

Temadag om hand-arm vibrationsskadesyndrom



Ulf Flodin
Överläkare
Docent
AMM

Torsdagen den 12 september 2013 arrangerade Arbets- och miljömedicinska kliniken vid universitetssjukhuset i Linköping en temadag om hand-arm vibrationsskadesyndrom. Inbjudna var bland annat personal från företagshälsovården inom vår sjukvårdsregion (Jönköpings län, Kalmar län och Östergötland). Ett 60-tal personer deltog under kursdagen. Föreläsare var Sveriges namnkunnigaste forskare i ämnesområdet, nämligen Lage Burström, docent och speciellt intresserad av vibrationernas fysik, Tohr Nilsson, överläkare och docent med fokus på den medicinska konsekvensen av vibrationer samt Jens Wahlström, ergonom och docent med specialitet samverkan mellan olika belastningstyper såsom felaktiga kroppsställningar och vibrationer.

Vibrationsexponering är vanlig. Varje år anmäls cirka 500 arbetsskador bland vibrationsexponerade personer.

Vibrationsskador associeras vanligtvis främst med kärlskador i form av vita fingrar. Emellertid drabbas flertalet vibrationsskadade personer av muskel- och skelettskador (62 %), nervskador (23 %). Cirkulationsskadorna utgör blott 15 procent.

Vita fingrar – kärlskador – är de mest välbeskrivna och kända formen av vibrationsskador. Emellertid kan övriga skadetyper vara väl så handikappande och det gäller att ha uppmärksamhet på dessa typer av arbetsskador.

Om vita fingrar (vasospasm) kan lite kort nämnas att vibrationsskador vanligtvis har en *asymmetrisk* utbredning motsvarande det handgrepp om det vibrerande verktyget man haft. Symmetrisk vasospasm talar ofta för andra orsaker än vibrationsskada såvida man inte hållit det vibrerande verktyget på ett symmetriskt sätt med båda händerna.

När det gäller fintrådsneuropati, det vill säga *nervskador* i händerna så är dessa mindre

uppenbara för många drabbade som först vid direkt fråga blir medvetna om sina skador. Detta beror bland annat på att man successivt förlorar nervfunktioner, vilket är mer svårobserverat än när man plötsligt får ett nervfunktionsbortfall. Vid undersökningar finner man således att fler drabbas av perifera nervskador i händerna än kärlskador. Nervskadorna innebär ökad risk för sämre manuell funktion, eller på vanlig svenska, ökad fumlighet. Detta i sin tur medför ökad risk för olika skador vid arbete med olika typer av bearbetande verktyg. Därför är det viktigt att man ägnar anamnestagning vid undersökning av vibrationsexponerade person åt just nervskador i händerna. Dessa kan vara mer diffusa fintrådsnervskador, men det finns även en ökad risk att drabbas av karpaltunnelsyndrom, det vill säga inklämning av nervus medianus i handleden. Det ger nedsatt känsel främst i

palmarsidan av tumme, pek – och långfinger samt radiala hälften av ringfingret. Ytterfalangerna av samma fingrar drabbas på radialsidan. Vid undersökning av händernas innervation bör man noggrant skilja på beröring, kyla, värme och smärta. Det kan vara viktigt att göra ett ordentligt undersökningsstatus för att få en bild av skadornas utbredning att ha som utgångspunkt vid bedömning om skadornas progression vid eventuell fortsatt exponering. Mer i detalj om undersökningsmetodik finns i den i sammanhanget utmärkta skriften *Vibra-*

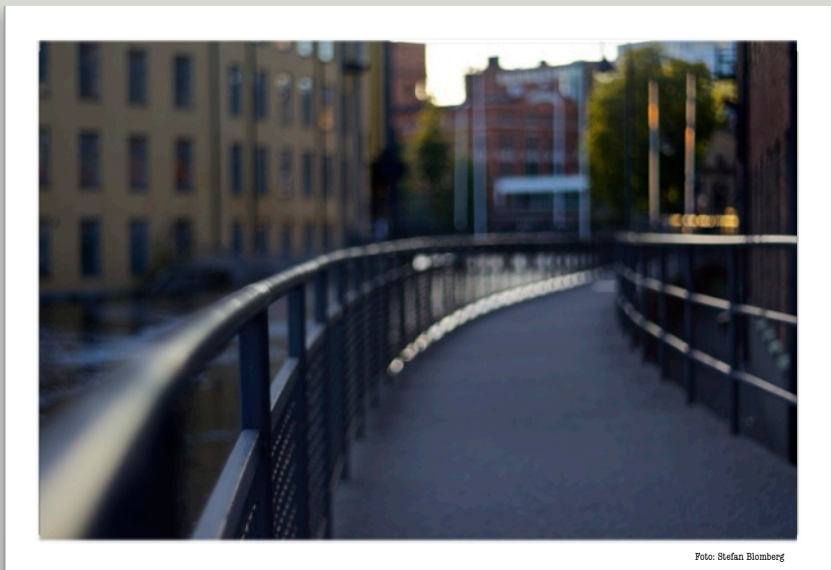


Foto: Stefan Blomberg



tioner i arbetet – hur du minskar risken för skador (2).

Den vanligaste formen av arbetsskada i samband med arbete med vibrerande verktyg är led-muskelskador. Detta beror sannolikt på att man vid vibrationer spänner berörda muskler i övre extremiteterna och därmed ökar belastningen på muskler, senor och leder. Det är därför vanligt med nacksmärtor, som under de första månaderna av exponering brukar avta under ledighet, men som efterhand när exponeringsåren går har en benägenhet att bli mer permanenta. Nervrotstryck från halsryggen kan bland annat yttra sig som smärtutstrålning ända ner i händerna och störa handens funktion. Det är därför viktigt att även genomföra en ordentlig undersökning av handens, armens, axlar och nackens motoriska funktion i samband med att man undersöker vibrationsmiss-tänkt skadade personer. Vill man ha ett utgångsläge innan exponeringen påbörjats bör man göra samma noggranna undersökning.

Det är viktigt att upptäcka alla former av vibrationsskador även av det skäl att det när det väl uppstått sällan går i regress. Det gäller således att avbryta exponeringen i ett så tidigt skede som möjligt.

Det finns flera olika orsaker till exempelvis nacksmärtor. Vanligt är ju att dessa uppstår på grund av felaktigt påfrestande arbetsställningar. Kombinationen vibrationsexponering och ergonomiska arbetsställningar ökar risken för nacksmärtor. I vissa studier har riskökningen beräknats uppgå till cirka tre gånger (1).

Många arbetsuppgifter som utförs med vibrerande verktyg innebär fysiskt tungt arbete, exempelvis kan en mutterdragare väga upp till 15 kg och kräva muskelkraft för att genomföra arbetsuppgiften. Man kramar då således mutterdragaren hårt och spänner musklerna. Vibrationerna har då en benägenhet att gå längre upp eller komma centralare in i rörelseapparaten jämfört med om man arbetat med avslappade muskler. Vibrationerna vandrar olika långt in i kroppen från händerna beroende på frekvensen. Är frekvensen över 100 Hz går vibrationerna vanligtvis upp till handleden. Är frekvensen under 100 Hz kan vibrationerna nå upp till axlarna. Riktigt högfrekventa vibrationer, såsom av tandläkarborrar, brukar stanna i fingerblommorna.

Om man utsätts för kyla i samband med vibrationsarbete föreligger ökad risk för smärtor i muskulaturen upp till nacken. I fiskindustrin där man arbetar under kalla förhållanden ger samma ergonomiska belastning som vid värme cirka tio gånger högre risk för nack- och skuldersmärtor. Om man utsätts för frostsador/frysksador kan man drabbas av vasospasm, det vill säga vita fingrar och tår, vilka kan kvarstå i decennier och därtill kan man få kvarstående smärtor i de frostsadade kroppsdelarnas nerver.

Om man diagnostiserat en vibrationsskada brukar man gradera skadans allvarlighetsgrad enligt Stockholmskalan. När det gäller vita fingrar innebär stadium 0 inga symtom av vita fingrar. Stadium 1 innebär anfall som ibland förekommer och drabbar ytterfalangen på ett eller flera fingrar. I stadium 2 som man beskriver som medel-

svår drabbas man ibland av anfall som omfattar yttre och mellanfalangen på ett eller flera fingrar. Stadium 3 innebär svår skada och omfattar ofta alla falanger på de flesta fingrar. Stadium 4 utgör mycket svår skada som stadium 3, men därtill trofiska hudförändringar. Vid skadestadium 2 brukar man ofta rekommendera personen att undvika exponeras vidare. Min egen (Ulf Flodin) uppfattning är att man bör upphöra exponeras redan vid mild skada, det vill säga stadium 1. Fortsätter man exponeras är sannolikheten att man ska utveckla mer handikappande nivåer väldigt stor. Man bör därför, anser jag, helst upphöra exponeringen eller åtminstone minimera den så långt man kan redan vid stadium 1.

Vad gäller nervskadorna så har Stockholmskalan följande stadiindelning:

0 = inga symtom.

1 = intermittent domning med eller utan stickningar.

2 = intermittent eller varaktig domning samt minskat känselsinne.

3 = intermittent eller varaktig domning, nedsatt taktil diskriminationsförmåga och/eller nedsatt finmotorik.

Även här anser jag att man redan vid stadium 1 bör undvika fortsatt exponering för att hindra ytterligare progress av nervskadan.

Egentligen är det ju patienten själv som bör avgöra hur han eller hon vill väga för- och nackdelar med fortsatt arbete och fortsatt ökad risk för progress av skadorna, men läkare eller andra sjukvårdspersoners uppgift bör ju vara att informera patienten tydligt om riskerna med fortsatt exponering. Därvidlag är vi något handikappade av att det saknas dos-responsinformation avseende vibrationsnivåer och skador på nerver och leder, senor och muskler. Men återigen, så snart man börjar uppmärksamma skador på något organsystem bör man göra patienten uppmärksam på detta och i förebyggande syfte rekommendera upphörd exponering.

Det varierar mellan individer vilka skador som kommer först. Vissa får nervskadorna innan kärlskadorna och andra vice versa. De ergonomiska skadorna påverkas i mycket hög grad av de rent ergonomiska förhållandena, men förstärks således av vibrationsexponering, i synnerhet om frekvenserna hos vibrationerna är under 100 Hz då de vandrar längre upp i armen och i axelsystemet.

Objektiva mått på skadorna kan man få genom köldprovokation då eventuella vita



Foto: Stefan Blomberg



finngar framträder. Detta måste dock ske på ett tillräckligt nedkylande sätt. Därför brukar man vanligtvis inte genomföra köldprovokationstest under sommarhalvåret. Men det kan ske med hjälp av kylfilter som kyler ner patienten generellt innan den lokala nedkylningen av händerna sker. I vissa kliniskt fysiologiska laboratorier kan man göra COP (critical opening pressure). Man ser således till vilken handtemperatur man behöver kyla ner patientens fingrar för att de ska bli vasospastiska (vita). Den neurofysiologiska undersökningen kan göras av nerver för beröring och kyla. Där emot kan man inte undersöka de icke myeliniserade nervtrådarna som registrerar värme och smärta.

Prognos.

Det är viktigt att upptäcka alla former av vibrations-skador även av det skäl att när det väl uppstått skador går de sällan i regress. Det gäller således att avbryta exponeringen i ett så tidigt skede som möjligt.

Exponering

För att reglera vibrationsnivåerna i arbetslivet använder man begreppen *insatsvärde* som ligger på $2,5 \text{ m/s}^2$ och *gränsvärde* som ligger på 5 m/s^2 . Insatsvärdet betyder att om ett sådant uppmätts ska man vidta åtgärder för att minska exponeringen. Gränsvärdet får inte överskridas. Vid sådana nivåer måste åtgärder vidtas mera skyndsamt för att minska exponeringen. Emellertid ska man ha klart för sig att insatsvärdena inte skyddar alla människor från att drabbas av vibrations-skador. Skador har iakttagits hos känsliga personer redan kring 1 m/s^2 . Den individuella känsligheten i kombination med det sätt man arbetar på medför mycket stor skillnad i känslighet. Om man misstänker att en vibrations-skada föreligger och gör vibrationsmätningar på de verktyg patienten använder sig av kan mätresultatet enbart vara en delmängd i skadebedömningen.

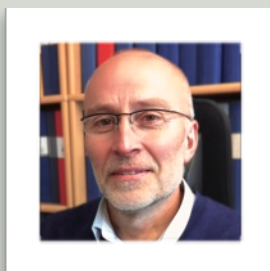
Det finns ett utarbetat regelverk i Arbetsmiljöverkets föreskrift Medicinska kontroller i arbetslivet (3). Arbetsgivaren är skyldig att *erbjuda* den anställda medicinska kontroller. Detta ska ske med högst tre års mellanrum efter att exponerat arbete påbörjats. Den exponerade kan välja att tacka nej till detta erbjudande.

Närmare detaljer hur dessa medicinska kontroller ska ske framgår av nämnda föreskrift (3).

En bra kartläggning av vibrations-situationen på ett företag och konsekvenserna för de exponerade underlättas av om det finns ett

samarbete mellan ergonom, skyddsingenjör, sjuksköterska och läkare. Den känsligaste observationen av uppkomst av vibrations-skador kan ju den exponerade själv göra om han eller hon är välinformerad om risker och symtom. Hälsokontroller som erbjuds med cirka tre års intervall kan ju komma allt för glest för att ha en riktigt preventiv verkan. Detaljer hur en rekommenderad undersökning av vibrationsexponerade personers händer och berörda kroppsdelar ska utföras ges i skriften *Vibrationer i arbetslivet* (2).

MÄTNING AV SAMT ÅTGÄRDER MOT VIBRATIONER



Bengt Ståhlbom
Med Dr, 1:e yrkeshygieniker
Verksamhetschef
AMM

Man räknar med att det finns ca 1 miljon vibrerande verktyg i arbetsmiljön i Sverige. Cirka 350 000 personer är utsatta för exponering för vibrationer. Problemet med vibrationer beskrevs redan 1918 av Alice Hamilton och problemet orsakas av tre faktorer:

- 1) Amplituden, det vill säga hur stor förflyttningen är som vibrationen orsakar för verktyget kring den axel som den rör sig. Ju större rörelse, desto kraftigare vibration.
- 2) Frekvensen, det vill säga antalet svängningar per sekund (vibrationsfrekvens).
- 3) Varaktigheten, det vill säga hur länge vi är utsatta för vibrationerna. Ju längre tid vi blir exponerade, desto större är risken för att vi får en skada som beror på vibrationerna.

Låga vibrationsfrekvenser uppfattar vi tydligare än högre frekvenser. De mycket höga frekvenserna till exempel som hos en tandläkarborr uppfattar vi knappt som vibrationer. Trots detta kan de vara skadliga. Vibrationer med mycket höga frekvenser upptas i fingrar och händer medan vibrationer med lägre frekvens fortplantar sig längre

upp i armarna. De överförda vibrationerna till kroppen påverkas av en rad olika faktorer förutom vibrationsnivå, frekvens och varaktighet. Om man håller hårt i verktyget ökar de överförda vibrationerna till kroppen. Även ökat tryck från armar och kropp till exempel vid arbete med borrmaskin eller vinkelslip – ökar de överförda vibrationerna till kroppen.

Verktygets beskaffenhet har stor betydelse för vibrationsnivån och således också för de överförda vibrationerna. Äldre verktyg vibrerar generellt sett mer än nyare. Slitna slipskivor tenderar att vibrera mer än nya och så vidare. Egna erfarenheter vid mätningar av vibrationer på en betongkapmaskin visade att man kunde arbeta tre gånger så lång tid med en ny kapskiva jämfört med en begagnad innan insatsvärdet uppnåddes.

När bedömning ska ske av påverkan på individen som är utsatt för vibrationer bör även ergonomiska aspekter inbegripas. Generellt kan man räkna med att om man är utsatt för vibrationer finns också en ergonomisk belastning på kroppen som bör tas med i exponeringsbedömningen. I dessa fall handlar det om vilka arbetsställningar individen arbetar i, med vilken kraft han/hon använder i arbetet och vilka arbetsrörelser denne utför. I exponeringsbedömningen avseende belastningen bör man i dessa fall också ställa sig frågorna: Hur länge? Hur ofta? Hur stor är belastningen? Man bör även karakterisera exponeringen utifrån följande aspekter: Är den 1) plötsligt hög, 2) upprepad eller 3) långvarigt "låg"?

Studier av Wahlström med flera från Umeå universitet (1) gällande nacksmärta visar att ökad risk för skador föreligger om man utsätts för både vibrationer och ogynnsamma arbetsställningar samtidigt.

Wahlström understryker också vikten av att besöka arbetsplatsen i samband med bedömning av exponering, eftersom det är mycket svårare att bedöma både vibrationsexponering och arbetsbelastning vid "skrivbordet". Den italienske pionjären inom arbetsmedicin Ramazzini beskrev redan år 1773 att "besöka arbetsplatser är viktigt".

När det gäller aspekter på exponering och skada finns synpunkter kring detta.

- Riskbedömning enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift (4) kan inte göras exakt.
- Det finns ingen riskfri nivå för vibrations-skada.
- Människor är olika känsliga för vibrationer.



- Riskbedömningen tar inte hänsyn till alla riskfaktorer.
- Riskbedömningen omfattar inte alla maskiner, exempelvis ej de inom tandvården.

Exponering för vibrationer ökar också risken för hörselskada. Detta har medfört att i föreskrifterna om buller rekommenderar man hörselskydd redan vid nivåerna 75-80 dBA om vibrationer förekommer samtidigt. När det gäller annan exponering såsom kemisk exponering känner vi till att vissa läkemedel kan medföra ökad risk för vibrationsskada till exempel genom att det påverkar blodflödet i kroppen.

Det finns en rad åtgärder som kan vidtas för att minska eller undvika vibrationsexponering. Man kan använda sig av alternativa arbetsmetoder, till exempel undvika verktyg som vibrerar eller minimera tiden för arbete med vibrerande verktyg. Det är emellertid betydligt effektivare att minska vibrationernas storlek än att minska användningstiden. Exempelvis innebär en halvering av vibrationernas storlek att vibrationsexponeringen sänks med 50 %, medan en halvering av tiden endast ger en minskning med ca 30 % (2).

I vissa fall har man möjlighet att fjärrstyra maskiner som vibrerar, vilket medför att man helt undviker vibrationer. Val av utrustning är förstås mycket viktigt. Billigare maskiner tenderar ofta (men inte alltid!) att vibrera mer än de lite dyrare. Ta reda på tillverkarnas specifikation kring vibrationsnivåerna på maskinerna innan upphandling sker. Upphandling av billigare maskiner kanske innebär ökad ohälsa hos personalen vilket i slutändan blir en dyrare lösning.

Vissa maskiner är utrustade med balanslager som motverkar vibrationerna när exempelvis en slipskiva på en vinkelslip blir sliten och medför obalans i verktyget. Äldre maskiner vibrerar mer än nya maskiner vilket också föranleder operatör alternativt arbetsgivare att underhålla maskinerna på rätt sätt för att bibehålla en bra kvalitet.

Arbetstekniken hos operatören är också en faktor som avgör vibrationsexponeringen. Studier från Umeå (1) visar att äldre erfarna arbetstagare utsätts för mindre vibrationsnivåer jämfört med nyanställda beroende på vilken teknik man arbetar med. Det är kanske särskilt viktigt med information i dessa fall till nyanställda hur man på bästa sätt hanterar verktygen så att man minimerar vibrationsnivåerna. Studier visar också att pauser är viktigt för att undvika vibrationsskador och för att kroppen skall kunna återhämta sig. När det gäller skyddsutrustning som handskar har

de begränsad effekt. Fördelen med handskar är främst att man håller sig varm och torr vilket i sin tur medför att man inte lika lätt skadas av vibrationerna. Förvärm gärna verktyg, maskiner och material vid arbete i kyla. Isolera handtag och reglage för att på så sätt undvika nerkyllning av händerna.

Avseende ergonomiska åtgärder är det ofta situationsspecifikt. Det är alltså viktigt att undersöka risker och exponering innan arbetet påbörjas. Tänk på att inte arbeta för länge i ett sträck utan lägg in korta pauser. När det gäller prevention och åtgärder vid arbete i kyla rekommenderas läsning av "Handbok för kallt arbete" (5).

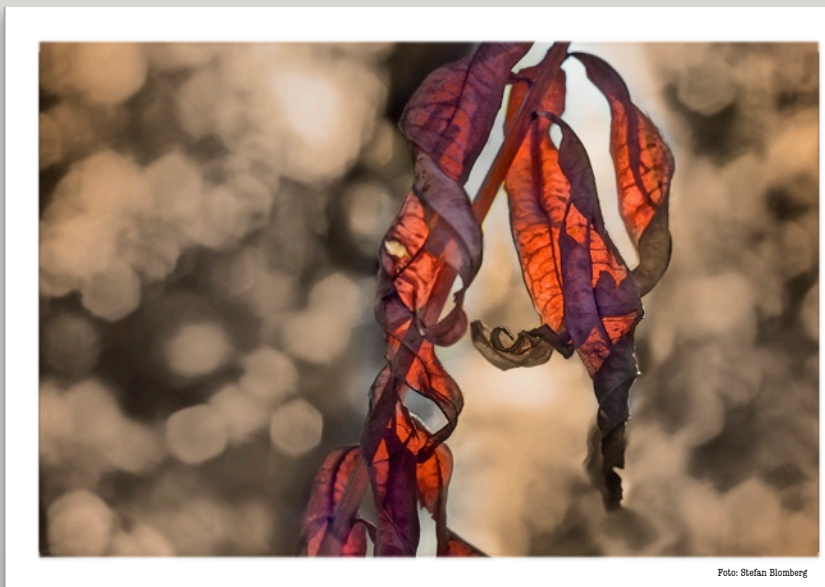


Foto: Stefan Blomberg

Tänk även på att använda verktygsmodeller som går att använda med handskar.

Mätning av vibrationer har blivit betydligt enklare på senare år med mätinstrument som samtidigt mäter vibrationerna i tre riktningar, men det finns fortfarande mycket att ta med i exponeringsbedömningen som inte fångas upp av ett mätinstrument. Höga frekvenser såsom tandläkarborr inom tandvården går inte att göra mätningar på som är jämförbara med insats- eller gränsvärden. På samma sätt är det inte heller möjligt att göra rättvisande mätningar av stötar som kan ingå tillsammans med vibrationer. Man bör istället notera förekomsten av stötar och inbegripa den i den slutliga riskbedömningen. I riskbedömningen skall förutom vibrationsnivå, typ och varaktighet ingå uppgifter kring stötar och om vibrationerna är kontinuerliga eller intermittenta. Man kan få uppgifter kring vibrationsnivå från tillverkare, men skall då

veta att dessa uppgifter ger information om en vibrationsnivå för en ny maskin som är testad i en fast mätutrustning. När man mäter vibrationsnivåerna i arbetsmiljön kan dessa vara dubbelt så höga eller kanske ännu högre.

REFERENSER

(1) Wahlström, J., Burström, L., Hagberg, M., Lundström, R. & Nilsson, T. (2008). Musculoskeletal symptoms among young male workers and associations with exposure to hand-arm vibration and ergonomic stressors. *Int Arch Occupational Health*, 81(5), 595-602.

- (2) Arbetsmiljöverket (2005). *Vibrationer. Hur du minskar risken för skador*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Boken kan beställas från publikationsservice, Arbetsmiljöverket, telefon 08-730 97 00 eller e-post: publikationsservice@av.se med beställningsnummer H395.
- (3) AFS 2005:6 Medicinska kontroller i arbetslivet. Se länk: http://www.av.se/dokument/afs/AFS2005_06.pdf
- (4) AFS 2005:15 Vibrationer. Se länk: http://www.av.se/dokument/afs/afs2005_15.pdf
- (5) Hassi, J. (2002). *Handbok för kallt arbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

...

Det var en gammal dam ifrån Byxelkrok som ingen i trakten tyckte var riktigt klok. I många situationer gav hon svåra vibrationer när hon yla och skrek som en riktig ölandstok!



Vem är du?

Jag är 35 år och har fru och tre pojkar i Linköping där jag bott sedan studietiden. Det gör Linköping till den plats där jag nu bott längst i livet (och mig till en riktig östgöte?). Mitt val att bli psykolog berodde en gång i tiden på en önskan om att bli idrottspsykolog, vilket är en tanke som inte helt försvunnit, även om den kanske har breddats med tiden och nu skulle kunna kallas "prestationspsykologi".

Vad jobbar du med?

Jag jobbar sedan sommaren 2013 på Sensia företagshälsovård med typiskt förekommande arbetsuppgifter, med allt från arbetsförmågebedömningar och individuella behandlingsinsatser via handledning med chefer och grupper till utbildningar och organisationsutveckling.

Tidigare arbeten och erfarenheter?

Sedan psykologexamen har jag i nio år arbetat inom förskola och skola i tre olika kommuner. Jag har i alla dessa kommuner varit med i processen att gå från ett fokus på individuella akutinsatser och synen på vissa barn som problem, till ett fokus på hälsa och förebyggande insatser hos personalen och i miljön. Jag har sett vilket positivt resultat det ger, men jag har också sett hur lätt det är att olika strömningar i samhället gör att verksamheten tar ett steg åt andra hållet istället.

Under hela min yrkestid har jag behållit kontakten med universitetsvärlden, både genom studier och genom egen undervis-

INTERVJU



Foto: Privat

Björn Sandberg
Legitimerad psykolog

Sensia Företagshälsovård
Linköping

ning. Det är ett trevligt sätt för mig att inte luta mig tillbaka i "beprovad erfarenhet", utan att istället fortsätta att utmana den egna praktiken och få kittlas av den senaste forskningen.

Hur kom det sig att du började arbeta inom FHV?

Utgångspunkten var ärligt talat att jag inte ville vara kvar i skolans värld när den verksamhet jag fanns i återigen skulle gå från att vara hälsofrämjande och förebyggande till att bli präglad av akutinsatser senare i processen. Min handledning till pedagoger inom skolan och förskolans värld kom ofta att handla om stress, prioriteringar, konflikter,

ledarskap, mål och förändring – områden som rimligen är aktuella även bland företagshälsovårdens kunder vilket innebär en naturlig fortsättning för mig. Dessutom ville jag till en ny bransch med allt det potentiella lärande som det innebär vara novis.

Som ny inom FHV, hur ser du på uppdraget och rollen?

Då jag arbetade inom kommunal verksamhet som handledare med pedagoger, men med rektorer som uppdragsgivare och beställare, så var det inget konstigt att försöka göra mig själv "onödig" eller "oberoendeframkallande". Jag var ju inte beroende av den enskilda insatsen för att "betala för min lön". Jag kan dock konstatera att ju mer jag försökte göra det som jag genuint upplevde var bäst för den verksamhet som sökte hjälp (även om det ibland var att inte göra något alls), desto oftare sökte de hjälp. Jag tror att det handlar om att bygga ett ömsesidigt förtroende, och jag är helt övertygad om att detta även gäller inom företagshälsovården.

Finns det några områden inom ditt nya arbete som du tycker är särskilt intressant?

Jag är förvånad över hur positivt det är att pengar har kommit in i ekvationen. Det verkar göra kunderna/patienterna mer motiverade när de kommer till mig och det ger en annan sorts feedback till mig på att det jag gör är värdefullt. Dessutom hjälper det mig att förutom den självklara frågan om jag gör något bra, även ställa frågan om jag gör det effektivt?

...

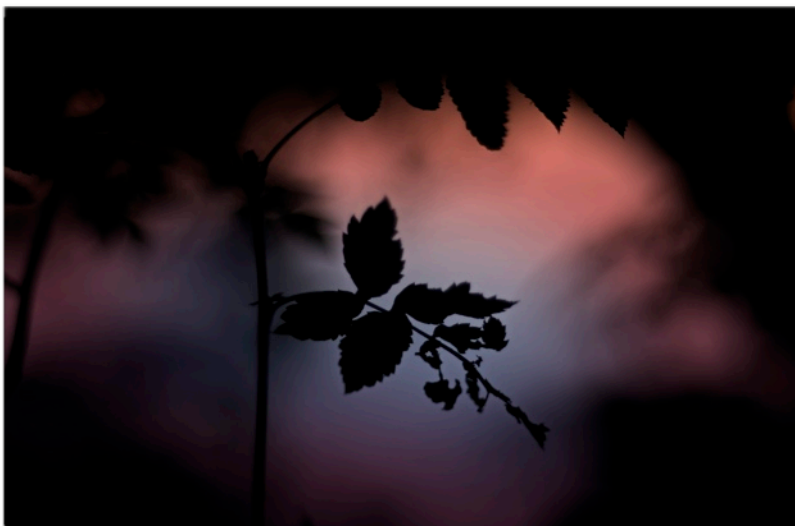


Foto: Stefan Blomberg



HUR BYGGER MAN EN ROBUST SAMARBETSKULTUR?

Den 16 januari 2014 anordnar vi en ny utbildningsdag med Thomas Jordan från Göteborgs universitet. I januari 2013 hade vi en välbesökt och mycket uppskattad seminariedag med Thomas då han talade om konflikter och konflikthantering. Denna gång kommer det handla om hur man bygger upp ett fungerande samarbete på en arbetsplats. Det finns ett stort behov av den kunskap som Thomas förmedlar. Vi hoppas att minst lika många kommer på denna utbildningsdag. En arbetsmiljö präglad av samarbete, förtroende och tillit är ovärderlig både då det gäller trivsel, effektivitet, hälsa och pengar.

Ur inbjudan:

I alla organisationer förekommer regelbundet såväl olika synsätt kring verksamheten som mindre eller större friktioner mellan medarbetare. Begreppet "robust samarbetskultur" står för en arbetsplats som klarar av att fungera väl även när det finns betydande meningsskiljaktigheter och mellanmänniska irritationer. I organisationen med en robust samarbetskultur finns såväl ändamålsenliga redskap för tidig problemlösning som former för att leda in mer svårlösta friktioner och konflikter i konstruktiva banor. Konflikter tillåts inte eskalera och utvecklas till surdegar.

Under seminariedagen får deltagarna pröva på en konkret metodik för att kartlägga en organisations förutsättningar vad gäller samarbete och konflikthantering. Med hjälp av en serie arbetsblad visas hur man inventerar vilka typer av lösta problem som finns i organisationen, vilken problemlösningskultur som råder samt vilka redskap som redan finns för att främja en robust samarbetskultur och hantera konflikter. Med utgångspunkt från denna kartläggning visas hur man kan utveckla och sammanställa förslag på hur organisationen skulle kunna utveckla och komplettera sin befintliga praxis och därmed skapa bättre förutsättningar för en robust samarbetskultur. Metodiken lämpar sig såväl för den enskilda enheten som för en större organisation.

Seminarieriet bygger på forskning och utvecklingsarbete kring samarbetskulturer och konflikthantering som pågått vid Institutionen för arbetsvetenskap, Göteborgs universitet under de senaste sju åren.

Thomas Jordan är en mycket uppskattad talare och har forskat och undervisat om konflikthantering, kommunikation, samarbetskulturer och vuxenutveckling sedan mer än 20 år tillbaka och är författare till den omfattande webbplatsen arbetsplatskonflikt.av.gu.se.

För anmälan – se sista sidan i detta nyhetsbrev!



Foto: Privat

Thomas Jordan
Forskare och lärare vid Institutionen för
Arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet



Foto: Stefan Blomberg



Foto: Stefan Blomberg



LANDSTINGET I JÖNKÖPINGS LÄN • KALMAR LÄN • ÖSTERGÖTLAND

INFORMATION OM ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN



BOKA VÅRA TEMADAGAR!

Anmäl dig till temadagen den **16 januari 2014: Hur bygger man en robust samarbetskultur?** med **Thomas Jordan**, docent i arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet. Dagen anordnas på Konsert & Kongress, Konsistoriegatan 7 i **Linköping**.

I första hand är målgruppen personal verksamma inom företagshälsovård eller liknande verksamhet i Östergötland, Kalmar och Jönköpings län, men naturligtvis är även andra intresserade välkomna (oavsett verksamhet eller geografisk region).

Kostnad: För deltagare från Östergötland, Kalmar och Jönköpings län: 800 kr/person (exklusive moms). Deltagare från övriga landet: 1200 kr/person (exklusive lunch). Lunch och två fika ingår i kostnaden.

Program:
Från 08:30: Registrering och fika.
09:30 – 16:30: Program med avbrott för lunch och fika.

Anmälan senast **15 december** till Anna-Lena Hällsten: 010-103 14 52 eller anna-lena.hallsten@lio.se.
OBS: Ange namn och fullständiga adressuppgifter, inklusive fakturaadress. Ange eventuell önskan om specialkost.

NÄSTA NYHETSBRÄV

Nästa nyhetsbrev kommer i december. Har du frågor eller något du vill dela med dig av? Hör gärna av dig!

SÄNDLISTA & PRENUMERATION

Vill du finnas med på vår e-sändlista som används för Avisen, inbjudningar till temadagar osv? Skicka dina kontaktuppgifter till amm@lio.se eller direkt till redaktören.

Arbets- och miljömedicin (AMM) i Linköping är en regionklinik för landstingen i Östergötland, Jönköping och Kalmar län. Verksamheten består av en landstingsenhet och en universitetsavdelning. Vårt arbete är inriktat mot att klarlägga och förebygga ohälsa orsakad av faktorer i arbetsmiljön och/eller den yttre miljön.

Kliniken utreder misstänkta samband mellan yrkes- och miljöexponeringar och sjuklighet på individ- och gruppnivå. Våra utredningar gäller bl.a. exponeringar för

- kemikalier t.ex. lösningsmedel
- fysikaliska faktorer t.ex. vibrationer
- ergonomiska faktorer t.ex. felaktig arbetsställning
- psykosociala faktorer t.ex. stress, mobbing

Vi tar emot ca 160-170 patienter per år för utredning av arbetsrelaterad ohälsa. De flesta remitteras från primärvården eller företagshälsovården (specialistvårdsremiss krävs INTE). Kliniken har i regel inte några direkta köer utan de flesta patienter kallas för utredning inom en till två månader.

Medarbetare vid Arbets- och miljömedicin i Linköping deltar i grundutbildningen för blivande läkare, folkhälsovetare, psykologer, medicinska biologer och andra studenter vid Linköpings universitet. Vidare ges forskarutbildningskurser samt en fristående kurs i epidemiologi och statistik.

I övrigt finns bland medarbetarna en kompetens att delta vid kurser, konferenser och seminarier med föreläsningar om t.ex. stress, hälsa, riskbedömningar, epidemiologi, osv.

Kunskapsspridning sker även på vår hemsida samt vid olika temadagar och informationsmöten.

Uppdragsgivare för Arbets- och miljömedicin är landstingen i Östergötlands, Kalmar och Jönköpings län, enskilda patienter, företag, försäkringskassa, företagshälsovård, fackliga organisationer och AMF.

Mer information om hela vår omfattande verksamhet finns på www.lio.se/amm

Har du frågor eller vill du ha hjälp? Tveka inte att kontakta oss! Telefonnummer direkt till våra olika specialister finns på hemsidan.



FRÅN REDAKTÖREN

Vi hoppas att du ska få god användning av det som vi tar upp. Sprid gärna nyhetsbrevet vidare till personer som du tror är intresserade av innehållet.

Du är också mycket välkommen att bidra med kommentarer och frågor. Önskar du att vi tar upp något särskilt - hör av dig!

Stefan Blomberg
Legitimerad psykolog
Organisationskonsult

ADRESS & TELEFON

Arbets- och miljömedicin
Universitetssjukhuset
581 85 Linköping

010-103 14 41/42 (reception)

E-POST & HEMSIDA

amm@lio.se
www.lio.se/amm

PRENUMERATION/SÄNDLISTA

För att e-prenumerera skickar du ett mail med dina kontaktuppgifter och uppgifter om vem du är samt vad du jobbar med till amm@lio.se eller direkt till redaktören.

Avisen är ett nyhetsbrev som berör olika aspekter inom arbetsmiljöområdet samt miljömedicin.

AVISEN

Volym 2, Nr 3

Redaktör:
Stefan Blomberg
stefan.blomberg@lio.se

Ansvarig utgivare:
Bengt Ståhlbom
bengt.stahlbom@lio.se