den yttre miljön har fått en allt större uppmärksamhet och miljömedicin är numera en del av de nuvarande Arbets- och miljömedicinska klinikernas uppdrag (såväl på länsklinik- som regionnivå).

All arbets- och miljömedicinsk verksamhet genomsyras av ett preventivt perspektiv och är således en viktig resurs i hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete. Verksamheten kräver ett tvärvetenskapligt angreppssätt med nära samarbete mellan personal med olika specialistkompetenser inom medicin, teknik, psykologi, ergonomi och beteendevetenskap. En nära samverkan sker med den arbets- och miljömedicinska forskningen vid universitetsenheter.

Projektets utformning

NRF beredningsgrupp har utgjort styrgrupp. Förbundsdirektören för NRF har varit projektledare och rapporterat till styrgruppen. Projektet har koordinerats av projektledaren och verksamhetscheferna vid Arbets- och miljömedicin i Sundsvall och Umeå.

Utredningen presenteras som informationsärende för Förbundsdirektionen 2014-05-21 och blir därefter föremål för förankring/beredning i landstingen. Ärendet beräknas återkomma till förbundsdirektionen 2014-09-24 med ett förslag till vilken rekommendation direktionen ger till landstingen.

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Riskmiljöer: Norrlandslänen präglas delvis av branscher med betydande potentiella risker för människors arbets- och miljörelaterade hälsa. En kraftig expansion förväntas inom dessa branscher under kommande år. I vissa delar av länen präglas näringslivet av en hög andel småföretag och enmansföretag, som har sämre egna resurser och tillgång till kompetens för förebyggande arbetsmiljöarbete. Kvinnors arbetsmarknad domineras i än högre grad än i övriga landet av vård, skola och omsorg, som är sektorer med en ofta bristfällig psykosocial arbetsmiljö. Kyla och brist på dagsljus under delar av året är riskfaktorer vid bl a utomhusarbete, förflyttningar och transporter. Som nationella trender har myndighetsinsatser och företagshälsovårdsstrukturer till stöd för det förebyggande arbetsmiljöarbetet försvagats. Inget som talar för en snar vändning i detta har framkommit. Från flera håll framförs erfarenheten att lokala nätverk kan motverka denna negativa utveckling.

På det miljömedicinska området finns betydande problem, delvis förknippade med näringslivsstrukturen, delvis pga naturligt förekommande föroreningar. Här aviserar den tillträdande chefen för enheten för miljöhälsa inom den nya folkhälsomyndigheten att man i Norrlandslänen kommer att göra ökade insatser vad gäller länsstyrelsernas och kommunernas ansvar och åtaganden för människors miljörelaterade hälsa, vilket kommer att ge en tydlig roll för ett samarbete med miljömedicin.

Behov: Avnämare såväl vad gäller arbets- som miljömedicinska insatser beskriver ett omfattande behov av stöd från Arbets- och miljömedicin. De beskrivna behoven innefattar rådgivning i enskilda ärenden, metodstöd och utbildningsinsatser. En del av behoven sammanfattas av avnämarna under begreppet kunskapsbank, vilket närmast kan tolkas som kompetenscentrum. Behovet av lokalkännedom betonas samtidigt. Från företagshälsovården i Norrbotten beskrivs en bristande tillgång till specialistkompetens för generell kompetensstöd och möjlighet att remittera komplexa ärenden.

Avgränsningar: Det finns ett flertal till arbets- och miljömedicin angränsande ansvars- och kunskapsområden hos myndigheter och organisationer på statlig, landstings- och kommunal nivå, samt inom företagshälsovården. Flera instanser har ett omfattande ansvar som berör människors arbets- och miljörelaterade hälsa. Gemensamt är också att dessa, med undantag för landstingen, saknar tillgång till arbets- och miljömedicinsk kompetens inom den egna organisationen. Från centralt myndighetshåll betonas vikten av en lokal samverkan och expertstöd från Arbets- och miljömedicin för att Arbetsmiljöverkets tillsynsenheter, länsstyrelser, och kommuner skall kunna uppfylla sina åtaganden.

Mervärde med samverkan: Fördelar med länsöverskridande samverkan har identifierats inom ett flertal områden. Då Norrlandslänens resurser samordnas kan den långsiktiga kompetensförsörjningen lättare säkras och planeras (inklusive utbildning av nya specialister i arbets- och miljömedicin).

Samlade insatser för att nyttiggöra befintlig kunskap vad gäller människors arbets- och miljörelaterade hälsa kan lättare utarbetas, riktad mot branscher (inklusive rennäringen), yrkesutbildningar och geografiska områden med specifika miljöproblem (vedeldning, giftiga metaller, gruvbrytning – prospektering). Detta gäller också stöd till landstingens folkhälsoarbete där kunskap om betydelsen av människors arbetsmiljö och allmänna miljö för folkhälsan behöver föras in.

Samtidigt måste de lokala nätverken (fr a med företagshälsovården) och kännedomen om lokala miljöförhållanden och lokala företag bibehållas och bör dessutom förstärkas genom en satsning på en funktion i Norrbotten.

Utredningens förslag

Uppdrag: Utredningen beskriver ett huvudalternativ och ett alternativt förslag som innebär mindre förändringar i jämförelse med det befintliga uppdraget. I huvudalternativet föreslås det endast finnas ett gemensamt arbets- och miljömedicinskt uppdrag för de fyra landstingen som ingår i Norrlandstingens regionförbund. Alla fyra landstingen betalar in till regionförbundet varifrån medlen fördelas till en övergripande Arbets- och miljömedicin Norr bestående av de nuvarande enheterna Arbets- och miljömedicin Sundsvall, Arbets- och miljömedicin Umeå och etablering av en framtida funktion/verksamhet som betjänar Norrbotten.

I uppdraget ingår att i de fyra länen utreda arbetsmedicinska respektive miljömedicinska patienter, preventivt arbete med metodstöd till företagshälsovården, gruppundersökningar och kartläggning av riskfaktorer, samt information, expertstöd och utbildning för organisationer och myndigheter och slutligen samarbete med universitetet om forskning, utvecklingsarbete och undervisning.

En fortsatt satsning från Norrlandstingen på att stärka för regionen särskilt relevant forskning föreslås genom finansiering av en universitetstjänst. Förslaget ställs på grund av att det bedöms vara ett kostnadseffektivt sätt att säkra tillgång till hög metodkompetens och överblick vad gäller kunskapsläget (evidens) och att den nuvarande satsningen varit mycket framgångsrik, men att situationen fortfarande är påfallande sårbar.

En väsentlig uppgift är att utbilda nya specialister i arbets- och miljömedicin för Norrlandstingens och företagshälsovårdens kommande behov.

Organisation: Arbets- och miljömedicin Norr leds av en centrumledning vars chef utses av Norrlandstingens regionförbund. En styrgrupp inrättas som definierar ramar och övergripande flerårig inriktning för det samlade arbets- och miljömedicinska uppdraget.

Arbetsätt: Arbetsmedicinskt stöd till företagshälsovården i form av kollegial rådgivning, arbete med nätverk och utbildningar har visat sig framgångsrikt och bör förstärkas. På grund av företagshälsovårdens kris kan det också vara angeläget att undersöka möjligheter att stärka beställarkompetensen hos upphandlare av företagshälsovård, rikta information direkt till branscher med påtagliga arbetsmiljörisker och att utöka information till yrkesutbildningar där ungdomarna löper särskild risk att drabbas av ohälsa i sitt kommande arbetsliv. Nära samarbete med Arbetsmiljöverkets lokala kontor är angeläget, både för att överföra kunskap om vid kliniken observerade arbetsmiljörisker och för att stödja inspektionen med arbetsmedicinsk kompetens. Detta stöd kan såväl gälla enskilda ärenden som utbildningsinsatser och information om nya väsentliga arbetsmedicinska rön.

Vidare behövs ett särskilt kompetensstöd för renskötande samers arbetsrelaterade hälsa.

Miljömedicinskt stöd till myndigheter och organisationer, inklusive kommuner och länsstyrelser, bör byggas upp som ett långsiktigt samarbete. Etablering av miljösamverkan i Norrlandsläna kan vara ett effektivt forum. Lokala kontakter med enskilda kommuner, särskilt de som med små resurser ska hantera tung miljömedicinsk problematik, är också viktiga. Arbets- och miljömedicin Norr bör i samarbete med ansvariga myndigheter och organisationer förtydliga betydelsen av den allmänna miljön och arbetsmiljön för folkhälsan, utarbeta prioriteringar, samt lämpliga insatser inom dessa områden.

Ett nära samarbete med universiteten i Norrlandsläna är en viktig framgångsfaktor.

Innehållsförteckning

Förord	2
Projektets utformning	2
Sammanfattning	3
1. Uppdragsbeskrivning	7
Inriktning	7
Genomförande	7
2. Omvärldsanalys	8
Behov och utveckling på nationell nivå	8
Förutsättningar och riskmiljöer i Norrlandsregionen	12
Slutsats	17
Viktiga avnämares beskrivning av sitt behov av stöd från AMM.....	17
Slutsats	19
3. Synpunkter på samverkansformer från viktiga avnämare	20
Företagshälsovården.....	20
Arbetsmiljöverket.....	20
Kommuner.....	20
Länsstyrelser.....	20
Landsting.....	20
4. Universitet och högskolor: samverkan och avgränsningar	22
5. Avgränsningar mellan olika aktörers kunskaps- och ansvarsområden	24
Arbetsmiljöverket.....	24
Företagshälsovården.....	24
Primärvården	24
Folkhälsomyndigheten	25
Landstinget	25
Länsstyrelsen.....	27
Kommunen	27
Arbetsförmedlingen.....	27
Försäkringskassan	28
Glesbygdsmedicinskt centrum i Västerbotten.....	28
Slutsats	28
6. Nulägesbeskrivning av uppdrag och organisation Arbets- och miljömedicin i Norrlandstingen	29
Organisation	29
Uppdrag	30
7. Synpunkter och reflektioner kring de nuvarande regionavtalen	34
Identifierade problem med nuvarande regionavtal.....	34

Finansiering av universitetstjänst i regionavtalet	34
8. Mervärde vid samverkan	36
9. Förslag till utformning av uppdrag, arbetssätt och organisation	37
Huvudförslag (alternativ 1):	37
Alternativt förslag (alternativ 2):.....	39
Befintlig utformning (alternativ 3):.....	40
Motivering, samt för- och nackdelar med respektive alternativ.....	40
10 Underlag för utredningen	42
Skriftliga källor i urval	42
Intervjuer	43
Bilaga 1	45
Bilaga 2, Avtal för regionuppdrag inom arbetsmedicin	49
Bilaga 3, Avtal för regionuppdrag Klinisk miljömedicin	49
Bilaga 4, Årsrapport 2012 för Arbetsmedicin Norr	49
Bilaga 5, Verksamhetsplan 2014 - för Arbetsmedicinskt regionuppdrag	49
Bilaga 6, Årsrapport 2012 för Klinisk miljömedicin Norr	49
Bilaga 7, Verksamhetsplan 2014 - för Klinisk miljömedicin Norr	49

1. UPPDRAGSBESKRIVNING

Utredningens uppdrag från Norrlandstingens regionförbund är att ta fram ett beslutsunderlag för en samlad regional arbets- och miljömedicinsk verksamhet från 2015. I detta ligger att även beakta infrastrukturella faktorer.

Inriktning

Som inriktning för utredningen anges följande (Utredningsuppdrag daterat 2013-02-14):

”Utifrån vad som är aktuellt inom kunskapsområdet samt också med hänsyn till regionala aspekter är ett utredningsuppdrag som omfattar en samlad regional arbets- och miljömedicinsk verksamhet av intresse. Syftet med denna större överblick är att tydliggöra de kommunikationsvägar och arenor som bör skapas i en god infrastruktur för att tillvarata och utveckla kunskaper och resurser inom området på bästa möjliga sätt. Utredningen begränsas då inte till enbart överväganden om organisation för arbets- och miljömedicin som enskilt kunskapsområde, utan sätter in arbets- och miljömedicin i ett större relevant sammanhang.

Utredningens bör således beskriva:

- Relevanta angränsande kunskapsområden
- Avnämare

Utifrån denna omvärldsbild beskriva de mervärden som kan uppnås i olika grader av samverkan

- Föreslå utformning av arbetssätt som stöder dessa mervärden
- Föreslå en organisation som möjliggör det önskade arbetssättet
- Förslag till framtida uppdrag ”

Genomförande

Utredningen har genomförts hösten 2013-våren 2014. Fokus har i stor utsträckning varit att beskriva de specifika förutsättningarna för befolkningens arbets- och miljörelaterade hälsa i Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län, vilka behov av arbets- och miljömedicinska insatser det skapar och vilka arbetssätt som bäst kan tillgodose dem. De nuvarande läns- och regionuppdragen på området har belysts i ljuset av detta, liksom vissa organisatoriska vägval.

Det har varit nödvändigt att göra tydliga avgränsningar av uppdraget. Det medför att t ex hälsoeffekterna av arbetslöshet, som är betydande, endast berörs översiktligt. Behoven av insatser har beskrivits framför allt utifrån de direkta avnämarnas behov (företagshälsovård, arbetsmiljöverk, länsstyrelser, miljöförvaltningar, landsting). Det innebär att arbetsmarknadens parter inte inkluderats bland informanterna och därmed saknas deras perspektiv.

Utredningen bygger på tillgängligt nationellt och regionalt statistiskt material och rapporter. Det har dock inte varit tillräckligt för att besvara väsentliga delar av utredningens frågeställningar, därför har det varit nödvändigt att komplettera med ett flertal intervjuer. Frågorna har skickats i förväg till de intervjuade. Informanterna har valts ut för att representera de olika avnämarna, så långt möjligt vara representativa för sin verksamhet (t ex officiella företrädare), representera relevanta funktioner inom de olika landstingen och länen, i vissa fall kompletterat med olika former av en given verksamhet (t ex olika typer av företagshälsovårdsenheter). Det är endast enstaka utvalda informanter som avstått från att medverka.

2. OMVÄRLDSANALYS

Behov och utveckling på nationell nivå

Folkhälsan

Den svenska folkhälsan är generellt god och fortsätter att förbättras, vilket bl a avspeglas i en längre medellivslängd med en minskad skillnad mellan könen. En viktig orsak är en minskad dödlighet i hjärt-kärlsjukdom. Även de friska åren ökar. Förbättringstakten skiljer dock mellan olika sociala grupper, den är sämst bland kvinnor med kort utbildning (Socialstyrelsen, och Folkhälsoinstitutet 2013). Detta innebär att även om folkhälsan generellt förbättras, finns det en ökande spridning i hälsotillståndet inom befolkningen. Det ökar behovet av medicinsk kompetens som kan bedöma arbetets krav i relation till individens kapacitet, men också hur arbetet eventuellt kan påverka en kronisk sjukdom (t ex diabetes). En höjd pensionsålder ökar ytterligare detta behov.

Arbetsmiljön

Arbetsmiljöverkets synpunkter

Från Arbetsmiljöverket centralt ges inga signaler om kommande satsningar på förstärkta aktiviteter eller strukturer i Norrland, en omorganisation med färre distrikt har nyligen genomförts delvis som del av besparingar. En minskning av antalet inspektörer förutses.

Betydande brister i arbetsmiljöarbetet beskrivs av medicinskt sakkunnig vid Arbetsmiljöverket, allmänt för det primärpreventiva arbetet, framför allt vad gäller kvinnors arbetsmiljö, samt på det psykosociala området där det systematiska arbetsmiljöarbetet inte tagit fart. En problematisk trend är att arbetsförhållandena polariseras. Det finns en stor sektor där förhållandena är bra, men en annan där de försummas därför att de anställda ses som utbytbara. Dessa arbeten, med låga krav på formell kompetens, ökar. En annan generell problematik är höjningen av pensionsåldern, som kommer att bli svår att klara för ganska breda grupper, bland annat inom byggsektorn.

Faktaruta 1: Arbetsrelaterad ohälsa

Övergripande bedömningar av omfattningen av den arbetsrelaterade sjukligheten i Sverige saknas. En försiktig (låg) skattning av den arbetsrelaterade dödligheten anges vara 800 dödsfall per år i åldrarna 25-74 år (Arbetsmiljöverket, Rapport 2010:3), om dödsfall som inträffar senare (t ex arbetsrelaterade cancerar) läggs till ökar siffran betydligt. I Norge beräknades i en studie fysiska eller psykiska arbetsmiljöfaktorer stå för 45% av arbetsoförmågan i åldrarna 18-69 år. I Danmark beräknas omkring 21% av förstämningssjukdomarna (fr a depression) hos kvinnor och 36% av dessa sjukdomar hos män kunna hänföras till arbetsrelaterade faktorer.

Ingen beräkning finns av de totala kostnaderna för arbetsorsakad ohälsa, men de offentliga kostnaderna för arbetsskador beräknas lågt räknat vara 13,3 miljarder per år för socialförsäkringarna (huvudsakligen sjukförsäkringen), motsvarande 3 300 kr/arbetande, samt kostnaderna i somatisk slutenvård till 128 milj. Av alla akutbesök beräknas 8,4% vara orsakade av skador i förvärvsarbete (varav 94% i öppenvård) (Arbetsmiljöverket, Rapport 2010:2)

Regeringen har i sin arbetsmiljöpolitiska plan för 2010-15 betonat att mycket kunskap om förebyggande insatser inte når ut till arbetsplatserna och att detta är en allvarlig brist (Regeringens skrivelse 2009/10:248). Arbetsmarknadens parter har också upprepade gånger gemensamt fört fram detta som ett stort problem.

Arbete i kyla och arbete i mörker (t ex som förare), liksom halkolyckor, är kunskapsområden där behoven är generellt underskattade, men har särskild relevans för norra Sverige. Vad gäller arbete i kyla finns forskningen i norra Sverige.

Betydelsen av de Arbets- och miljömedicinska enheterna för kompetensen i länen vad gäller arbetshälsa betonas, till exempel för en korrekt bedömning av risker för gravida arbetstagare, men också för utbildning av personal inom företagshälsovården. Ingen central aktör driver för närvarande dessa frågor. Drivkraften för det lokala arbetsmiljöarbetet är ofta också svag. Det behövs enligt den sakkunniges bedömning därför ett regionalt kompetenscentrum.

Företagshälsovårdens synpunkter

Företagsläkarföreningen framhåller att i riket som helhet befinner sig företagshälsovården i en kritisk situation, ”en stilla kräftgång till döds”. De pengar som funnits från staten för rehabiliteringsinsatser försvinner, incitamenten för att ha företagshälsovård minskar. Marknaden klarar inte att hantera situationen, det behövs obligatorium eller statliga subventioner. Branschhälsor skulle behövas, vilket exemplifieras med byggsektorn (pga dödsolyckorna).

Det saknas en lösning vad gäller specialistutbildningen för företagsläkare, läget är låst mellan olika uppfattningar, främst avseende finansieringen. Därför sker nästan ingen utbildning av nya specialister.

Faktaruta 2: Företagshälsovård

Med företagshälsovård avses, enligt Arbetsmiljölagen, en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Det är inte obligatoriskt att ha företagshälsovård men arbetsgivaren skall ha tillgång till den kompetens som verksamheten kräver. För vissa särskilt riskfyllda arbeten är läkarundersökning före, och med regelbundna intervall under, arbetet obligatoriskt. De skall utföras av utbildad företagsläkare eller arbets- och miljömedicinare. Statsbidraget till företagshälsovården upphörde 1993. Därefter har branschen marknadsanpassats, konkurrensen har dominerats av prisaspekten och särskilt det förebyggande arbetsmiljöarbetet har försvagats.

I 2011 års Arbetsmiljöundersökning angav ungefär två av tre att de har tillgång till FHV på sin arbetsplats. Av de som uppgett att de hade tillgång till företagshälsovård hade 32 procent av kvinnorna och 42 procent av männen haft någon typ av kontakt med FHV (besök på arbetsplatsen eller bedömning av den enskildes arbetssituation). Tillgången till FHV varierade påtagligt med bransch (högre i offentlig sektor, låg i servicesektorn), företagstyp (högre för stora än för små företag, mycket låg för egenföretagare) och ålder (lägre för unga) och socioekonomiskt index (SEI; lägre för lågt SEI).

Tidstrendsanalys sedan 1997/99 redovisas visar en generell nedgång i den rapporterade tillgången till FHV. Nedgången är mycket påtaglig bland de med lågt SEI (ej facklärd arbetare, facklärd arbetare, lägre tjänstemän) och saknas nästan bland högre tjänstemän, samt är generellt mer uttalad för kvinnor än för män. Bland de som har tillgång till FHV har andelen som rapporterar insatser sjunkit. Även här finns en tydlig gradient med SEI. (Arbetsmiljöverket, Rapport 2012:4)

Branschorganisationen, Sveriges företagshälsor, ger en liknande beskrivning av utvecklingen. Branschen är generellt olönsam och krympande. Flera verksamheter har lagts ner och fler kommer att göra det under kommande år. Arbetshälsooperspektivet har svårt att komma fram. Det finns inga incitament. Efterfrågan på företagshälsovård, framför allt i offentlig sektor är prispfokuserad, man frågar om priset per arbetad timme för olika yrkeskategorier och går på lägst prisnivå. Upphandlingarna blir en del av en nedåtspiral. Vad gäller kompetens-

försörjningen finns det stora bekymret på läkarsidan. Det saknas finansiering för specialistutbildning, en kostnad branschen beräknar till 1 miljon per läkare och bedömer att den inte kan bära. Blir här ingen ändring kommer det inte finnas någon tillgång till specialistutbildade företagsläkare.

Utvecklingen ser alltså mycket mörk ut i det korta perspektivet, men på längre sikt måste man ändå förvänta sig en renässans. I ett samhälle som har så hög standard prioriterar människor hälsa och välmående – det blir en viktig konkurrensfaktor för att vara en attraktiv arbetsgivare. I den tyngre industrin tänker man mer långsiktigt och ser arbetshälsa som en investering, man satsar på förebyggande arbete. Men i sektorer med låga kapitalkostnader och kompetenskrav (hemtjänsten nämns som exempel) är det annorlunda. Samhället måste skapa incitament, annars blir det ingen utjämning av dessa skillnader.

Övergripande trender är att den psykiska ohälsan ökar i arbetslivet, i den generellt nedåtgående trenden vad gäller företagshälsovård ses ändå en ökning vad gäller efterfrågan på psykologer och beteendevetare. Det har skett en drastisk ökning av korttidsfrånvaron senaste året i alla åldersgrupper, men särskilt bland yngre. Arbetsmotivationen sjunker. Bilden är: Ökad mental ohälsa, samt en generell ökad ohälsa – särskilt bland yngre. Kvinnor är också särskilt drabbade. I jobbhälsobarometern som Sveriges företagshälsor regelbundet publicerar ser man att kvinnor trots att de har högre sjukfrånvaro än män, oftare går till arbetet trots att de är sjuka och oftare förknippar arbetet med psykiskt obehag och upplevt fysisk smärta i anslutning till arbetet.

Miljömedicin, synpunkter från Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndighetens (tidigare Socialstyrelsens) expert i miljömedicinska frågor bedömer att den omorganisation som genomförts från januari 2014 bör ge ökade möjligheter att lyfta fram den allmänna miljöns betydelse för folkhälsan. Den nya organisationen kommer att ha en särskild enhet för miljöhälsa (delvis förlagd till Östersund), som täcker allt utom arbetshälsa och livsmedelsfrågor. Aktiviteten kommer att öka gentemot de nordliga länen.

Socialstyrelsen ger tillsynsvägledning utifrån miljöbalkens regler om hälsoskydd och initierar också nationellt samordnade tillsynskampanjer, som brukar få en god uppslutning från kommunerna (utan regionala skillnader). Nästa kampanj blir om skolornas inomhusmiljö. Man medverkar vid regionala hälsoskyddsträffar på olika platser i landet. Länen skall begära samarbete, men alla gör inte det. Initiativen har varit glesare från de nordligare områdena, men man har relativt nyligen varit i tex Umeå och Skellefteå.

Utbildningen för hälsoskyddsinspektörer i Umeå är störst i landet och är en stor tillgång. Men de mest nyutbildade får arbete i mindre kommuner i inlandet, där miljökontoren också är mindre. Här är behovet av samverkan och stöd tydligt. De nordliga län som ligger längre från Umeå behöver kontaktytor med arbets- och miljömedicin, det gäller både länsstyrelser och kommuner.

De Arbets- och miljömedicinska klinikerna behövs för att hjälpa länsstyrelser och miljökontor att uppfylla vissa delar av sitt ansvar och sina åtaganden, det finns ett stort behov av att i vardagen kunna diskutera aktuella ärenden med en kompetent instans. Det är viktigt att i besluten kunna framhålla konsekvenser, inte bara bestämmelser, för att öka förståelsen och acceptansen för dem. Här kan Socialstyrelsen som myndighet medverka till att arbets- och miljömedicin får en mer självklar roll.

Antalet län och landsting som gör lokala förtätningar (dvs betalar för att fler enkäter skall skickas ut i området för att medge jämförelse med riket) av de återkommande nationella miljöhälsoenkäterna (vart fjärde år för vuxna, vart fjärde år för barn; totalt fyra enkäter hittills) ökar för varje år. En ny enkät planeras 2015. Flera län och landsting vill nu fördjupa

samarbetet med Socialstyrelsen ytterligare. Samtidigt känner man inte att man har kompetens att själv få ihop rapporten, på vissa ställen som genomfört lokala förtätningar har man inte kunnat utvärdera resultaten. Detta är ett exempel på att en stark Arbets- och miljömedicin behövs i området enligt Folkhälsomyndighetens expert.

En viktig samhällsfråga på nationell nivå som påverkar förhållandena lokalt är miljöbalkens ställning framöver, dess ställning är ifrågasatt från flera håll. Det kan göra att kommunerna inte kan ställa högre krav än de som läggs fast på nationell nivå, vilket vore en olycklig utveckling.

Faktaruta 3: Ohälsa relaterad till den allmänna miljön. Exempel på uppskattningar från Socialstyrelsens nationella miljöhälsorapport (2009).

Luftföroreningar utomhus beräknas förkorta den genomsnittliga livslängden i Sverige med ca 6 månader och orsaka omkring 3000 förtida dödsfall, huvudsakligen i hjärtkärlsjukdom.

Radon i bostaden är den huvudsakliga källan till exponering för joniserande strålning i Sverige och beräknas orsaka 500 lungcancerfall/år.

18% av befolkningen anger hälsobesvär som relaterar till inomhusmiljön i bostaden, skolan eller på arbetsplatsen. Lika många rapporterar att de bor i bostäder med synliga fuktskador, mögel, eller mögellukt.

Buller är den vanligaste miljöstöringen i befolkningen, 18% bor i bostad med fönster mot större väg, järnväg, eller industri. 12% av befolkningen besväras av vägtrafikbuller varje vecka (en ökning med 40% sedan 1999).

Svenska Sápmi

Samerna är Sveriges enda urfolk och har särskilda rättigheter enligt FN:s deklaration om ursprungsfolkens rättigheter (2007). Samerna har till skillnad från de flesta andra ursprungsfolk inte en kortare livslängd, eller en lägre utbildningsnivå än majoritetsbefolkningen. Däremot är den mentala ohälsan större än i den övriga befolkningen i Sverige. En högre suicidrisk hos renskötande samiska män jämfört med befolkningen i samma område har observerats (Södra Lapplands forskningsenhet 2009). Särdrag vad gäller arbetsmiljö och allmän miljö finns framför allt för de renskötande samerna.

Antalet renskötsel företag beräknades 2009 uppgå till ca 900 stycken varav majoriteten fanns i Norrbotten (Sametinget, 2009). Den ökade markexploateringen i samiskt område anges ha ökat olycksrisker och arbetsrelaterad stress i rennäringslivet: man måste i större utsträckning stödutfodra, förflytta djuren med bil mellan betena, det bildas dimmor på grund av vattenregleringen. Klimatförändringen gör att isarna tenderar att frysa senare och vara osäkrare. I en studie av dödliga olycksfall bland renskötande samer i Sverige beräknades de arbetsrelaterade olyckorna vara mer än dubbelt så vanliga som i jordbruket och byggnadsindustrin vilket skulle göra renskötelse till en av de mest olycksdrabbade sysselsättningarna i Sverige (Hassler et al. 2003).

FNs speciella sändebud för Rätten till hälsa, Paul Hunt, kritiserade 2007 avsaknaden av en nationell hälsopolitik för den samiska befolkningen och pekade särskilt på avsaknaden av en

policy för arbetshälsa utformad med tanke på de specifika riskerna i rennäringen.¹

Förutsättningar och riskmiljöer i Norrlandsregionen

Det är viktigt att identifiera vilka specifika förutsättningar som råder i de fyra Norrlandslänen för att bedöma behovet av arbets- och miljömedicinska insatser.

Geografiska förutsättningar och klimat

Viktiga faktorer som är utmärkande för Norrland och som påverkar både de yrkesmässiga förutsättningarna och befolkningen i allmänhet är den stora geografiska ytan i förhållande till en relativ liten folkmängd, se tabell 1. I vissa delar (framför allt Norrbotten, som utgör ca 25% av Sveriges yta) är befolkningscentra geografiskt starkt utspridda. Stora avstånd medför långa transportsträckor. Framför allt i inlandet har den kraftiga expansionen av bl a gruvnäringen lett till en ökning av tunga transporter med kapacitets- och framkomlighetsproblem. Den uttalade årstidsvariationen påverkar pendlingsförhållanden (halka, mörker), arbetsmarknad (uttalad turistsäsong i vissa delar) och arbetsförhållanden (kyla, halka och mörker).

Befolkningen

De fyra Norrlandslänen har sammanlagt ca 877 000 invånare. Befolkningsmängden i de fyra länen var förhållandevis stabil under 2012, se tabell 1. Under det senaste decenniet har befolkningen minskat i Norrbottens, Västernorrlands och Jämtlands län, medan Västerbottens befolkning har ökat. I ett ännu längre perspektiv (1968-2012) har befolkningen minskat kraftigt i alla Norrlandslän utom Västerbotten där en betydande ökning skett. Under 2012 hade alla län några kommuner där befolkningen ökade (framför allt större kustkommuner), men flertalet kommuner hade en befolkningsminskning. Generellt kan också sägas om befolkningen i de fyra länen att de har en något högre andel personer över 65 år jämfört med snittet i riket (19,1%). Pajala och Överkalix ligger i topp med ca 31,5% över 65 år, medan Luleå ligger på rikssnittet och Umeå och Åre ligger under detta (SCB, 2012). Hälsotillståndet i befolkningen varierar. Västerbottens hälsoundersökningar har påvisat en sämre hälsa i inlandet än i kustområdet, främst relaterat till fetma och hjärt-kärlsjukdom.

Företagande och näringar

Antalet företag i Sverige uppgick 2012 till 1 214 000 stycken varav 845 502 (70%) var 1-mansföretag. Hur dessa är fördelade i Norrlandslänen framgår av tabell 1.

I Norrland finns stora naturtillgångar och produktionsvärden och enligt en regional systemanalys mellan 2010 till 2020 gjord för de fyra nordligaste länen i Sverige är prognosen att omfattande investeringar i miljardklassen kommer att ske inom gruvnäringen, energinäringen (vindkraft och biogas), skogsnäringen, men också besöksnäringen (Regional Systemanalys 2010-2020, 2008). Detta medför även ett ökat tryck på befintlig infrastruktur. Energiförbrukningen kommer att öka om prognosen för gruvetableringar infrias.

¹ ”The Special Rapporteur was pleased to hear that the Sami Parliament has held discussions on a Sami dimension to Swedish health policy. However, he was surprised to learn that Sweden lacks a national health policy for the Sami. Also, Sweden lacks an occupational health policy designed for the distinctive health hazards of reindeer herders. Moreover, he was informed that some Sami reindeer herders have sometimes met with a lack of understanding in health-care facilities in relation to their occupational injuries. Whether or not such complaints are systemic or exceptional, Sweden is vulnerable to criticism in the absence of an occupational health policy catering for the particular hazards of reindeer herders.” (Hunt P 2007)

I Norrlandslänen finns trots det begränsade befolkningsunderlaget tre universitet: Luleå tekniska universitet, Umeå universitet och Mittuniversitetet.

Andelen anställda i offentlig sektor överskrider riksgenomsnittet i Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Västernorrlands län (SCB, sysselsättningsstatistik 4:e kvartalet 2013). I de fyra Norrlandslänen var vård och omsorg den näringsgren som hade högst andel förvärvsarbete under 2011. I riket är ca 85% av de som arbetar inom vård och omsorg kvinnor (SCB, registerbaserad arbetsmarknadsstatistik; RAMS). I vissa kommuner kan offentlig sektor helt dominera kvinnors arbetsmarknad. Exempelvis är i Västerbottens inland kvinnors arbetskraftsdeltagande i än högre grad än i övriga landet fokuserat till offentlig sektor (i Lycksele arbetar 2/3 av kvinnorna i offentlig sektor; Kvinnor och män i belysning, 2013).

Den demografiska förändringen med en ökande andel mycket gamla, som är markant i vissa kommuner, förväntas ge en betydande ökning av antalet anställda i vård- och omsorg.

Tabell 1. Data över befolkning, näringsverksamhet och arbetsolyckor i Norrlandslänen
(Källor: Statistiska centralbyrån (SCB), Arbetsmiljöverket och Sveriges Företagshälsor)

	Län			
	Norrbottens	Västerbottens	Västernorrlands	Jämtlands
	<i>Befolkningen</i>			
Folkmängd 2012-12-31	248 637	260 217	241 981	126 201
Invånare per km²	3	5	11	3
Befolkningsförändring 2012 (%) (SCB, befolkningsstillväxt)	+0,04	+0,21	-0,07	-0,08
Befolkningsförändring 2002 till 2012 (%) (SCB)	-2	+2	-1	-1
Befolkningsförändring 1968 till 2012 (%) (SCB)	-4	+11	-10	-6
	<i>Företag och företagshälsovård</i>			
Antal företag (SCB, företagsregister 2012)	34 535	39 791	32 408	24 408
Enmansföretag (%), 2012	73	76	72	76
FHV-enheter som är anslutna till Sveriges Företagshälsor (Sveriges företagshälsor, 2014)*	13	10	18	4
	<i>Arbetsmiljön</i>			
Antalet anmälda arbetsolyckor som krävde sjukfrånvaro, per 1000 anställda (Arbetsmiljöverket, Rapport 2013:2)	7	6	7	6
Näringsgrenar med störst andel rapporterade arbetsolyckor (Arbetsmiljöverket, Rapport 2013:2)	1.tillverkning och utvinning, energi och miljö, 2.vård och omsorg, 3.byggverksamhet	1.tillverkning och utvinning, energi och miljö, 2.vård och omsorg, 3.byggverksamhet	1.tillverkning och utvinning, energi och miljö, 2.vård och omsorg, 3.byggverksamhet	1.vård och omsorg, 2.tillverkning och utvinning, energi och miljö, 3.transport

*Sveriges företagshälsor anger att de organiserar 130 av totalt ca 160 FHV-företag i riket

Riskmiljöer beskrivna av Arbetsmiljöverkets distrikt, företagshälsovården, länsstyrelser och miljöförvaltningar

De riskmiljöer för människors arbets- och miljörelaterade hälsa som beskrevs som specifika för Norrlandslänet vid intervjuer med avnämare är översiktligt återgivna i bilaga 1. I det följande sammanfattas de huvudsakliga punkterna.

Basnäringar med klassiska arbetsmiljöproblem och höga risker, inklusive gruvor, stora infrastruktur- och byggprojekt, samt skogsarbete har en större del av arbetsmarknaden än på annat håll. Byggnationer av vindkraftverk och underhåll av dessa utgör också en riskmiljö. I vissa branscher är det en relativt hög andel av de anställda som långpendlar, så kallad ”fly in-fly out”. Arbetsområden som är förknippade med hög olycksrisk outsourcas i stor utsträckning i olika entreprenörsled, som saknar förutsättningar att hanterar dem, vilket ökar riskerna ännu mer.

Arbete i kyla och mörker är vanligare. Liksom i övriga landet ökar stressen i arbetslivet och den psykosociala problematiken är omfattande.

Arbetsmarknaden i Norrland (särskilt i inlandet) består av en hel del säsongsbetonat arbete, dels inom turismnäringen men också vid skörd av bär med mera, men utmärkande är också så kallade call-centers där telefontrafik hanteras, ofta till externa företag. Arbetsbelastningen kan vara hög och resultera i bestående funktionsnedsättning.

Omställning till nya energislag medför risker, t ex olycksfall vid pelletshantering och vid arbete på hög höjd i anknytning till vindkraftverk.

På senare tid har också inomhusklimatfrågorna blivit allt mer aktuella, en betydande andel av befintliga lokaler har ett dåligt inomhusklimat som vara en hälsorisk.

Ur miljömedicinsk synvinkel finns en rad riskmiljöer i Norrlandslänet. Främst är det luftföroreningar som genereras från transporter och industrier. I kuststäderna överskrider regelbundet riktvärdena för luftföroreningar. Det kan även säsongsvis lokalt vara höga halter av luftföroreningar från vedeldning, framför allt i inlandet. Det finns vidare omfattande områden av förorenad mark, men också områden där naturligt förekommande ämnen som uran, radon och arsenik kan medföra risker för allmänbefolkningen. Dessutom medför olika miljöfarliga verksamheter, som till exempel gruvnäringen, risker för befolkningen i närliggande samhällen och städer i form av störningar från sprängningar, transporter, utsläpp av miljöfarliga ämnen, och i vissa fall förflyttningar av bostadsområden.

Det pågår också en omfattande prospekteringsaktivitet för brytning och utvinning av olika mineral som kan påverka befolkningen i närområdet (bland annat har prospektering/utvinning av uran varit aktuell). Konflikter kan uppstå vid frågor som rör markanvändning.

I Norrland bedrivs också rennäring. Den bedrivs över stora arealer och verksamheten försvåras då andra näringar begränsar eller tränger in i det fysiska utrymmet, t ex prospektering efter mineralfyndigheter, expansion av befintlig gruvdrift, etablering av vindkraftsparker, men också utbyggnad av transportinfrastruktur. Klimatförändringar och närings- och markkonflikter kan ha en stor påverkan på hur arbetet med renskötsel kan bedrivas, men också på den mentala hälsan. Arbetsmiljörisker finns främst i samband med skoteråkning och hantering av renar i form av vibrationsskador, förslitningsskador och ryggsador, men det finns också ögonproblem.

Riskmiljöerna som beskrivs i intervjuerna överensstämmer väl med Arbetsmiljöverkets statistik över arbetsmiljöolyckor som gett upphov till sjukskrivning, där de främsta risksektorerna är tillverkning och utvinning, energi och miljö, följt av byggverksamhet och vård och omsorg, se tabell 1. I detta ingår de stora basnäringarna: gruvor, skogsbruk, förädlingsindustri och energiutvinning. Eftersom en stark tillväxt förväntas i Norrlandslänet

av dessa näringar ökar vikten av ett gott stöd till förebyggande arbetsmiljöarbetet så att riskerna med verksamheten kan reduceras.

Kvinnors arbetsmiljö präglas som framgår nedan i mycket stor utsträckning av förhållandena inom utbildning, omsorg och sociala tjänster. Stress i dessa miljöer anges vid intervjuerna vara alltför lite uppmärksammat. I våra intervjuer anges vidare att kvinnor i inlandets glesbygd oftare än i övriga landet är huvudförsörjare för familjen eftersom de i offentlig sektor fått ett fast heltidsarbete, medan männen oftare saknar fast heltidsarbete och har mindre och mer säsongsberoende inkomster. Kopplingen mellan kvinnors arbetshälsa och familjernas välbefinnande blir då stark. Regionala variationer i detta mönster beskrivs också. I områden med gruvnäring har ortens kvinnor i ökande omfattning börjat arbeta i gruvan, medan man beskriver att invandrade kvinnor arbetar i vård och omsorg.

Faktaruta 4: Kvinnors arbete och arbetsrelaterade hälsa

Svenska kvinnor har en globalt sett en unikt hög sysselsättningsgrad. Bland förvärvsarbetande kvinnor är dock deltidsarbete betydligt vanligare i Sverige än i andra länder. 34% arbetar deltid (för män är motsvarande siffra 11%).

Svensk arbetsmarknad är också mer könsuppdelad än i flertalet andra länder: kvinnor arbetar huvudsakligen i offentligt finansierad (utbildning, omsorg, sociala tjänster), män arbetar huvudsakligen i privatsektor och i tillverkningsindustrin. Endast fyra av de 30 största yrkena i Sverige har en jämn (40-60% av vardera könet) könsfördelning.

Kvinnor har ett 45% högre ohälsotal än män. Anställda inom offentlig sektor, främst inom kommunala verksamheter som vård, skola och omsorg, är kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna. AFA-försäkrings uppföljning av sjukskrivningen i olika branscher visar att kvinnor i manliga branscher tenderar att följa mäns sjukskrivningsmönster, medan män i kvinnliga branscher tenderar att följa kvinnors sjukskrivningsmönster.

Fler kvinnor (7%) än män (5%) anger att de haft sjukfrånvaro på grund av besvär orsakade av arbetet. Andelen som haft sådan sjukfrånvaro är relaterad till ställning på arbetsmarknaden (vanligare bland arbetare utan yrkesutbildning än bland högre tjänstemän), men inom varje grupp finns en könsgradient. Den vanligast angivna orsaken är stress eller annan psykisk belastning (Arbetsmiljöverket, Arbetsorsakade besvär 2010). Bland kvinnor i offentlig sektor dominerar psykiska besvär som orsak till sjukskrivning, bland kvinnor i privat sektor dominerar rörelseorganens sjukdomar.

Kvinnor tenderar att ha en högre utbildningsnivå än män. Inflytande över det egna arbetet är knutet till bl a utbildningsnivå. Ändå anger fler kvinnor än män att de saknar inflytande över hur det egna arbetet utformas, detta gäller även inom samma bransch (Arbetsmiljön 2011).

Särskilt sårbara grupper

Särskilt sårbara grupper för bristfälligt förebyggande arbetsmiljöarbete kan identifieras. Personer med atopi (allergi eller allergisk benägenhet) reagerar oftare med näsbesvär, hosta och andnöd i miljöer med damm, rök, gaser eller fuktskador. Förekomsten av allergi har ökat under en lång period bland barn och ungdomar (fn har 17% av 12-åringarna i Sverige självrapporterat astma eller allergisk snuva; Socialstyrelsen 2013) och är vanligare i norra Sverige, än i de mellersta och södra delarna av landet. Det gör att många reagerar med besvär vid lägre halter av luftföroreningar än tidigare och därmed i onödan kan utestängas från viktiga delar av arbetsmarknaden om inte luftföroreningshalterna hålls så låga som möjligt.

Unga i arbetslivet tenderar också oftare än övriga åldersgrupper att ha osäkra anställningsförhållanden (timanställning, tidsbegränsad anställning), vilket tenderar att vara associerat med större risker i arbetsmiljön.

Äldre i arbetslivet är mer beroende av en god belysning, akustisk miljö och goda arbetsställningar på grund av det fysiologiska åldrandet. I vissa arbeten (bl a hemtjänst och byggnadsarbete) blir den fysiska belastningen begränsande därför att man ligger nära genomsnittlig maximal belastning redan i unga år och en minskning av muskelstyrkan sker från 40-årsåldren. Ett åldersmedvetet ledarskap behöver känna till de anpassningar som dessa förändringar kräver, men också kunna använda den äldre medarbetarens fördelar vad gäller överblick, prioriteringsförmåga m m.

Generellt tenderar kända riskfaktorer för arbetsrelaterad ohälsa att vara mer vanligt förekommande i arbeten med låga formella utbildningskrav, utrymmet att själv påverka arbetet att vara mindre, samt tillgången till företagshälsovård att vara sämre. De utredningar som genomförts avseende socialt betingade skillnader i hälsa betonar därför att bristande arbetsmiljöarbete tenderar att accentuera sociala skillnader i hälsa, medan goda arbetsförhållanden tenderar att minska dessa skillnader (Kommission för ett socialt hållbart Malmö 2013).

I vissa glesbygdskommuner är den genomsnittliga utbildningsnivån lägre och befolkningens ålder högre, än i riket som helhet. Arbetsmarknaden är också begränsad. För vissa områden i Norrlandsregionen beskrivs en dålig matchning mellan de kompetenskrav som ställs för lediga arbeten och de kompetenser som de arbetssökande har, vilket kan resultera i en samtidig arbetslöshet och brist på arbetskraft. En generell erfarenhet är att det är svårt för den som av medicinska skäl (t ex en vibrationsskada) rekommenderas arbetsbyte att få stöd från Arbetsförmedlingen eftersom man prioriterar de som står längst från arbetsmarknaden. Det ger olyckliga inlåsningseffekter för den enskilde, arbetsplatsen och samhället. De är sannolikt särskilt påtagliga i glesbygd. Ett övergripande informationsutbyte mellan och Arbets- och miljömedicin och Arbetsförmedlingen kring denna problematik kan vara värdefullt.

Företagshälsovårdens beskrivning av sina förutsättningar

Representanter för företagshälsovården anger att de tjänster som efterfrågas inte alltid överensstämmer med vad de själva önskar sälja. Ibland överväger försäljningen av tjänster med karaktär av generell hälsoundersökning snarare än förebyggande arbetsmiljöinsatser. Erfarenhetsmässigt motverkas detta då det finns bra lokala strukturer för nätverk mellan företagshälsovård, näringsliv och Arbets- och miljömedicin, som t ex i Västernorrland.

Det är svårt för företagshälsovården att verka på små orter vilket resulterar i att de antingen läggs ner eller blir uppköpta av större kedjor. På vissa orter är det därför vara svårt för fr a små företag att få tillgång till företagshälsovård. I intervjuerna angavs att i Norrlands inland saknar omkring 50% av arbetstagarna företagshälsovård (jämfört med en tredjedel i riket).

Ett annat problem är att när företag på landsbygden anlitar företagshälsovårdsenheter som tillhör en stor kedja med huvudkontor i Stockholm för att utreda ett arbetsmiljöproblem så skickas rapporten till huvudkontoret. Återföringen till det lokala företaget och företagshälsovårdsenheten blir ineffektiv och genererar därmed inget genomslag. Därmed går mycket av det systematiska arbetsmiljöarbetet förlorat, även om det lokala företaget anlitar företagshälsovård.

Det är viktigt att hålla en hög kompetens inom företagshälsovårdens alla yrkeskategorier. Vissa kompetenser inom företagshälsovården är på nedåtgående vilket kan bli ett framtida problem. Svårigheter ses framför allt avseende den framtida försörjningen med företagsläkarkompetens och arbetsmiljöingenjörskompetens. Många företag anlitar endast företagshälsovården då något hänt och försummar det förebyggande systematiska arbetsmiljöarbetet. De speciella branschhälsorna som hade en bred samlad kompetens inom sitt område finns inte längre. Vissa större privata företag, kommuner och landsting har dock

kvar en inbyggd företagshälsovård. Avsaknad av rätt kompetens gör att arbetsmedicinska problem inte uppmärksammas. ”Det behövs kompetens för att se behovet.”

Slutsats

På nationell nivå ses en generellt förbättrad folkhälsa, men med ökade skillnader mellan sociala grupper. Arbetsmarknaden har under senare år växt framför allt i mindre företag, som generellt tenderar att ha mindre kompetens vad gäller förebyggande arbetsmiljöarbete än större företag. Till skillnad från tidigare sker tillväxten nu inte bara i sektorer med höga krav på formell kompetens, utan även i sektorer med låga sådana krav. De senare har erfarenhetsmässigt de största riskerna för fysisk och mental arbetsrelaterad ohälsa.

Norrlandslänen präglas delvis av branscher med betydande potentiella risker för människors arbets- och miljörelaterade hälsa. En kraftig expansion förväntas inom dessa branscher under kommande år. I vissa delar av länen präglas näringslivet av en hög andel småföretag. Kyla och brist på dagsljus under delar av året är riskfaktorer vid bl a utomhusarbete, förflyttningar och transporter.

Som nationella trender har myndighetsinsatser och företagshälsovårdsstrukturer till stöd för det förebyggande arbetsmiljöarbetet försvagats. Inget som talar för en snar vändning i detta har framkommit. Det talar för ett ökat behov av arbetsmedicinska insatser som regional motor för det förebyggande arbetet med information och kunskapsspridning och som stöd i bedömning av enskilda patienter. Från flera håll framförs erfarenheten att lokala nätverk kunnat motverka en negativ utveckling inom företagshälsovården. Utan detta kan man befara en ökning av antalet personer som utsätts för hälsorisker i arbetet, där särskilt personer med låg formell kompetens är i riskzonen, men också att anpassningen mellan arbetet och personens hälsotillstånd försämras.

På det miljömedicinska området finns betydande problem, delvis förknippade med näringslivsstrukturen, delvis pga naturligt förekommande föroreningar. För några av dessa, t ex gruvnäringen, är det nationella kunskapsstödet mycket begränsat. Den tillträdande chefen för enheten för miljöhälsa inom den nya folkhälsomyndigheten att man i Norrlandslänen kommer att göra ökade insatser vad gäller länsstyrelsernas och kommunernas ansvar och åtaganden för människors miljörelaterade hälsa, vilket kommer att ge en tydlig roll för ett samarbete med miljömedicin.

Viktiga avnämares beskrivning av sitt behov av stöd från AMM

Hur ansvaret som respektive avnämare innehar förhåller sig till området arbets- och miljörelaterad hälsa beskrivs i avsnitt 5, Avgränsningar mellan olika aktörers kunskaps- och ansvarsområden.

Behov av Arbetsmedicin

Här beskrivs vilka funktioner och stöd som avnämarna själva efterfrågar från arbets- och miljömedicin.

Företagshälsovården

En viktig funktion är att kunna remittera patienter då en utredning krävs vid arbets- och miljömedicinsk klinik. Här beskrivs den nuvarande situationen i Norrbotten som mycket bekymmersam. En stor oklarhet beskrivs vad gäller vem som kan remittera, hur det ska gå till och vem som ska betala utredningen (vid intervju med Norrbottens landstingsledning framgår att man nu ser över information och rutiner). I vissa fall har specialistvårdsremiss beviljats under förutsättning att kostnadsstäckning kunde redovisas. Man framhåller att alla inte har

arbetsgivare som är villiga eller har möjlighet att betala. Detta leder till att man avstår från att skriva remiss och försöker att hantera problemet själv. Det kan innebära att en person måste lämna sitt arbete eller få sjukersättning trots att en annan lösning kanske varit möjlig.

Företagshälsovården vill se arbets- och miljömedicin som en kunskapsbank och ett kollegialt bollplank. Lättillgänglig kontakt, t ex kring frågor om specifika patientärenden och utredningar, är viktig och gör att företagshälsovården själv kan hantera fler patienter, behovet att remittera minskar. För att detta skall fungera bra behövs insikt i lokala förutsättningar och lokala riskfaktorer.

Det finns ett behov av stöd vid svåra riskbedömningar.

Utbildningar och metodstöd är väsentligt. Det är också vägledning och hjälp med att sälla och tolka aktuellt informationsflöde i vad som är evidensbaserad metodik och kunskap angående nya forskningsrön. Då företagshälsovården ska sälja sina produkter till arbetsgivarna underlättas försäljningen om den finns påvisade hälsoekonomiska vinster.

Arbetsmiljöverkets distrikt

Kunskapsspridning från Arbets- och miljömedicin genom rapporter och oberoende forskning kan fungera som ett underlag för de beslutsprocesser som pågår inom Arbetsmiljöverket. En dialog med Arbets- och miljömedicin behövs om komplicerade ärenden, möjlighet för Arbetsmiljöverket till fördjupning inom vissa områden, samt erfarenhetsutbyten angående aktuella exponeringar. Tillgång till medicinsk kompetens inom arbets- och miljömedicin är mycket betydelsefull. Arbetsmiljöverket anser också att det är en stor fördel om Arbets- och miljömedicin kan stärka företagshälsovården genom utbildning och stöd. Det förekommer att arbetsgivare inte får rätt stöd trots att de anlitar företagshälsovård.

Renskötande samer

Beträffande de arbetsmedicinska behoven för renskötande samer framkom följande i intervjuerna: Skoterkörningen är fysiskt tung, kör man fast blir det lätt skador i armar och axlar. Samtidigt exponeras man för vibrationer och avgaser. Liksom vid annan djurhållning finns bekymmer med mögel i ensilage och foder. Frågor kring fysisk planering och markanvändning påverkar arbetsmiljön. Det finns ett infrastrukturellt problem med tillgång till akutsjukvård i extrem glesbygd som i hög grad berör samebyarna. Det gäller att utbilda människor så att de snabbt kan få hjälp vid kylskador, stickskador och skador som uppstår vid renslakt och från renarnas horn. Ett projekt finns kring detta vid Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman i samarbete med Akutmedicinskt centrum.

Primärpreventiva arbetsmedicinska insatser riktade till unga som skall etablera sig i renskötseln bör kunna vara ett insatsområde. Det finns i nuläget ingen företagshälsovård som kan tillgodose de renskötande samernas behov. Arbets- och miljömedicin skulle kunna vara ett kompetensstöd då man söker lösningar för de renskötande samernas behov av företagshälsovård.

Behov av Miljömedicin

Kommuner och länsstyrelser har uppdrag, se avsnitt 5, där det i praktiken krävs miljömedicinsk kompetens, men där detta saknas inom den egna organisationen. Nedan beskrivs de funktioner och det stöd de efterfrågar vad gäller miljömedicin.

Kommuner

Kommunerna efterfrågar i stor utsträckning rådgivning och stöd vad gäller tolkning av mätresultat, hälsokonsekvens- och riskbedömningar som de förväntas utföra i olika situationer exempelvis relaterade till inomhusklimat, förorenad mark, förorenad luft, förorenat vatten,

klimatfrågor och strålning. Vidare behövs stöd vid utvärdering av de nationella miljöhälsoenkäterna. Vissa kommuner önskar förutom hjälp och stöd från Arbets- och miljömedicin vid enskilda ärenden, också en kanal där kommunerna kan ta del av aktuell forskning för att höja sin kompetens och att vara informerad när omgivningen hör av sig med specifika frågeställningar.

Kommunerna efterfrågar också hjälp vid prioriteringsfrågor då kunskap behövs om hälsokonsekvenser exempelvis när råd ska ges till allmänheten om huruvida det är säkert att äta lokalt plockad svamp med tanke på förhöjda cesiumhalter. Det behövs kanaler för en vardaglig dialog.

En skillnad beskrivs i vilket stöd som behövs för stora och små och inlands-/kustkommuner. Vissa kommuner i inlandet är mycket små vilket begränsar bemanningen på miljökontoren och ger behov av ett bredare stöd. Andra kommuner (exempelvis Umeå) har en bred generell kompetens på miljöområdet men beskriver ett behov av tillgång till miljömedicinsk spetskompetens. För tillfället efterfrågas t ex kunskaper och kompetens angående sammanvägda hälsoeffekter av kemikalier, läkemedelsrester i dricksvatten, slamhantering, risker med elektromagnetisk strålning, barnallergier och inomhusklimatproblematik. Kiruna beskriver en omfattande och komplicerad miljömedicinsk problematik kring flytt av staden, barriäreffekter och riskbedömning.

Kompetens från Arbets- och miljömedicin skulle också behövas vid tillståndsprövningar gällande prospektering då kommunen är remissinstans.

Vad gäller folkhälsa kopplat till miljö efterfrågas också en miljömedicinsk kompetens för att få vägledning i beslut som rör exempelvis förtätning och samhällsplanering.

Från folkhälsoansvarig beskrivs också att såväl tillgång till arbetsmedicinsk som miljömedicinsk kompetens är viktig för att lyfta fram arbetshälsa respektive miljörelaterad hälsa till den plats det bör ha i det lokala folkhälsoarbetet.

Länsstyrelser

Delvis liknande behov beskrivs hos de fyra länsstyrelserna där stöd i frågor gällande hälsokonsekvensbeskrivningar och riskbedömningar beskrivs som synnerligen önskvärt. Stöd och rådgivning då underlag ska tas fram för och beslut ska ske beträffande åtgärdsprogram behövs. Arbets- och miljömedicin ses också som en viktig resurs för handläggarna både som en allmän kompetensresurs och för rådgivning i enskilda ärenden.

Miljömedicinsk kompetens efterfrågas vidare exempelvis när länsstyrelsen ska utfärda samhällsinformation om hälsorisker i stadsmiljön. Arbets- och miljömedicin kan vidare fungera som ett kompetensstöd när det gäller yttranden och krav som länsstyrelsen utfärdar i samband med mål i miljödomstolen. Angående miljöövervakning föreslogs samarbeten kring provtagning och analys.

Slutsats

Avnämare såväl vad gäller arbets- som miljömedicinska insatser beskriver ett omfattande behov av stöd från Arbets- och miljömedicin. De beskrivna behoven innefattar rådgivning i enskilda ärenden, metodstöd och utbildningsinsatser. En del av behoven sammanfattas under begreppet kunskapsbank, vilket närmast kan tolkas som kompetenscentrum. Behovet av lokalkännedom betonas samtidigt. Från företagshälsovården i Norrbotten beskrivs ett stort behov av tillgång till specialistkompetens och betydande arbetsmedicinska problem som inte utreds adekvat. Det kan ha stora konsekvenser för den enskilde och för arbetsplatsen i form av brister som inte upptäcks och därmed inte åtgärdas.

3. SYNPKTER PÅ SAMVERKANSFORMER FRÅN VIKTIGA AVNÄMARE

Företagshälsovården

Olika samverkansformer är tänkbara för att stärka företagshälsovården. Behov finns både av kompetens- och kunskapsöverföring, samt av metodstöd. Både nätverksträffar och en personlig direkt kontakt med Arbets- och miljömedicin ses som viktiga. Kommunikation kan ske vid direkta sammanträffanden, men får också anpassas efter de långa avstånden och därför kan kommunikation med fördel ske via exempelvis videolänk. Länsträffar minst en gång per år nämns som viktiga för att stärka lokala nätverk och göra det lättare att veta vem man skall kontakta.

Det är viktigt med en lokal förankrad arbets- och miljömedicin som kan täcka behovet av arbetsmedicin när inte företagshälsovården räcker till. Arbets- och miljömedicin skulle kunna vara motor för att driva det lokala arbetsmiljöarbetet inom länet framåt.

Patienterna skall inte behöva resa alltför långt för en specialistbedömning. Det fungerar bra för patienter från Västernorrland och Jämtland att åka till Sundsvall, men skulle vara för långt att åka till Umeå. Företagshälsovården i Norrbotten framhåller behovet av patientmottagning i länet, förslagsvis i Sunderbyn. Om man måste resa till Umeå försvinner två arbetsdagar och det blir en barriär mot att remittera.

Arbetsmiljöverket

Distrikten beskriver ett behov av ett väl utbyggt samarbete genom direkta möten, utbildningar och i projektform. Det är viktigt med en lokal samverkan mellan arbets- och miljömedicin och Arbetsmiljöverkets distrikt (från januari 2014 regioner).

Kommuner

En miljösamverkan mellan kommuner och länsstyrelser håller på att etableras i de olika länen. Det kan vara ett effektivt forum för att samverka kring miljörelaterad hälsa och därför kunde AMM med fördel vara representerat där. Kommunerna i vissa län träffas regelbundet för att diskutera nyckeltal. I det sammanhanget skulle en miljömedicinsk resurs från AMM kunna närvara. I övrigt efterfrågades samarbeten i avgränsade projekt med tydlig uppföljning och information från, eller samarbeten kring, pågående miljömedicinska forskningsprojekt. I Norrlands inland med små kommuner är det extra viktigt med en Arbets- och miljömedicinsk resurs att tillgå som expertinstans.

Länsstyrelser

Arbets- och miljömedicin skulle kunna fungera som en övergripande resurs i den Miljösamverkan som etablerats. Arbets- och miljömedicin kan också ingå i olika styrgrupper. En synlig och tillgänglig Arbets- och miljömedicinsk resurs efterfrågas. Samarbete i projektform efterfrågas då specifika frågor behöver lyftas.

Landsting

Samverkan kring den regionala miljö- och hälsoenkäten som sammanställs vart fjärde år skulle vara viktigt enligt Socialstyrelsens miljömedicinska expert. Vissa landsting utökar antalet frågor medan andra inte har möjlighet och kompetens till förtätning av enkäten eller tolkning av resultaten.

De intervjuade landstingsföreträdarna ser en ökad samverkan med Arbets- och miljömedicin kring den arbetsrelaterade och miljörelaterade delen av folkhälsan som intressant. Man

betonar att de stora avstånden gör att man i stor utsträckning måste bygga på ett konsultativt förhållningssätt, att de goda möjligheter som finns för avancerad kommunikation (distansteknik) måste utnyttjas och att rollen som kompetenscentrum är viktig. Det finns väletablerade former för patient- och beslutskonferenser exempelvis inom regionalt cancercentrum (RCC-Norr).

I den mån företagshälsovården sviktar kan ett mer utvecklat samarbete mellan arbets- och miljömedicin och primärvården vara nödvändigt.

Från Glesbygdsmedicinskt centrum framhävs att befolkningsunderlaget kan vara bristfälligt i extrem glesbygd för såväl läkare i primärvård som företagshälsovård. En stabilare läkarförsörjning skulle kunna åstadkommas med kompetensutveckling då de kunde sköta båda uppgifterna.

4. UNIVERSITET OCH HÖGSKOLOR: SAMVERKAN OCH AVGRÄNSNINGAR

Samverkan som sker mellan Arbets- och miljömedicin vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) och Umeå universitet vid olika utbildningar, bl a läkar- och tandläkarprogrammet är mycket omfattande. Gemensamma seminarier hålls också varje vecka mellan universitetets yrkes- och miljömedicinska enhet och Arbets- och miljömedicin vid NUS, med möjlighet för regionen att delta via video.

Bred forskning pågår om arbete, allmän miljö och hälsa vid universitetsavdelningarna i norrlandslänen. Ofta finns ett samarbete mellan dessa enheter och de Arbets- och miljömedicinska landstingsenheterna, men under utredningen identifierades ett flertal ytterligare områden där man såg potentiella synergieffekter, några exempel på detta ges i tabell 2. Detta var särskilt tydligt i relation till arbetsvetenskap vid Luleå tekniska universitet, där samarbetet hittills varit mycket begränsat. Synergieffekterna som identifierades gällde såväl samarbete i forskningsprojekt, som kunskapsförmedling och att använda varandras nätverk.

Tabell 2. Exempel på områden som identifierats inom vilka ett utvecklat samarbete skulle kunna skapa mervärden

	Akademisk hemvist			
	Luleå tekniska universitet	Mittuniversitetet	Umeå universitet	Övriga
Områden med föreslagna synergieffekter	Arbetsvetenskap: Olycksrisker inom arbetlivet (bl a för entreprenörer) Goda nätverk till kärnindustri i Norrbotten	Hälsovetenskap: Skiftarbete Företagshälsovård för småföretag i glesbygd	Folkhälsa och klinisk medicin: Luftföroreningar Gruvhälsa Åtgärder för att minska hälsoeffekter av klimatförändringar	
Andra särskilt relevanta områden	Arbetsvetenskap: Kvinnor i traditionellt mansdominerade arbeten	Hälsovetenskap: Elevs arbetsmiljö, mobbning	Arcum: Samers hälsa och levnadsförhållanden	
Övrigt			Centrum för belastnings-skadeforskning: Belastningsergonomi och rehabilitering SLU: grön miljö och rehabilitering, arbetsmiljö i skogsbruket	Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI): utsläpp och spridning av kemikalier och radioaktiva material till luft, mark och vatten samt riskbedömning

Avgränsningen gentemot universiteten gäller förutom utbildning (grundutbildning och forskarutbildning) också forskning och tredje uppgiften, dvs att samverka med det omgivande samhället, som är universitetens huvudsakliga uppgifter.

Historiskt sett har arbetsmedicinska universitetsenheter vuxit fram när det funnits en etablerad landstingsfunktion. Universiteten har varit återhållsamma med att satsa på tjänster. De tjänster som inrättats har medicinsk inriktning, mer sällan inriktning mot yrkeshygien, ergonomi osv.

Det är i sammanhanget värt att notera att i den tidigare nämnda utredningen om utbyggnad av yrkesmedicinen (SOU1980:22) beskrivs forskningen som ett uppdrag för de yrkesmedicinska enheterna inom hälso- och sjukvården motiverat av den förebyggande inriktningen som särskiljer verksamheten från huvuddelen av annan hälso- och sjukvård, se faktaruta 6.

En rimlig tolkning är att det finns en avgränsning inom det arbets- och miljömedicinska området där forskning som är väsentlig för en viss grups arbets- eller miljörelaterade hälsa bör ses som en del av hälso- och sjukvårdens uppdrag (men vanligen bedrivs i samverkan med en universitetsenhet), medan forskning inom området som bedrivs främst för att täcka ur inomvetenskaplig synpunkt angelägna kunskapsluckor, är en universitetsuppgift.

Detta överensstämmer med den avgränsning som görs i den nuvarande arbetsmedicinska regionuppdraget ”Distinktionen mellan universitets- och landstingsverksamhet tydliggörs i det att forskningsutbildning, universitetsutbildningar och forskarhandledning hänförs till (...) Umeå universitet. Forskning för att besvara verksamhetsanknutna frågeställningar från arbetslivet ingår i de arbetsmedicinska klinikernas grundåtagande” (Källa: avtal arbetsmedicinsk regionverksamhet i Norra sjukvårdsregionen, bilaga 2).

5. AVGRÄNSNINGAR MELLAN OLIKA AKTÖRERS KUNSKAPS- OCH ANSVARSOMRÅDEN

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket ansvarar för att arbetsmiljölagen med tillhörande föreskrifter efterföljs av arbetsgivarna. Det görs genom tillsynsaktiviteter med målet att en bättre arbetsmiljö ska åstadkommas där olycksfallsrisken och arbetsrelaterad ohälsa minimeras.

Företagshälsovården

Att säkerställa en god arbetsmiljö är arbetsgivarens ansvar vilket regleras i arbetsmiljölagen samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Där preciseras att arbetsgivaren ska vidta åtgärder för att förebygga ohälsa och olycksfall, informera arbetstagaren om risker för att dessa ska undvikas, ha en organisation för rehabilitering, samt anlita den företagshälsovård som krävs för verksamheten. Detta omfattar exempelvis obligatoriska medicinska kontroller av arbetare med vissa exponeringar (bly, kadmium, fibrosframkallande damm såsom asbest och kvarts, samt hårdplaster) och personer som utför vissa arbetsuppgifter (mast- stolparbete, rök-kemdykning och dykeriarbete). För vibrationsexponerade personer och personer med nattarbete ska medicinska kontroller också erbjudas. I arbetsmiljölagen anges, som tidigare beskrivits, att företagshälsovården ska vara en expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering med betoning på att inneha kunskap för att kunna förebygga och undanröja hälsorisker i arbetsmiljön samt ha kompetens att identifiera och ”beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa”. Företagshälsovården tillhandahåller tjänster som ska ge förutsättningar för en god arbetshälsa och förhindra eller minimera arbetsrelaterad ohälsa, det vill säga tjänsterna har ett hälsofrämjande och ett skadeförebyggande syfte. Dessutom erbjuder företagshälsovården tjänster inom rehabilitering och arbetsanpassning. Företagshälsovården erbjuder mer specifikt tjänster avseende: hur systematiska arbetsmiljöarbetet ska genomföras, kartläggning av arbetsmiljön, rehabilitering, ledarskapsfrågor, hälso- och livsstilsfrågor inklusive missbruksfrågor, krisstöd och utredning av arbetsskador.

Primärvården

Från januari 2014 försvinner den statliga ersättning som gått till företagshälsovården för medicinska undersökningar (röntgen och laboratorieanalyser). Sveriges företagshälsa beräknar att detta på nationell nivå årligen kommer att öka antalet besök i primärvården med 200 000- 500 000. Den tidigare beskrivna sjunkande täckningsgraden för företagshälsovården och en kommande brist på företagsläkare kan också förväntas innebära att människor i ökande grad söker primärvården för primärt arbetsrelaterade besvär, särskilt i inlandet och på mindre orter.

Pensionsutredningen föreslår en höjd pensionsålder. Eftersom många över 60 har någon kronisk sjukdom, som de redan behandlas för inom primärvården, kommer det sannolikt att betyda att det oftare blir aktuellt att bedöma hur sjukdomen påverkar arbetet och tvärtom.

Arbets- och miljömedicin har redan aktiviteter riktade mot primärvården, inklusive utbildningsinsatser och komplettering av riktlinjer för behandling med avseende på arbetets betydelse för vissa sjukdomar (bl a astma, KOL och hjärtsvikt).

Vid intervjuer med landstingsledningen i de olika länen framkommer att man delvis redan sett att primärvården i ökande omfattning fått ta över arbetsrelaterade frågeställningar då företagshälsovården sviktar och att ett ökat behov av stöd från arbets- och miljömedicin därför finns.

Folkhälsomyndigheten

Den 1:a januari 2014 bildades en ny myndighet, kallad Folkhälsomyndigheten, som ersätter delar av Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet. Folkhälsomyndigheten kommer att verka för att de nationella målen för folkhälsa uppfylls genom att utarbeta strategier för utvärdering, uppföljning och kunskapsspridning om hur skadliga miljöfaktorer ska förebyggas och goda faktorer främjas, allt för att skydda människors hälsa.

Att uppnå en god folkhälsa är en viktig faktor för en gynnsam samhällsutveckling. En utredning från 2000 (SOU 2000:91) ligger till grund för det nuvarande folkhälsoarbetet som sedermera resulterade i en proposition från regeringen (prop 2002/03:35) där ett övergripande mål för folkhälsa ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” föreslogs och antogs av riksdagen 2003. Därigenom antogs också elva målområden för folkhälsa som sedan har omarbetats något i en senare proposition (prop 2007/08:110) som antogs av riksdagen 2008, se faktaruta 5.

Faktaruta 5: Nationella målområden för folkhälsa:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
 3. Barn och ungas uppväxtvillkor
 4. Hälsa i arbetslivet
 5. Miljöer och produkter
 6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
 7. Skydd mot smittspridning
 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
 9. Fysisk aktivitet
 10. Matvanor och livsmedel
 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel
- Källa (prop 2007/08:110)

I den förnyade folkhälsopolitiken föreslogs det att kommuner och landsting skulle utveckla sina metoder för att uppnå en god folkhälsa, att hälsofrämjande insatser skulle värderas högre och att barn och äldre behövde ett särskilt fokus. Som en uppföljning av folkhälsomålen har Socialstyrelsen gjort nationella folkhälsorapporter vart fjärde år.

Förutom folkhälsomyndigheten har ett flertal andra myndigheter ansvar för att aktivt arbeta mot dessa mål, däribland kommuner och landsting.

Landstinget

Landstinget har som mål att befolkningen ska ha en god hälsa och få god vård och ska enligt 2c § i SFS 1982:763 ”arbeta för att förebygga ohälsa”. Vidare preciseras det i lagen att ”Landstingen och kommunerna skall medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landstingen och kommunerna skall i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor” (SFS 1982:763, 26b §). Läkare ska också kunna anställas inom landstinget för att få kunna tillgodogöra sig sin specialistutbildning: I landstingen ska det också finnas ”möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring enligt nämnda lag i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Lag (2010:662).” (SFS 1982:763, 15 §).

Landstingen i Norrland har genom Norrlandstingens regionförbund fastställt ett folkhälsopolitiskt program 2012-2014 med syfte att uppnå en bättre folkhälsa i regionen. I detta framhålls att ”landstingens insatser ska resultera i en bättre psykisk hälsa och förbättrade levnadsvanor i befolkningen. Viktigt är också att ta hänsyn till befolkningens olika levnadsförhållanden och att sårbara grupper särskilt uppmärksammas. Att gå ut skolan med fullständiga betyg och att komma in på arbetsmarknaden är faktorer som har stor betydelse för hur hälsan utvecklas senare i livet. Förbundsdirektionen har för perioden valt att prioritera områdena; hjärt-kärlsjukdomar, diabetes samt psykisk hälsa.”

De nationella målområdena Hälsa i arbetslivet samt Miljöer och produkter, som avser människors arbets- och miljörelaterade hälsa finns inte med här eller i respektive landstings folkhälsomål/aktiviteter på ett tydligt sätt, vilket kan ses som en brist med tanke på områdenas betydelse för folkhälsan (se faktaruta 1 och 3). Samtidigt finns det skäl att uppmärksamma att både hjärt-kärlsjukdomar och psykisk hälsa påverkas av arbetsförhållandena och att dessa sjukdomar också är förknippade med den allmänna miljön (luftföroreningar, buller, tillgång till hälsofrämjande gröna miljöer). Nya forskningsrön (bl a från Sundsvallskliniken och Umeåenheterna), visar också att en anspänd arbetsituation påverkar levnadsvanorna negativt (se vidare avsnitt 6).

Inför den nationella utbyggnaden av den yrkesmedicinska verksamheten på 1980-talet gjordes en offentlig utredning (SOU 1980:22) som beskriver yrkesmedicinens respektive företagshälsovårdens roll, gränsdragningar mellan dessa verksamheter, samt föreslår principer för utbyggnaden av yrkesmedicinen inom läns- respektive regionsjukvården (i enlighet med den övriga hälso- och sjukvårdens funktionsuppdelning), se faktaruta 6.

Faktaruta 6: Nationell uppbyggnad av landstingets yrkesmedicinska verksamhet , SOU 1980:22

Utredningens slutsats var att yrkesmedicinen borde byggas ut inom både läns- och regionsjukvården med motiveringen att länskliniker var viktiga ur tillgänglighetsperspektiv med närhet till patienterna, medan regionklinikerna skulle vara mer specialiserade och stå för bredd och utvecklingsarbete.

De huvudsakliga uppgifterna för yrkesmedicin angavs vara:

- Utredningar av arbetsmiljöbetingad ohälsa avseende grupper¹ eller enskilda fall
- Kartläggning och värdering av miljöfaktorer i anslutning till sådana utredningar och som underlag för elimination och kontroll av kända risker
- Forsknings- och utvecklingsarbete för att förebygga arbetsmiljörelaterad ohälsa
- Information och utbildning

Arbetsuppgifter för länskliniker skulle inkludera utredningar av enskilda patienter, bedömning och kontroll av risker i samarbete med FHV och yrkesinspektionen, uppsökande verksamhet mot småföretag, bistå yrkesinspektionen med läkarkompetens, utbilda och informera skyddsombud, arbetsledare, FHV, försäkringskassan samt personal inom hälso- och sjukvården. Regionklinikerna skulle ha särskilda resurser för att hantera avancerade utredningar inklusive en instrumentpool för luft- och biologiska prov. Forsknings- och utvecklingsarbete skulle främst ske vid regionkliniker.

¹ i bilaga 4 i SOU 1980:22 beskrivs arbetsfördelningen mellan läns- och regionkliniker. Länsklinikerna föreslås utföra ”medicinska, psykosociala, biomekaniska och tekniska utredningar” samt ”assistera företagshälsovården och andra medicinska institutioner med analys av arbetsmiljödata och att sammanföra material från olika arbetsställen inom länet”. Regionklinikerna föreslås utföra ”epidemiologisk, biostatistisk, socialpsykologisk, teknisk-analytisk, provtagningsstrategisk och olycksfallrelaterad forskning och metodutveckling inom regionen för att studera etiologi och expositions-effektförhållanden”. Vidare föreslås de vid behov, i samarbete med forskningsinstitutioner, starta forskning och utveckling av mätmetoder för att utvärdera arbetsmiljöfaktorer som uppmärksammas via epidemiologiska studier.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen har ett ansvar för miljö- och hälsoskydd som innefattar övervakning av miljön, att samordna, utvärdera och rådge kommunerna i deras arbete inom miljö och hälsoskydd, samt för prövning och tillsyn av miljöfarlig verksamhet som regleras i miljöbalken.

Länsstyrelsen beslutar om tillstånd för sådana verksamheter som medför miljöpåverkan och har ett ansvar för att bedriva tillsyn för dem. I vissa fall överläts ansvar från länsstyrelsen till kommunen.

Länsstyrelsen har dessutom till uppgift att ge förutsättningar för en god folkhälsa och ska arbeta för att de nationella målen nås. Detta kan till exempel ske genom att integrera folkhälsofrågor i samhällsplanering. Vidare samordnar länsstyrelsen regionala insatser för att uppnå de nationella miljömålen, se faktaruta 7, genom att utforma regionala miljömål för sitt län. För flera av dessa krävs stöd av miljömedicinsk kompetens, vilket saknas i den egna organisationen.

Faktaruta 7: Nationella miljömål

1. Begränsad klimatpåverkan
2. Frisk luft
3. Bara naturlig försurning
4. Giffri miljö
5. Skyddande ozonskikt
6. Säker strålmiljö
7. Ingen övergödning
8. Levande sjöar och vattendrag
9. Grundvatten av god kvalitet
10. Hav i balans samt levande kust och skärgård
11. Myllrande våtmarker
12. Levande skogar
13. Ett rikt odlingslandskap
14. Storslagen fjällmiljö
15. God bebyggd miljö
16. Ett rikt växt- och djurliv

Kommunen

Kommunerna har ett miljö- och hälsoskyddsansvar. Hälsoskyddet omfattar att förhindra att olägenheter uppstår som kan påverka människors hälsa negativt. Det kan röra sig om inomhusmiljö såsom boendemiljöer och skolmiljöer (radon, fukt, temperatur) eller yttre miljöfaktorer (föroreningar i luft, vatten). Arbetet bedrivs bland annat genom information, rådgivning, provtagningar och tillsynsaktiviteter. Kommunen fungerar som en lokal tillsynsmyndighet och tillsynen omfattar offentliga lokaler, egna avlopp, och olika verksamheter såsom vattenanläggningar, livsmedelshantering och verksamhet där miljöfarliga ämnen hanteras tex avfallshantering, industrier och jordbruk. Miljöövervakning sker i form av exempelvis luftmätningar. Arbetet är reglerat i miljöbalken, men också i livsmedelslagen, samt i kemikalieinspektionens och naturvårdsverkets föreskrifter.

Arbetsförmedlingen

Det övergripande målet för Arbetsförmedlingen är att verka för att förbättra arbetsmarknaden genom att bli effektivt förä samman den som söker arbete med den som söker arbetskraft och prioritera dem som befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden.

Arbetslösheten bland män i hela Norrland, och bland ungdomar (15-24 år) i mellersta Norrland, översteg år 2012 riksgenomsnittet. För kvinnor var arbetslösheten något lägre än i riket som helhet (Eurostat news release 78/2013).

Arbetslöshet har betydande hälsokonsekvenser. Den medför i sig en betydande press som ökar risken för både mental och fysisk ohälsa, men också en ökad risk för att utveckla ohälsosamma levnadsvanor som kan kvarstå även efter att man fått arbete. Den negativa effekten ökar med arbetslöshetsperiodens längd. En omfattande kunskap om detta finns från den socialmedicinska forskning som bedrivits i Norrlandslänet av bl a Anne Hammarström och Urban Janlert. Även anställningstypen (fast arbete eller tillfällig anställning) förefaller ha en effekt på hälsan. Framför allt ses de negativa effekterna av tillfällig anställning hos de som har dåliga utsikter på arbetsmarknaden. En fördjupad beskrivning av denna problematik bedöms ligga utanför denna rapport.

Försäkringskassan

Försäkringskassan ansvarar för en stor del av de offentliga trygghetssystemen i Sverige. När det gäller sjukskrivna finns också ett samordningsansvar för att hjälpa de som är sjukskrivna att komma tillbaka till arbetslivet. Nyligen har också Försäkringskassan tillsammans med Arbetsmiljöverket lanserat en informationskampanj med fokus på långsiktigt friska medarbetare och arbetsplatser. Insatserna grundas på att en ökad sjukskrivning, framför allt pga mental ohälsa och ett ökat antal anmälda arbetsolyckor och arbetssjukdomar, som talar för en ökning av den arbetsrelaterade ohälsan.

Glesbygdsmedicinskt centrum i Västerbotten

Västerbottens läns landsting har instiftat ett centrum för glesbygdsmedicin med syfte att öka kunskapen om hur sjukvård fungerar i glesbygd, samt beskriva hur befolkningens behov av sjukvård ska tillgodoses på bästa sätt. Centrets uppgift är dels att beskriva vårdsituationen i glesbygden, men också att utbilda relevanta instanser och att bedriva forskning inom specifika områden som är relevanta för glesbygden. Vidare syftar verksamheten vid FoU-enheten bl a till att verka för förebyggande hälsovård och företagshälsovård, forskning och utveckling gentemot länets samiska befolkning.

Slutsats

Det finns ett flertal till arbets- och miljömedicin angränsande ansvars- och kunskapsområden hos myndigheter och organisationer på statlig, landstings- och kommunal nivå, samt inom företagshälsovården. Flera instanser har ett omfattande ansvar som berör människors arbets- och miljörelaterade hälsa. Gemensamt är också att de, med undantag för landstingen, på regional nivå saknar tillgång till arbets- och miljömedicinsk kompetens inom den egna organisationen. Från centralt myndighetshåll betonas (se avsnitt 2) vikten av en lokal samverkan och expertstöd från Arbets- och miljömedicin för att de regionala instanserna (Arbetsmiljöverkets tillsynsdistrikt, länsstyrelser, kommuner) skall kunna uppfylla sina åtaganden.

Kunskap om betydelsen av människors arbetsmiljö och allmänna miljö för folkhälsan behöver föras in i det regionala folkhälsoarbetet.

6. NULÄGESBESKRIVNING AV UPPDRAG OCH ORGANISATION ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN I NORRLANDSTINGEN

Organisation

I nuläget finns två kliniker för Arbets- och miljömedicin (AMM) i Norrlandstingen vilka är placerade i Umeå och Sundsvall. För översikt av tjänster vid respektive klinik, se tabell 3.

Tabell 3. Översikt över budgeterade tjänster vid AMM (januari 2014) i Umeå och Sundsvall och finansiering från respektive landsting, gemensamt från de fyra Norrlandstingen via regionuppdragen, samt via ALF- och externa medel.*

	Umeå						Sundsvall	
	Summa tjänster	Finansiering VLL	Finansiering arbets-medicinskt region-uppdrag	Finansiering kliniskt miljö-medicinskt region-uppdrag	Tjänster finansierade med ALF-medel	Interna och externa projekt-medel	Finansiering LVN och JLL	Externa medel (% av heltid)
Professor/överläkare (förenad befattning Umu/VLL)	1,0		1,0					
Verksamhetschef/överläkare**	1,0	0,8	0,1	0,1			1,0***	
Avdelningschef	0,4	0,4						
Verksamhetsutvecklare**	0,75	0,6			0,15			
Överläkare	4,2	1,7	0,25	1,0	0,95	0,3	1,2	
Specialistläkare							1,0	
ST-läkare	3,3	2,0		1,0	0,05	0,25		
Miljösköterska	1,0	0,45			0,55			
Yrkeshygieniker****	3,55	1,15	0,3	0,4	1,05	0,65	1,80	0,20
Belastningsergonom	1,7	0,7	0,3		0,6	0,1	1,0*****	
Administratör/sekreterare	2,0	1,4	0,2	0,2	0,2		1,0	
Docentkompetens Umu			0,4					

*Notera att detta är en översikt över landstingsanställd personal, prof/öl samt docentkompetens avseende regionuppdrag. För ytterligare redovisning av hur regionmedel och övriga medel disponeras hänvisas till verksamhetsplaner, årsrapporter, forskningsboksut mm.

**Verksamhetschef och verksamhetsutvecklare har ett uppdrag för hela basenheten Arbets- och beteendemedicinskt centrum

***2014 finansieras 40% av denna tjänst från det arbetsmedicinska regionuppdraget

**** inkluderar utbildningstjänst yrkeshygieniker

***** 2014 erhålls Fo-ALF motsvarande 4 veckors arbete

AMM i Umeå betjänar Västerbotten. Organisatoriskt ingår avdelningen för Arbets- och miljömedicin i Arbets- och beteendemedicinskt centrum (AB-centrum) vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) i en linjeorganisation. Förutom verksamhetschef/överläkare och verksamhetsutvecklare med uppgifter inom hela AB-centrum och en 1 professor/överläkare med kombinationstjänst finns vid AMM i Umeå 15 medarbetare; 4 överläkare (varav en är docent, två är disputerade och en är doktorand), 3 ST-läkare (varav en är disputerad och en är

doktorand, 1 miljösköterska, 3 yrkeshygieniker (varav två är docenter och en är disputerad), 2 belastningsergonomer (varav en avdelningschef och docent) och 2 teamsekreterare. En ny ST-läkartjänst är tillsatt från maj 2014 och en utbildningstjänst för yrkeshygieniker ska tillsättas under 2014. Uppdragen för AMM Umeå omfattar att bedriva länsverksamhet och utöver detta utförs två regionuppdrag från Norrlandstingens regionförbund avseende arbetsmedicin och klinisk miljömedicin, se tabell 4 samt bilaga 2 och 3. Ett omfattande forsknings- och utvecklingsarbete bedrivs med FO-ALF-medel och undervisning bedrivs med GU-ALF-medel, se tabell 4. Respektive regionuppdrag är organisatoriskt sektioner under Arbets- och miljömedicin, NUS. Budgeten för respektive uppdrag finansierar främst docentkompetens personal inom Arbets- och miljömedicin i Umeå, men finansierar även docentkompetent personal via AMM Sundsvall och vid Yrkes- och miljömedicin vid Umeå universitet.

Kliniken i Sundsvall har Västernorrlands och Jämtlands län som upptagningsområde. Kliniken har 8 anställda motsvarande 7,2 heltidstjänster; 2 överläkare (varav en är docent), 1 professor emeritus/överläkare (20%), 2 yrkeshygieniker (varav en är disputerad), 1 ergonom, 1 specialistläkare samt 1 administratör. Kliniken ingår i en stabsverksamhet.

Tabell 4. Översikt över finansiering för Arbets- och miljömedicin i Norr 2014 med avseende på länsuppdrag, regionuppdrag och ALF-medel.

	VLL	LVN	JLL	NLL
Länsuppdrag (Mkr)	7*	6,3	1,8	
Regionuppdrag arbetsmedicin (tkr)	1070	996	519	1023
Regionuppdrag klinisk miljömedicin (tkr)	749	696	363	713
FO-ALF (Mkr)**	4,3			
GU-ALF (Mkr)**	0,3			

*exklusive lokalkostnader och OH-kostnader

**gäller för AB-centrum

I nuläget finns ingen arbetsmedicinsk länsverksamhet för Norrbotten. Den länsverksamhet som tidigare fanns innefattade enligt uppgift årligen ca 70-80 patientutredningar, för närvarande är denna siffra ca 10 patienter/ år (10 patienter 2012, 12 patienter 2013). Patienter från Norrbotten som behöver utredas av instans med arbetsmedicinsk kompetens kan remitteras av företagshälsovård, primärvård och från övrig sjukvård till NUS med en specialistvårdsremiss (PM För Norrbottens läns landsting avseende handläggning av remisser mm). Enligt samstämmiga uppgifter från de intervjuade företagshälsovårdsenheterna finns en osäkerhet om vad som gäller och man har upplevt hinder då man försökt, vilket gör att man avstår från att remittera även då man upplever att det skulle behövas. Vad gäller patienter med en miljömedicinsk frågeställning kan dessa remitteras direkt till Arbets- och miljömedicin, NUS.

Uppdrag

Länsuppdrag Arbets- och miljömedicin Umeå

Länsuppdraget omfattar att utgöra ett kompetenscentrum för hur arbetsmiljö, yttre miljö och livsstil påverkar hälsan. Vidare ska verksamheten bedriva prevention, bedriva klinisk patientverksamhet, forskning med ALF-medel och undervisning. Synergieffekter finns med stressrehabiliteringen (Stressrehab) och beteendemedicin inom AB-centrum.

Inom patientverksamheten görs utredningar för att göra en sammanvägd sambandsbedömning mellan yrkesmässig exponering/exponering från yttre miljö och ohälsa. Detta görs som ett resultat av sammanvägd information från ställd diagnos (klinisk undersökning av patient), exponeringsbedömning samt kunskapsinhämtning inom området. Vidare görs bedömning av arbetsförmåga i specifik arbetsmiljö och behov av arbetsanpassning. Därefter ges ett åtgärdsförslag för att reducera och förebygga ytterligare eller nya skador. Under 2013 inkom 102 remisser. Dessa avsåg främst luftvägsbesvär (KOL, astma) i arbetet, kärl och nervskador med misstanke om vibrationsskador, samt besvär från luftvägar och slemhinnor med misstanke om problem i inomhusmiljön (anges vara i ökande).

I länsuppdraget ingår även ansvar för och medverkan i läkarutbildningen på T5 (arbets- och miljömedicin) och T11 (Försäkringsmedicin). Undervisningsinsatser genomförs i samarbete med Umeå universitet även för tandläkar-, tandsköterske-, tandtekniker-, tandhygienist-, sjukgymnastprogram och inom mastersutbildningen för Arbetsliv och hälsa.

Två FHV-ST från Norrbotten har under 2013 vidareutbildat sig på AMM med specialistkompetens inom AMM som mål och ytterligare en FHV-ST från Västerbotten har påbörjat sådan vidareutbildning 2014.

Forskningsanknytning Arbets- och miljömedicin Umeå

Vid AMM i Umeå finns en sk kombinationsanställd professor/överläkare avlönad via regionavtalet i arbetsmedicin och knuten till yrkes- och miljömedicin, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet. Därtill finns tre personer (två överläkare och en yrkeshygieniker) som är adjungerade lektorer (20%) vid yrkes- och miljömedicin vid Umeå universitet. En yrkeshygieniker är anställd 30% vid yrkes- och miljömedicin vid Umeå universitet.

Anställda vid AMM i Umeå eller verksamma inom regionuppdraget har externa forskningsmedel för metodutveckling kring provtagning av små partiklar i luft och studier av samband mellan vibrationer, kyla och smärta bl a i projektet Minehealth (InterReg, EU-medel) vilket koordineras av en forskare vid Yrkes- och miljömedicin vid Umeå universitet, verksam inom regionuppdraget inom arbetsmedicin. Vibrationsdatabasen är en viktig nationell resurs för exponeringsbedömning. Det finns en betydande finansiering med FO-ALF för ett flertal projekt bl a om stress, sjuka-husbesvär, vibrationer, kyla och arsenik i dricksvatten. Av totalt ca 80 internationella publikationer från universitetsavdelningen 2012 har VLL-anställda eller personer knutna till regionuppdraget medverkat i ett 30-tal, vilket är en hög siffra med tanke på antalet kombinationstjänster/adjungeringar. Forskningen vid universitetssenheten har internationellt genomslag vad gäller bl a luftföroreningar, klimat och vibrationer. Det finns en hög forskningsaktivitet och starka nätverk finns kring arbetsmiljön i gruvindustrin. En försäkringsmedicinsk forskning (bl a kring arbetsförmågebedömning) med hög relevans för klinisk arbetsmedicin bedrivs. Det finns en omfattande förmedlingsverksamhet (kunskapsöversikter, föredrag m m).

Regionalt arbetsmedicinskt uppdrag

Det finns också, förutom länsuppdrag, regionala uppdrag givna från Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting genom Norrlandstingens regionförbund. Ett regionalt arbetsmedicinskt uppdrag avser att förse de fyra ovan nämnda länen i Norrland med spetskompetens inom arbetsmedicin. Mer specifikt är uppdraget inriktat på att skapa förutsättningar för en forskningskapacitet samt att uppbringa kompetens för informations- och utbildningsinsatser inom området för arbetsmedicin, se avtalet för uppdraget, bilaga 2. Landstingen finansierar uppdraget enligt befolkningsprincipen.

Ett krav på utformningen av verksamheten är att personal som avlönas inom uppdraget måste ha meriter som innebär att handledning av doktorander kan ske, dvs personen måste vara docent. För närvarande finansieras en professur i yrkesmedicin, samt deltidstjänster inom kemi/fysik, belastningsergonomi, beteendevetenskap och administration.

Hur driftsanslagen används och hur verksamheten prioriteras bestäms av en styrgrupp bestående av en representant från varje landsting, och en adjungerad representant från Umeå universitet. Verksamhetschefen vid Arbets- och miljömedicin vid Norrlands universitetssjukhus är ordförande och sammankallande i styrgruppen.

Inom ramen för regionavtalet bedrivs utbildnings och informationsverksamhet genom utbildningar, föreläsningar, kunskapsöversikter, konferenser, initiering av nätverk och nätverksträffar för exempelvis olika yrkeskategorier inom företagshälsovården, arbets- och miljömedicin samt andra organisationer och myndigheter och handledning riktade mot exempelvis företagshälsovården, (se årsrapporten 2012 för arbetsmedicinsk regionverksamhet, bilaga 4, samt verksamhetsplanen 2014 för det arbetsmedicinska regionuppdraget, bilaga 5). Det har bl a resulterat i en satsning på arbetsorganisation och psykosocial arbetsmiljö som genom en arbetsgrupp, Norbet, skapat nätverk med fokus på psykosocial arbetsmiljö inom Norrlandsregionen och under 2013 genomfört en stor konferens i ämnet.

Regionalt uppdrag klinisk miljömedicin

Sedan 2012 finns också ett regionuppdrag från Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting som avser klinisk miljömedicin ”Klinisk miljömedicin norr”. Landstingen finansierar uppdraget enligt befolkningsprincipen.

Uppdraget omfattar att verksamheten ska utgöra en expertresurs i miljömedicinska frågor genom att utföra riskbedömning av kemiska och fysikaliska miljöfaktorer, riskkommunikation och bedriva information. Vidare omfattar uppdraget hantering av miljömedicinska patientfall, miljöfrågor som rör särskilda patient- och befolkningsgrupper, utredningar av lokala miljöalarm samt deltagande i katastrofberedskap, se bilaga 3.

Frågeställningar kan framföras av Norrlandstingen gemensamt men även av enskilda landsting och förvaltningar, myndigheter, företag, olika branschorganisationer och privatpersoner. Vilka frågor som utreds prioriteras av en styrgrupp där representanter från de fyra läns landsting samt adjungerad representant från Umeå universitet deltar.

Förutom handläggning av patient- och befolkningsärenden har det under 2013 skett en samverkan med länsstyrelserna i Norra regionen och Yrkes- och miljömedicin vid Umeå universitet avseende en rapport om barns miljörelaterade hälsa. Vidare har projekt genomförts med olika myndigheter som efterfrågat miljömedicinsk kompetens. Verksamheten som bedrevs under 2012 finns beskriven i årsrapporten 2012 för klinisk miljömedicin, se bilaga 6. Planerad verksamhet under 2014 finns beskriven i verksamhetsplanen 2014 för Klinisk miljömedicin Norr, se bilaga 7.

Länsuppdrag Arbets- och miljömedicin Sundsvall

I klinikens uppdrag ingår att förebygga arbetssjukdomar och arbetsmiljörisker specifika för upptagningsområdet genom att söka samband mellan exponering och sjukdom. Arbetet bedrivs genom att utreda patienter och grupper med arbets- eller miljörelaterad ohälsa. Om sambanden mellan exponering och sjukdom eller symptom är kända ingår i uppdraget att informera och sprida kunskap om riskerna/sambanden i upptagningsområdet. Information sprids genom temadagar, workshops, föreläsningar och handledning riktade mot exempelvis företagsvården, företag, branschorganisationer, primärvård, myndigheter och

allmänbefolkningen. Om sjukdomsorsakerna är okända ska forskning beträffande misstänkta samband initieras genom externa anslag där landstinget bekostar arbetstiden. Forskningen omfattar arbetssjukdomar och arbetsmiljörisker specifika för upptagningsområdet samt de stora folksjukdomarna. Signalfall fungerar som utgångspunkt för områden där mer kunskap måste inhämtas och forskas om. Landstingen är med och prioriterar frågorna/patienterna som hanteras samt vilken forskning man skall söka medel för. Om någon speciell exponeringstyp eller arbetsområde är överrepresenterat bland patienterna övergår kliniken till att göra informationsinsatser. Under 2012 inkom 52 nya remisser. Därutöver undersöktes 108 patienter kliniskt i gruppundersökningar.

Forskningsanknytning Arbets- och miljömedicin Sundsvall

Kliniken i Sundsvall har en överläkare som också är professor emeritus inom folkhälsovetenskap på Mittuniversitetet i Sundsvall. Externa forskningsmedel finns för studier av arbete i kyla, vibrationsexponering och belastningsskadeforskning samt för mätning av farliga kemiska ämnen i containrar. Kliniken ingår tillsammans med Umeåenheten i MineHealth-konsortiet som har EU-medel för att ett projekt om hållbart arbete inom gruvnäringen vid kyla, samt svenska forskningsmedel för att studera smärta vid arbete i kyla. Vidare finns stöd från landstingens medel för starka forskningsmiljöer. Kliniken har i relation till sin storlek en stark publicering, med fokus på bl a fysikaliska arbetsmiljöfaktorer (buller, vibrationer, kyla), inklusive buller i förskolan. Kliniken har också tillsammans med Umeåenheten medverkat i en serie viktiga publikationer om en anspänd arbetssituation (höga krav – lågt inflytande) som riskfaktor för ogynnsamma levnadsvanor, fetma och kranskärlssjukdom. Det finns en omfattande förmedlingsverksamhet (kunskapsöversikter, föredrag m m).

7. SYNPKTER OCH REFLEKTIONER KRING DE NUVARANDE REGIONAVTALEN

Identifierade problem med nuvarande regionavtal

Vissa svårigheter med den nuvarande utformningen av uppdrag uppdelade mellan länsverksamhet och regionverksamhet framkom vid intervjuerna.

Avgränsningssvårigheter har beskrivits vad gäller vissa uppgifter som ingår både i uppdraget givet av det lokala landstinget, dvs läsuppdraget och det gemensamma uppdraget, dvs regionuppdraget, exempelvis beträffande betydelsen av ”stöd” till företagshälsovården.

Vidare anges i avtalet om arbetsmedicinsk regionverksamhet att spetsfunktionen avser docentmeriterad person, vilket motiveras med behovet att kunna handleda doktorander, se bilaga 2. Detta bör inte stå som en generell princip eftersom man exempelvis i en viss situation kan ha störst behov av spetsfunktionen på forskningsområdet och för en docentur krävs omfattande meritering inte bara inom forskning utan även undervisning.

Resurserna (typen av kompetens) som får bekostas via regionuppdragen är specificerade på detaljnivå vilket ger en bristande flexibilitet. Bemanningen för att uppfylla uppdragen bör vara en verksamhetsfråga och kan variera över tid. Inom den nuvarande arbetsmedicinska verksamheten vid enheterna i Umeå och Sundsvall finns en bred multidisciplinär kompetens inkluderande arbets- och miljömedicin, yrkes och miljöhygien, ergonomi, mm. Däremot finns ej docentkompetent psykolog anställd vid enheterna, utan anlitas från andra organisationer. Resurserna för exponeringsbedömning bör ökas inom det miljömedicinska uppdraget, men med bibehållen avgränsning i relation till ansvarsområdet för länsstyrelser och kommuner avseende människors miljörelaterade hälsa.

Enligt det kliniska miljömedicinska uppdraget skall verksamheten bidra med miljömedicinsk kompetens i katastrofberedskapen. Utredarens bedömning är att detta främst bör gälla riskbedömning och riskkommunikation vad gäller långtidseffekter (t ex fosterskador eller cancer) i anslutning till exempelvis olika utsläpp. God kompetens vad gäller akuta effekter vid exponering för exempelvis retande gaser finns inom Räddningstjänsten, men ett betydande behov av stöd finns vad gäller långtidseffekter och subakuta effekter, fr a vad gäller sårbara grupper.

Finansiering av universitetstjänst i regionavtalet

Vad satsningen tillför

Finansieringen av en universitetstjänst i arbetsmedicin bedöms vara ett kostnadseffektivt sätt att få kvalificerat metodstöd och överblick över kunskapsläget. Den nuvarande satsningen har med en uppbyggnadsperiod på 10-15 år resulterat i

- en bred forskning med hög relevans för Norrlandslänet om samband mellan exponering och hälsoeffekter i arbetslivet samt miljörelaterad hälsa, med kompetens i hög internationell klass
 - o exempel på den nivå som uppnåtts är att man som en av få svenska miljöer har ett pågående arbetsmiljöprojekt med EU-finansiering (InterReg).
- en omfattande undervisnings- och utbildningsverksamhet (medverkan i läkarutbildningen och andra utbildningsprogram, forskarutbildningen, seminarieverksamhet)

- en akademisk miljö som attraherar medarbetare samt resurser och goda forskare utifrån

Vad händer om landstinget avslutar sin finansiering av professur i arbetsmedicin?

- Om Norrlandstingen beslutar att helt avsluta sin finansiering av en professur i arbetsmedicin bedöms risken för att tjänsten inte blir återbesatt vara stor, framför allt på grund av konkurrerande behov från tunga kliniska specialiteter där det kommer pensionsavgångar, men också därför att den aktuella finansieringssituationen på medicinska fakulteten är svår vad gäller lärartjänster (bl a har regionaliseringen av läkarutbildningen har varit dyrare än förväntat).
- Om tjänsten inte återbesätts minskar fakultetens möjlighet att bedriva undervisning i arbetsmedicin genom universitetsanställda lärare.

Vad förlorar Norrlandstingen om tjänsten inte återbesätts?

- Forskningen inom arbetsmedicin i Norrland försvagas och möjligheten att dra till sig forskningsresurser genom extern finansiering minskar framöver
- Ämnet får en svagare ingång i universitetsvärlden
- En sämre överblick över den nationella utvecklingen inom kunskapsområdet
- Landstingens kontakter med forskarnätverk (och därmed forskningsfronten) försämras
- Norrlandstingen försvagas som aktör på den nationella arenan, får t ex sämre kontakt med större forskningsfinansiärer. Det i sin tur ger mindre genomslag för regionens forskningsfrågor och därmed mindre forskning på för regionen specifika problemområden
- Forskningsinfrastrukturen försvagas. God forskningsinfrastruktur kan vara en attraktionsfaktor för lokalisering av statliga myndigheter.

Överväganden vad gäller fortsatt finansiering

Forskningsmiljön har som framgår ovan haft en stark utveckling. Situationen är emellertid påtagligt sårbar. 90% av finansieringen inom den yrkes- och miljömedicinska universitetsenheten är externa anslag. De externa forskningsanslagen är kortvariga (3-års anslag), trots att de är omfattande.

De goda resultaten som uppnåtts i kombination med en påtaglig risk för att tjänsten inte återbesätts om finansieringen försvinner samt en sårbarhet vad gäller framtida akademisk arbetsmedicinsk kompetensförsörjning, gör att det bedöms angeläget att landstingen gör en fortsatt gemensam satsning och diskuterar formerna för detta med medicinska fakulteten.

En fortsatt fullfinansiering av en universitetstjänst ger sannolikt den största möjligheten att rekrytera en stark extern forskare på området. Den form som nu finns ger ett begränsat inflytande över innehållet i verksamheten. Eftersom den befintliga miljöns styrkeområden finns i forskning med mycket hög relevans för Norrlandstingen bedöms det som osannolikt att den nye innehavaren inte skulle välja att bygga vidare på detta, vilket bör göra att riskerna med detta är relativt små. Det är ändå viktigt att ta hänsyn till att forskningskompetensen och engagemanget i forskning i landstingen utvecklats mycket sedan tidigare avtal slutits, vilket bör göra att diskussionerna kring för länen långsiktigt viktiga fokusområden kan föras på ett bredare sätt.

För en person på den här nivån bör möjligheten till annan delfinansiering, med t ex undervisning och externa anslag vara god.

8. MERVÄRDE VID SAMVERKAN

Fördelar med länsöverskridande samverkan har identifierats inom ett flertal områden. Då Norrlandslänens resurser samordnas kan den långsiktiga kompetensförsörjningen lättare säkras och planeras (inklusive utbildning av nya specialister i arbets- och miljömedicin).

Barriärer som gör att befintlig kunskap om såväl risker som förebyggande insatser inte kommer till användning har identifierats som ett prioriterat problem av arbetsmarknadens parter på nationell nivå, samt i regeringens nationella arbetsmiljöplan. Även i norrlandslänet är detta ett betydande problem och exemplifieras bl a med vibrationsskador som är lika vanliga nu som för 30 år sedan trots att kunskapen är så mycket större, samt med psykosociala arbetsmiljöproblem framför allt i offentligt finansierad sektor.

Samlade insatser för att nyttiggöra befintlig kunskap vad gäller människors arbets- och miljörelaterade hälsa kan lättare utarbetas, riktad mot branscher (inklusive rennäringen), yrkesutbildningar och områden med specifika miljöproblem (vedeldning, giftiga metaller, gruvbrytning – prospektering). Detta gäller också stöd till folkhälsoarbete och miljömålsarbete.

Samverkan med primärvården kommer sannolikt att behöva förstärkas. I vissa delar finns markanta inslag av stafettläkare, som behöver en ökad kunskap om vilken företagshälsovård som finns tillgänglig lokalt. Det finns en vikande tendens för företagshälsovården i riket som gör att mer arbetsrelaterad ohälsa sannolika kommer att hanteras inom primärvården vilket gör att behovet av konsultationer i enskilda patientärenden liksom utbildningsinsatser kan behöva utökas. Vad gäller mer preventiva insatser nämns möjligheten att rikta sig särskilt mot sjuksköterskorna som ofta ansvarar för förebyggande arbete och som skulle kunna få en ökad kompetens att rådge vad gäller arbetshälsa, särskilt i glesbygd.

En strukturell fördel för arbetet med kunskapsspridning och samverkan med lokala instanser är de insatser som gjorts inom kommunikation där ny teknik tillämpas. Inom Norrlandstingen finns stor erfarenhet av att arbeta med videoteknik och det finns utarbetade rutiner för beslutskonferenser såväl som för dubbelkonsultationer för enskilda klienter/patienter. Regionalt cancercentrum framhålls som ett gott exempel på samverkan mellan landstingen där det enskilda landstinget behåller sitt inflytande.

Samtidigt måste de lokala nätverken (fr a med företagshälsovården) och kännedomen om lokala miljöförhållanden och lokala företag bibehållas och bör dessutom förstärkas genom en långsiktig satsning på en funktion i Norrbotten.

Dessa överväganden är bakgrund till förslagen i följande avsnitt.

9. FÖRSLAG TILL UTFORMNING AV UPPDRAG, ARBETSSÄTT OCH ORGANISATION

Nedan beskrivs de olika alternativen. Därefter motiveras förslagen och de identifierade för- och nackdelarna med respektive förslag belyses.

Huvudförslag (alternativ 1):

Uppdrag:

I alternativ 1 föreslås det endast finnas ett gemensamt arbets- och miljömedicinskt uppdrag för de fyra landstingen som ingår i Norrlandstingens regionförbund. Alla fyra landstingen betalar in till regionförbundet varifrån medlen delas ut till en övergripande Arbets- och miljömedicin Norr bestående av de nuvarande enheterna Arbets- och miljömedicin Sundsvall, Arbets- och miljömedicin Umeå och etablering av en framtida funktion/verksamhet som betjänar Norrbotten.

I uppdraget ingår att i de fyra länen utreda arbetsmedicinska respektive miljömedicinska patienter, preventivt arbete med metodstöd till företagshälsovården, gruppundersökningar och kartläggning av riskfaktorer samt information, utbildning riktad till organisationer och myndigheter, samt samarbete med universitetet om forskning, utvecklingsarbete och undervisning. En fortsatt satsning från Norrlandstingen på att stärka för regionen särskilt relevant forskning föreslås i form av en fortsatt finansiering av en universitetstjänst.

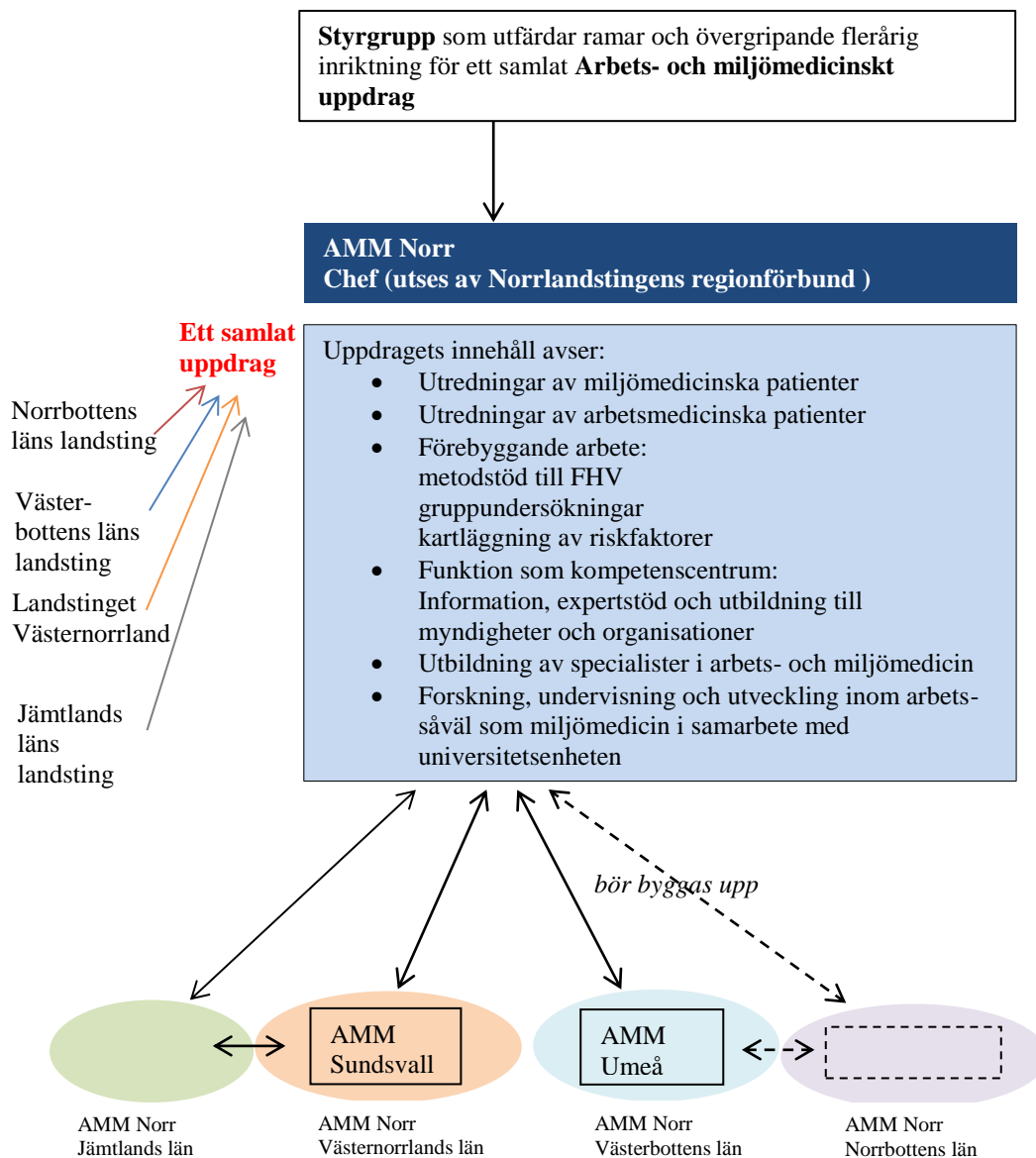
Vidare är en väsentlig uppgift att utbilda nya specialister i arbets- och miljömedicin för såväl Norrlandstingens som företagshälsovårdens kommande behov.

Organisation:

Arbets- och miljömedicin Norr leds av en centrumledning vars chef utses av Norrlandstingens regionförbund. En styrgrupp inrättas som definierar ramar och övergripande flerårig inriktning för det samlade arbets- och miljömedicinska uppdraget.

Arbetssätt:

Arbetsmedicinskt stöd till företagshälsovården i form av kollegial rådgivning, arbete med nätverk och utbildningar har visat sig framgångsrikt och bör förstärkas. På grund av den nedåtgående trend som finns för företagshälsovården kan det också vara angeläget att undersöka möjligheter att stärka beställarkompetensen hos upphandlare av företagshälsovård, rikta information direkt till branscher med påtagliga arbetsmiljörisker och att utöka informationen till yrkesutbildningar där ungdomarna löper särskild risk att drabbas av ohälsa i sitt kommande arbetsliv. Nära samarbete med Arbetsmiljöverkets lokala kontor är angeläget, både för att överföra kunskap om vid kliniken observerade arbetsmiljörisker och för att stödja inspektionen med arbetsmedicinsk kompetens. Detta stöd kan såväl gälla enskilda ärenden som utbildningsinsatser och information om nya väsentliga arbetsmedicinska rön.



Figur 1. Schematisk överblick av uppdrag och organisation av Arbets- och miljömedicin (AMM) enligt huvudförslaget (alternativ 1). En oval anger att det finns en verksamhet i länet som tillgodoser behovet av arbets- och miljömedicin och en ruta anger en fysisk enhet. En streckad linje anger föreslagen förändring.

Insatser för att öka medvetenheten om specifika risker och förebyggande insatser vad gäller arbetsmiljön i rennäringen bör initieras. Ett samarbete med Glesbygdsmedicinskt centrum är här en möjlighet.

Miljömedicinskt stöd till myndigheter och organisationer inklusive kommuner och länsstyrelser bör byggas upp som ett långsiktigt samarbete. Etablering av miljösamverkan i Norrlandslänen kan ge ett effektivt forum. Lokala kontakter med enskilda kommuner, särskilt de som med små resurser ska hantera tung miljömedicins problematik, är också viktiga. Arbets- och miljömedicin Norr bör i samarbete med ansvariga myndigheter och organisationer förtydliga betydelsen av den allmänna miljön och arbetsmiljön för folkhälsan, utarbeta prioriteringar, samt lämpliga insatser inom dessa områden.

Ett nära samarbete med universiteten i Norrlandslänen är en viktig framgångsfaktor.

Alternativt förslag (alternativ 2):

Uppdrag:

Inget regionalt patientrelaterat uppdrag ges utan varje landsting finansierar en länsverksamhet (för närvarande samordnad för Västernorrland/Jämtland, respektive för Västerbotten och Norrbotten). Denna omfattar såväl arbetsmedicinska som miljömedicinska utredningar samt gruppundersökningar, information och utbildning till företagshälsovården och andra organisationer och myndigheter.

En regional kompetenscenterfunktion finansieras gemensamt, såväl avseende miljömedicin som arbetsmedicin. Den inriktas på utbildnings- och forskningsfrämjande insatser, samt på arbetsmedicinskt- och miljömedicinskt expertstöd till myndigheter och organisationer där mer krävande kompetens eller resurser krävs. Vidare finansieras fortsatt en arbetsmedicinsk forskningssatsning vid medicinska fakulteten i Umeå.

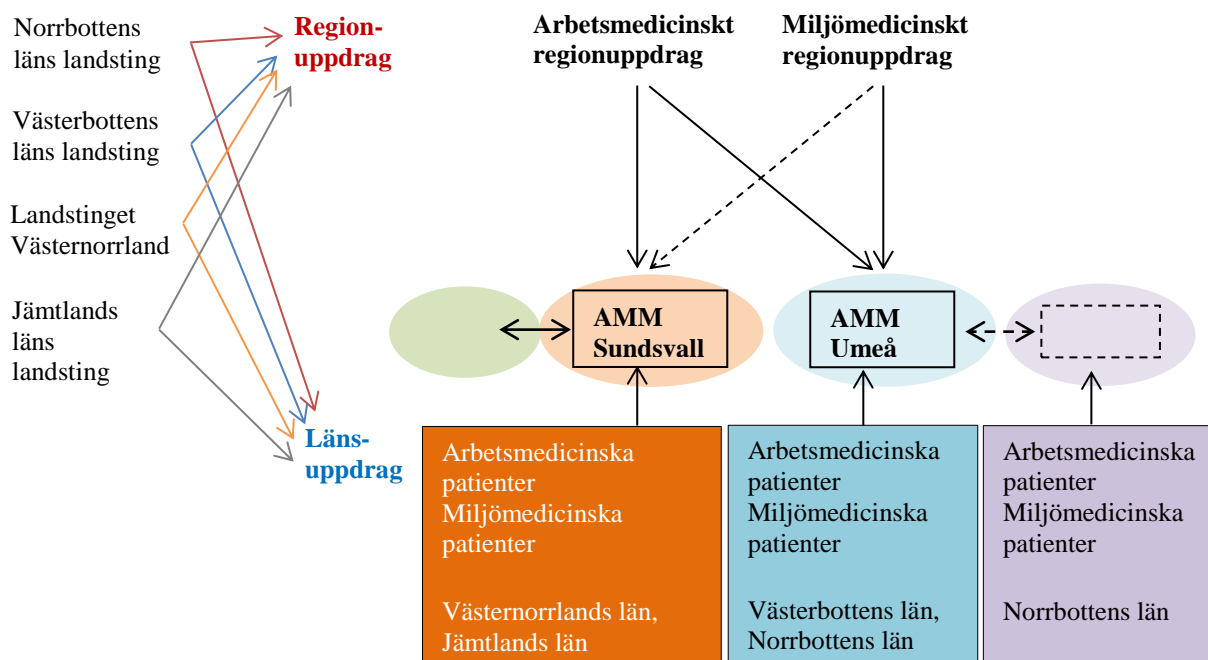
Avgränsningssvårigheter finns här mellan läns- och regionuppdrag, t ex avseende stöd till företagshälsovård och myndigheter.

Organisation:

Organisationen för Arbets- och miljömedicin i Sundsvall och Umeå förbli oförändrad men utredningen föreslår att man på sikt etablerar en funktion/verksamhet också i Norrbotten.

Arbetsätt:

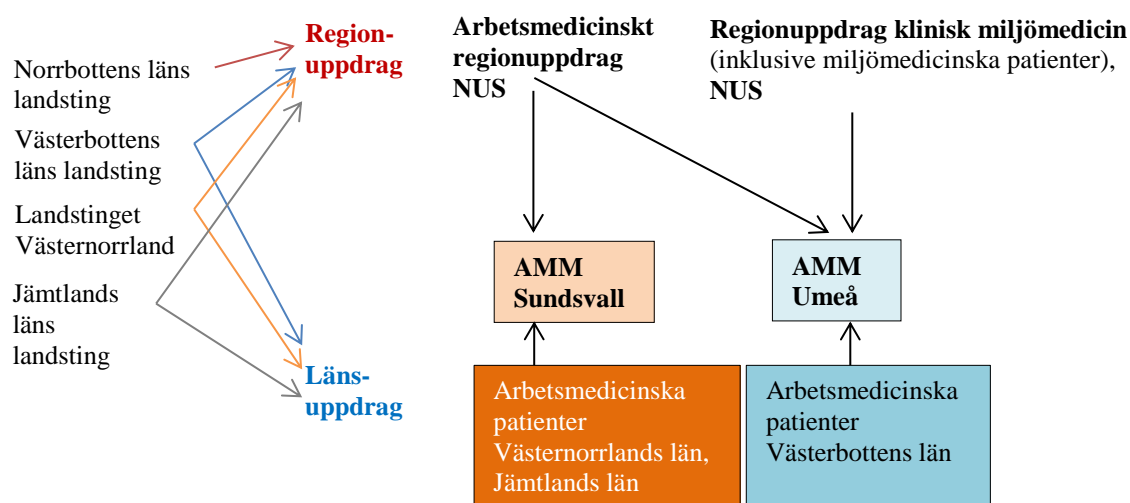
se alternativ 1.



Figur 2. Schematisk överblick av uppdrag och organisation av Arbets- och miljömedicin (AMM) enligt alternativ 2. En streckad linje anger föreslagen förändring.

Befintlig utformning (alternativ 3):

Uppdragen behåller sin nuvarande struktur där varje lokalt landsting betalar för länsuppdrag som omfattar utredningar av patienter och miljöer då misstanke om samband mellan exponering och sjukdom finns, samt kunskapsspridning, information och utbildning till FHV, andra lokala organisationer och myndigheter. Därtill betalar landstingen för ett regionalt arbetsmedicinskt uppdrag som innefattar en arbetsmedicinsk spetsfunktion med inriktning mot forskning, expertkunskap och informations- och utbildningsinsatser och stöd till regionens företagshälsovård och länskliniker inom arbets- och miljömedicin. Landstingen betalar också för ett kliniskt miljömedicinskt uppdrag vilket omfattar patient- och grupprelaterade insatser samt utredningar av lokala miljöalarm och deltagande i katastrofberedskap.



Figur 3. Schematisk överblick av uppdrag och organisation med nuvarande utformning.

Motivering, samt för- och nackdelar med respektive alternativ

Alternativ 1:

Förslaget syftar till att ge en bättre överblick över den arbets- och miljömedicinska problematiken, underlätta samordning och en gemensam långsiktig kompetensförsörjning, liksom kompetens- och forskningsutveckling, med bibehållande av etablerade välfungerande lokala nätverk, samt bibehållen närhet.

Tydliga problemområden gäller flera av länen. Hit hör exempelvis gruvnäring, skogsbruk och renskötsel, där samordningsfördelar bör finnas. Uppdraget innebär ett ansvar för att behoven långsiktigt tillgodoses i alla länen. Det bör således bidra till en likvärdig vård inom Norrlandstingen. Avgränsningssvårigheter mellan regionuppdrag och länsuppdrag undviks. Det kan däremot vara en nackdel att det enskilda landstinget får en mindre direkt styrning av verksamheten. Behovet av inflytande och insyn är viktigt att beakta i ett konkret förslag till utformning. I förslaget ligger en höjd ambitionsnivå för det arbetsmedicinska uppdraget för Norrbotten. Underlaget i utredningen beskriver tydligt ett sådant behov.

En fortsatt satsning på att stärka för regionen särskilt relevant forskning föreslås. Det bedöms vara ett kostnadseffektivt sätt att få kvalificerat metodstöd och överblick över kunskapsläget. Den nuvarande satsningen har resulterat i en bred forskning med hög relevans för

Norrlandslänen, med kompetens i hög internationell klass. Vidare finns en omfattande undervisnings- och utbildningsverksamhet. Situationen är emellertid påtagligt sårbar.

De goda resultaten som uppnåtts, i kombination med sårbarheten, gör att det bedöms angeläget att landstingen gör en fortsatt gemensam satsning och diskuterar formerna för detta med medicinska fakulteten.

Alternativ 2:

Detta alternativ innebär mer begränsade förändringar i relation till de befintliga uppdragen. En väsentlig skillnad gentemot nuvarande förhållande är att miljömedicinska patientutredningar föreslås ingå i respektive länsuppdrag, eftersom närhetsprincipen är viktig för patientverksamheten. Vidare ingår såväl arbets- som miljömedicinskt stöd till lokala organisationer och myndigheter, samt till FHV i länsuppdraget. Detta beror på att man i utredningsunderlaget betonar värdet av en sådan lokal förankring och lokala nätverk. Regionavtalen bör också, i enlighet med de synpunkter som framkommit i avsnitt 7, vara mindre detaljerade i sin reglering av hur målsättningen skall uppnås (tex avseende vilka professioner och akademiska kompetensnivåer som kan utföra tjänsterna). Detta ansvar bör ligga på verksamhetschefen.

En fördel med förslaget är, jämfört med alternativ 1, att det enskilda landstinget har en mer direkt insyn och styrning och friare kan välja en egen ambitionsnivå.

En betydande nackdel är att det finns avgränsningssvårigheter mellan det regionala uppdraget och länsuppdraget (t ex vad gäller stöd till FHV, myndigheter och organisationer), som gör att man kan riskera både luckor i insatserna och dubbelarbete. Vår bedömning är också att det blir mer komplicerat att få en samlad bild av behov och utveckling, samt att anpassa kompetensutveckling och kompetensförsörjning efter detta.

Alternativ 3 (oförändrat):

Detta alternativ motsvarar nuvarande förhållanden som i allt väsentligt är välfungerande med undantag för arbetsmedicinsk länsverksamhet i Norrbotten. Dock finns vissa avgränsningssvårigheter mellan läns- och regionuppdrag (se ovan alternativ 2 och 3) och en mer fragmenterad överblick och planering. Då det regionala kliniska miljömedicinska uppdraget är fullt utbyggt kan man dock förvänta sig att problemen ökar med att utredning av enskilda patienter ligger på regional nivå.

Alltför detaljerade skrivningar i regionuppdragen vad gäller kompetensnivå (arbetsmedicinskt uppdrag) och kostnadsfördelning mellan olika professioner (klinisk miljömedicin) kan komma att innebära att resursanvändningen suboptimeras.

10 UNDERLAG FÖR UTREDNINGEN

Skriftliga källor i urval

Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljöstatistik rapport 2010:2; Kunskapsöversikt, Samhällsekonomiska kostnader för arbetsmiljöproblem

Arbetsmiljöverket, rapport 2010:3; Arbetsmiljön 2009

Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2012:4; Arbetsmiljön 2011

Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2013:2; Arbetssskador 2012 län och kommun

Eurostat Press Office, European commission, Eurostat News release 78/2013, Unemployment in the EU27 regions in 2012; *internet: <http://ec.europa.eu/eurostat>*

Hassler S, Sjölander P, Johansson R, Grönberg H, Damber L. Fatal accidents and suicide among reindeer herding Sami in Sweden. 2003. *Int J Circumpolar Health*. 384–388.

Hunt P. Mission to Sweden. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: United Nations General Assembly, Human Rights Council; 28 Febr. 2007. Report No.: A/HRC/4/28/Add.2

Kommission för ett socialt hållbart Malmö, Malmö stad. Malmös väg mot en hållbar framtid; Hälsa, välfärd och rättvisa. 2013

Länsstyrelserna i Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län samt regionförbundet i Västerbotten. Regional systemanalys 2010-2020, de fyra nordligaste länen, rapport 2008.

Regeringens proposition, 2002/03:35, Mål för folkhälsan

Regeringens proposition, 2007/08:110, En förnyad folkhälsopolitik

Regeringens skrivelse, Skr 2009/10:248; En förnyad arbetsmiljöpolitik med en nationell handlingsplan 2010–2015

Sametinget, näringsavdelningen, broschyr 2009; *internet: <http://www.sametinget.se/9238>*
Socialstyrelsen, Nationell miljöhälsorapport 2009

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013

Socialstyrelsen. Barnens miljöhälsorapport. Socialstyrelsen 2013.

Svensk författningssamling SFS 1982:763, Hälso- och sjukvårdslag

Statens offentliga utredningar, SOU 2000:91; Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan

Statens offentliga utredningar, SOU 1980:22; Utbyggnad av yrkesmedicinen, *internet: http://weburn.kb.se/metadata/121/SOU_7260121.htm*

Statistiska centralbyrån, SCB, och Länsstyrelsen Västerbotten, Kvinnor och män i belysning, 2013

Statistiska centralbyrån, SCB, Företagsregistret 2012

Statistiska centralbyrån, SCB, statistikatlas 2013

Statistiska centralbyrån, SCB, Sysselsättning i kommuner och län 2011, Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS)

Statistiska centralbyrån, SCB, Statistiska meddelanden, AM 63 SM 1401, Kortperiodisk sysselsättningsstatistik, 4:e kvartalet 2013

Södra Lapplands Forskningsenhet. Samernas hälsosituation i Sverige – en kunskapsöversikt, Södra Lapplands Forskningsenhet, på uppdrag av Sametinget, 2009

Intervjuer

Om ej annat anges personlig intervju, genomförda september 2013-mars 2014, listade i den ordning intervjuerna genomförts.

Marie-Louise Brändström, verksamhetschef, företagshälsovården (FHV) Västerbottens läns landsting (VLL), Torkel Hjelmkvist, läkare, Elisabet Hellgren, företagssköterska, FHV VLL

Elisabeth Åkerlund, tillsynsdirektör, Arbetsmiljöverket, distriktet i Umeå

Cay Näslund, Föreningen för teknisk företagshälsovård, FTF Norrland, telefonintervju

Jari Hiltula, miljöchef, Östersunds kommun, telefonintervju

Anita Israelsson, tillsynsdirektör, Arbetsmiljöverket, distriktet i Luleå

Lars Eidenvall, Företagshälsor Västernorrland, telefonintervju

Berndt Jonsson, tillsynsdirektör, Arbetsmiljöverket, distriktet i Härnösand

Andreaz Strömgren, miljödirektör, Sundsvall kommun, telefonintervju

Rebecka Möller, enhetschef för miljöanalys, Mats Aunes, samordnare för orenerade områden, Staffan Åsen, miljöskydds enheten, Länsstyrelsen Norrbotten, videointervju

Peter Ekström, miljöskydd, Åsa Björn, planhandläggare, Länsstyrelsen Västernorrland

Eva Mikaelsson, enhetschef miljöanalys enheten, Mikael Jonsson, handläggare miljö enheten, Fredrik Sjunnesson, miljöhandläggare miljöanalys enheten, Länsstyrelsen Västerbotten

Per Hänström, miljö och hälsoskydd, Ann-Margret Iseklint, folkhälsosstrateg, Ulla Aronsson, miljöinspektör, Umeå kommun

Karin Englund, verksamhetschef, Maria Andersdotter, arbetsmiljöingenjör, Anders Berglund, företagsläkare, Commodia AB, telefonintervju

Anders Fjällborg, miljöchef, Kiruna kommun, telefonintervju

Lars Hjalmarsson, VD, Sveriges Företagshälsor, telefonintervju

Tohr Nilsson, verksamhetschef, överläkare, Urban Svedberg, yrkeshygieniker, Inger Myrberg, överläkare, Jennie Bystedt, specialistläkare, Birgitta Sjölund, administratör, Daniel Carlsson, ergonom, Arbets- och miljömedicin Sundsvall

Bertil Eldeklint, företagsläkare, ordförande Mellersta Norrlands Företagsläkarförening, Karin Nord, företagsläkare, Ädalshälsan

Anders Knutsson, professor, överläkare Arbets- och miljömedicin Sundsvall/Mittuniversitetet Sundsvall

Stig Vinberg, professor, Mittuniversitetet Östersund, videointervju

Magnus Svartengren, överläkare, Arbetsmiljöverket, Stockholm, telefonintervju

Jan Rosén, ordförande, Svenska företagsläkarföreningen, telefonintervju

Annika Nordin-Johansson, verksamhetschef, överläkare, Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Jens Wahlström, avdelningschef, belastningsergonom, Helén Bertilsson, miljösköterska, Lars Widman, överläkare, Pernilla Ericsson, belastningsergonom, Lisbeth

Slunga Järholm, överläkare, Kåre Eriksson, yrkeshygieniker, Berit Edvardsson, ST-läkare, Bengt Järholm, professor, överläkare, Arbets- och miljömedicin Umeå

Karl Forsell, överläkare, Ingrid Liljelind, yrkeshygieniker, Berndt Karlsson, överläkare, Arbets- och miljömedicin Umeå

Anders Blomberg, professor, överläkare, Lungmedicin, UmU, Maria Nordin, universitetslektor, Avdelningen för Psykologi, UmU, Bernt Lindahl, överläkare, Beteendemedicin, Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Gunnevi Sundelin, professor, Avdelningen för Sjukgymnastik, Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, UmU, Bertil Forsberg, professor, Yrkes och miljömedicin, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, UmU

Ingvar Bergdahl, universitetslektor, Anna Oudin, forskningsassistent, Lars Modig, forskare, Yrkes och miljömedicin, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, UmU, Ronnie Lundström, Medicinsk Teknik, FoU, VLL/Folkhälsa och klinisk medicin

Peter Sköld, professor, Arcum, centrum för arktiskt forskning, UmU

Lena Kroik, samordningssjuksköterska, Glesbygdsmedicinskt Centrum, Storuman, telefonintervju

Lena Abrahamsson, professor, Arbetsvetenskap, Luleå tekniska universitet, telefonintervju

Mats Djupsjöbacka, forskare, Arbets- och folkhälsovetenskap, Högskolan i Gävle, telefonintervju

Mats Lejerbäck, företagsläkare, LKAB, telefonintervju

Greta Smedje, chef enheten för miljöhälsa, Folkhälsomyndigheten, telefonintervju

Nina Fållbäck Svensson, biträdande landstingsdirektör, Carsten Dencker, landstingsöverläkare, Jämtlands läns landsting, telefonintervju

Anders Sylvan, landstingsdirektör, Ann-Christin Sundberg, chef för verksamhetsområde Regionvård, Västerbottens läns landsting, telefonintervju

Åke Thörn, tidigare överläkare Yrkesmedicinska enheten, Sunderby sjukhus, telefonintervju

Mats Brännström, landstingsdirektör Norrbottens läns landsting, Ulf Bergman, närsjukvårdschef Luleå/Boden, videointervju

Malin Ståhl, chef Arbetsmiljö & Hälsa, SSAB Luleå, telefonintervju

Karin Zingmark, Forskningschef, Norrbottens läns landsting, telefonintervju

Magdalena Michaelson, ergonom, Ingemar Nilsson, företagsläkare, Pitehälsan, telefonintervju

Peter Berggren, verksamhetschef på Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman, telefonintervju

Margareta Berglund Rödén, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Landstinget Västernorrland, telefonintervju

Bilaga 1: Översikt av sammanvägda svar från representanter från olika typer av verksamheter med avseende på frågor om särdrag för respektive län och kommun, riskmiljöer i respektive län och kommun samt vilka behov som skulle kunna avhjälpas genom samarbete med Arbets- och miljömedicin (AMM).

	Verksamhet			
Frågor	Företagshälsovård (FHV)	Arbetsmiljöverk (AV)	Länsstyrelse	Kommun
Särdrag i respektive län och kommun beskrivet av fyra olika typer av verksamheter	Långa avstånd, därmed långa transporter både av produkter/material och för personer. I vissa områden dålig matchning mellan kompetenskrav för lediga arbeten och de arbetssökande (samtidig arbetskraftsbrist och arbetslöshet). Många arbetsmarknadsåtgärder i form av callcenters och tillfällig arbetskraft (säsongarbete). Kombination av arbete i mörker, kyla och med vibrationer. Speciella näringar (gruvdrift, vattenkraft, träindustri). Äldre befolkning, avfolkning i inlandet. Låg utbildningsnivå. Regionalt mycket småföretag. Renskötsel.	Stora avstånd, långa transporter. Industri med råvaror (skog, vatten, gruvor), och förädling. Stor offentligt finansierad verksamhet (skola, vård, omsorg). Stora infrastrukturjobb (dammar, tunnlar, vindkraftverk, vattenkraft). Säsongarbete. Prospekterare med utländsk personal. Arbetskraft som långpendlar, ”fly in- fly out”. Arbete i mörker och kyla. Stora företag vid kusten, små i inlandet.	Tung industri kopplat till råvaror och förädling (trä, pappersbruk, gruvor, smältverk), långa transporter, stora infrastrukturprojekt, avfolkning, förorenad luft. Rennäring.	Gruvdrift, rennäring, konflikter om markanvändning, förorenad mark. I vissa frågor kan inlands- respektive kustkommuner ha mer gemensamt med varandra än kommunerna inom ett län.
Risikfaktorer/riskmiljöer identifierade i respektive län och kommun	Psykosocial problematik, stress, belastningsskador. Sjuka hus. Säsongarbete, korta anställningar. Arbete som ger hörseltrötthet, samt hörselskadande buller (ökande antal hörselskador). Arbete i kyla. Stolparbete, skogsarbete, byggnadsarbete och andra arbeten med hög olycksrisk.	Risker förknippade med arbete i råvarunäringar där klassiska arbetsmiljöproblem finns t ex gruvan (ink byggnationer, väg och anläggning, logistik), skog, sågverk och pappersbruk. Byggnation och underhåll av vindkraftverk. Arbetstagare från andra länder (infrastrukturprojekt,	Luftföroreningar, föroreningar i mark. Tunga transporter på väg, underdimensionerad infrastruktur. Gruvindustrin (nyetablering med sprängningar), buller, konflikter om mark, risk med utbyggnad av vindkraftverk.	Stadsomvandling ink ny infrastruktur, damning från gruvor, buller/ luftföroreningar, förtätning/ Förorenade sediment, ökad exploateringsförfrågan. Dåligt underhållna offentliga lokaler och problem kopplat till hälsoskyddstillsyn. Radon.

		<p>hemtjänst, säsongsarbete). Överbelastad arbetssituation vid säsongsarbete i besöksnäring ger skador som består senare i livet. Jobb i mörker. Kemiska hälsorisker. Riskerna outsourcas ofta i en entreprenörs-kedja som inte har förutsättningar att klara av sina uppdrag. Stora risker i byggbranschen. Stress i kvinnors arbetsmiljö är ett alltför lite uppmärksammat problem.</p>		
<p>Specifika behov identifierade i respektive verksamhet som AMM kan avhjälpa</p>	<p>AMM önskas ta fram verktyg/metoder och utbildningar som kan användas av FHV. Förebyggande arbete: Viktigt med lokal kännedom, agera utifrån kunskap, där är närheten viktigast. Kontakt med AMM önskas för kunskapsstöd och riskbedömningar. Upparbetade kontaktnät och förtroenden underlättar dialog. Tillgänglighet till arbetsmedicinsk specialistkompetens i Norrbotten måste säkras, både som generell kompetensstöd och möjlighet att remittera komplexa ärenden. Geografisk tillgänglighet är viktig (patientmottagning i Sunderbyn). Remisser uteblir nu pga oklarheter om vem som får remittera, kostnader och</p>	<p>Vid erfarenhetsspridning och kunskapsförmedling är AMM en viktig resurs. Underlag som skulle kunna användas. För AV en fördel att ta del av oberoende forskning. Saknar den tidigare nära knytningen på distriktsnivå mellan yrkesmedicinsk läkare och AV. AMM kan nätverka med FHV för att stärka dem. Vikten av lokal kännedom betonades.</p>	<p>Riskbedömning och stöd för hälsobaserad prioritering. Rådgivning och kompetenshöjning av kommunernas hälsoinspektörer, speciellt vid tillsyn (bl a inomhusmiljö). Bistå då kunskap behövs om hälsokonsekvenser. Samverkan om regional hälsorelaterad miljöövervakning.</p>	<p>Hälsokonsekvensbeskrivning, riskbedömningar. Generellt faktastöd angående frågor som kommunen hanterar, tex strålning, sjuka hus, kemikalier, klimatförändringar, buller. Info eller samarbete kring forskning, råd och dialog miljömedicin. Hälsobaserad prioritering. Arbets- och miljömedicinsk kompetens behövs för att föra in människors miljörelaterade hälsa i strategidokument för t ex folkhälsoarbete.</p>

	vem som betalar. Behovet är särskilt stort för personer som är i arbete, men där arbetet kan behöva förändras för att inte personen skall utveckla bestående ohälsa.			
Föreslagna arbetsätt/kommunikation från respektive verksamhet	Utbildningar från AMM efterfrågas, årliga länsvisa träffar kan stärka nätverken. Vid korta möten/utbildningar och konsultationer kan distansteknik användas. Samarbetsprojekt (signalfall kan exempelvis initiera samarbete) likväl som ett konkret kontinuerligt stöd efterfrågas. I vissa situationer kan ett samarbete över länsgränser ge ett mervärde men i det förebyggande arbetsmiljöarbetet är det viktigt med lokal kännedom och förankring, både från FHV och AMM:s sida.	Dra fördelar av varandra AV/AMM. AV tar gärna del av rapporter som AMM skriver. Täta kategorimöten mellan AMM, FHV och Arbetsmiljöverket. Projektsamarbeten efterfrågas men också en mer generell bas för kontinuerlig kontakt.	Vissa län ingår i miljösamverkan med kommun bl a, AMM skulle kunna ingå i forumet. Önskvärt: Generell men tydlig och synlig AMM-resurs. Om AMM deltar i regionuppdrag finns ett mervärde i förbättrad folkhälsa. Samarbete kan bedrivas i projektform då medvetenhet om vissa frågor måste lyftas.	Det finns befintliga samverkansforum där AMM skulle kunna vara representerad. T ex samverkansforum där kommunerna träffas gemensamt men också i samverkansforum med länsstyrelsen. Kanal för vardaglig dialog efterfrågas också. Vissa kommuner förespråkar en projektinriktad samarbetsform medan andra betonar vikten av en generell bas för samarbete. Vissa kommuner har behov av spetskompetens från AMM medan andra har behov av en bredare kompetens.
Beskrivna förutsättningar och utvecklingstrender för företagshälsovården	Att verka för FHV på små orter blir svårt. Små FHV har lagts ner eller uppköpta till större enheter. Kompetens försvinner, svårigheter att rekrytera personal med rätt utbildning, framför allt företagsläkare men också företagssköterskor. Det blir problem för företagen att köpa FHV, speciellt för små företag i inlandet. På företagen blir det systematiska arbetsmiljöarbetet eftersatt,	Företagsläkare med specialistkompetens saknas snart, de som finns går i pension. Det kommer även att råda brist på yrkeshygien och mätningenjörer, dvs den tekniska sidan. Mätkompetensen är delvis bristfällig redan idag. Trenden går mot att göra akuta insatser, det blir inte längre förebyggande arbete. Svårt för AV när företag anlitar FHV men inte fått rätt hjälp.		

	riskbedömningar saknas. I kombination med sämre kunskapsnivå en ökande frekvens av arbetsolyckor. Svårt med lönsamhet för FHV, enklast att sälja hälsoundersökningar.	Svårare att rekrytera skyddsombud.		
--	---	------------------------------------	--	--

Bilaga 2, Avtal för regionuppdrag inom arbetsmedicin

Bilaga 3, Avtal för regionuppdrag Klinisk miljömedicin

Bilaga 4, Årsrapport 2012 för Arbetsmedicin Norr

Bilaga 5, Verksamhetsplan 2014 - för Arbetsmedicinskt regionuppdrag

Bilaga 6, Årsrapport 2012 för Klinisk miljömedicin Norr

Bilaga 7, Verksamhetsplan 2014 - för Klinisk miljömedicin Norr