

# Nyhedsbrev

Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus

## Forord

December 2021

### *v. Morten Blønd, overlæge*

Dette, vores tredje nyhedsbrev, er en erstatning for de samarbejds møder med fagforeningerne, vi ikke får afholdt grundet Covid-pandemien. Da et nyhedsbrev jo ikke giver samme muligheder for at udveksle meninger og oplevelser som et fysisk møde, vil jeg endnu en gang opfordre til, at I – ud over at henvise medlemmer – også bruger vores hotline, der er åben for telefoniske forespørgsler hver dag kl. 8 – 15 (tlf. 5948 9851). Det er vores håb, at nogle spørgsmål kan afklares hurtigere på den måde til fordel for medlemmerne. Endelig en opfordring til, at I udfylder alle rubrikkerne i vores henvisningsblanket, idet vi ofte sidder med kun delvist udfyldte blanketter og har sværere ved at visitere medlemmerne bedst muligt.

Der er fire temaer i dette nyhedsbrev, nemlig ”seniorpension”, ”Covid-senfølger”, ”PFAS-sagen” og ”projekt med blodtryksmåling”. God læsning!

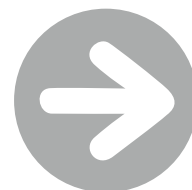
## Vi har brug for, at fagforeningerne giver tidlig støtte til medlemmer, der søger seniorpension

### *v. Kjeld Poulsen, overlæge, PhD*

Grundlaget for en tilkendelse af seniorpension er, at både tilknytnings- og helbredskravene er opfyldte. Det vil for det første sige, at medlemmet har arbejdet over 27 timer om ugen i mere end 25 år. For det andet skal der være tale om dokumenterede varige helbredsgener, der nedsætter funktionen i seneste job i væsentligt omfang. Hvis en sag ikke er tilstrækkeligt oplyst, kan Seniorpensionen anmode kommunen om at oplyse sagen. Alligevel sker det, at der f.eks. blot står, at personen har arbejdet på lager og har KOL. Her vil det være en stor hjælp, hvis fagforeningen tidligst muligt går ind og hjælper medlemmet med at beskrive arten af lagerarbejde, de konkrete funktioner og i hvilket omfang det besværliggøres af helbredsproblemerne (i dette eksempel af KOL). Desuden er det vigtigt at være opmærksom på, om lægen har dokumenteret lidelsens indflydelse på funktionsevnen. I eksemplet vil det f.eks. være relevant, at der foreligger en lungefunktionsundersøgelse eller lungemedicinsk udredning, en beskrivelse af behandling og om der kan gøres yderligere.

Det er derfor helt afgørende, at både jobbeskrivelsen og lægeattesten er grundige og fyldestgørende:

1. Der skal foreligge en detaljeret beskrivelse af det seneste job, hvor det konkret specificeres hvilke opgaver, vedkommende har udført og hvordan udførelsen besværliggøres af de aktuelle og varige helbredsproblemer.
2. Der skal også foreligge en fyldestgørende lægelig beskrivelse af de aktuelt relevante helbredsproblemer:
3. Hvad årsagen til funktionsnedsættelsen – diagnoser?
4. Hvad er der foretaget af udredning og behandling?
5. Hvilken effekt har det haft på funktionsevnen?
6. Er der yderligere forslag til udredninger og behandlinger, som kunne øge funktionsevnen? I givet fald hvad er et realistisk tidsperspektiv for hvornår, man vil kunne forvente en relevant effekt?
7. Er der givet et lægefagligt skøn over prognosen for funktionsevnen?



Bemærk, at det ikke er et kriterium for tilkendelse af seniorpension, at den aktuelle funktionsnedsættelse skyldes påvirkninger fra arbejde. For eksempel kan led-/rygsmerter skyldes artrose (slidigt), være muskulært betingede eller stamme fra en reumatologisk gigtlidelse og altså ikke skyldes arbejde. Disse vil normalt alle kunne vanskeliggøre varetagelsen af et tungt fysisk arbejde. Man ser udelukkende på, om de aktuelle helbredsgener er varige og væsentligt begrænsende for udførelsen af det seneste job og det tillægges ikke særlig betydning, hvis arbejdet evt. har været medvirkende til udvikling af sygdommen. Bemærk dog, at for medlemmer, som kun har været tilknyttet arbejdsmarkedet i 20-25 år gælder andre regler og her er det relevant at belyse om arbejdet kan have været årsag til lidelsen. Ligeledes vil tidligere sygdomme, som man er kommet sig fuldt over, heller ikke blive tillagt indflydelse - uanset hvor alvorlige de har været.

## Covid-19 senfølger og arbejdstilknytning

*v. Tanja Korfitsen Carøe, afdelingslæge, PhD*

I 2019 opstod som bekendt en ny type virus, covid-19, som spredte sig som en pandemi på verdensplan. Covid-19 kan præsentere sig som alt fra en mild sygdom uden symptomer til et sygdomsforløb med feber, hoste, muskelsmerter, tab af lugte- og smagssans til de alvorligste tilfælde vejrtrækningsbesvær og død til følge.

De fleste kommer over sygdommen efter nogle uger, men nogle få bliver ved med at have symptomer, kaldet covid-19 senfølger, i uger eller måneder. Symptombilledet spænder vidt og mere end 50 forskellige symptomer er rapporteret. De hyppigste symptomer er tab af lugte- og smagssans, udtalt træthed (fysisk og psykisk), hukommelsesbesvær og hovedpine. Covid-19 senfølger har stor indflydelse på de ramtes hverdag og en del af dem har svært ved at klare hverdagen med familie og arbejde.

På Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling ser vi patienter med covid-19 senfølger, der har svært ved at opretholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Patienterne er ofte henvist fra Region Sjællands Senfølgeklinik, et murstensløst samarbejde, der rummer flere forskellige specialer. Vi ser ofte patienterne på Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, når der ikke er andre årsager til patientens symptomer og behandlingsmuligheder er udtømte. På nuværende tidspunkt er vores viden om senfølgerne fortsat beskeden. Hvad vi ved er, at patienterne ikke har den samme energi som tidligere og at de har behov for at forvalte den energi, de har, over hele dagen. I ambulatoriet søger vi at hjælpe patienterne med kommunikation til arbejdspladsen i forhold til eventuel reduktion i arbejdstid og/eller ændring af arbejdsopgaver. Vi tager også en samtale omkring energiforvaltning i fritiden med patienten. En del af patienterne kommer sig efter nogle måneder og kan genoptage deres arbejde, men der er også nogle, der fortsat efter 1½ år er påvirkede af senfølger.

Covid-19 infektion, som vurderes at være arbejdsbetinget, kan anerkendes i arbejdsskadesystemet (både som arbejdsulykke og som erhvervs sygdom).



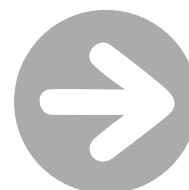
## PFAS-sagen: Miljømedicin

*v. Janne Julie Møller, afdelingslæge*

**Hvad er PFAS og hvor bruges det**

PFAS (perfluoroalkylsyre forbindelser) er en samlebetegnelse for flere tusind stoffer, der anvendes i arbejdsmiljøet og i den private husholdning grundet stoffernes fedt- og smudsafvisende egenskaber. PFOS, som har været omtalt meget i medierne det seneste år, tilhører denne gruppe af stoffer.

PFAS har været anvendt siden 1940'erne og anvendelsen toppede i 1990'erne. I slutningen af 1990'erne begyndte man gradvist at udfase stofferne, da de vanskeligt lader sig nedbryde. Siden 2006 været forbud mod at fremstille brandskum, som indeholder stofferne og siden 2020 er det i Danmark også udfaset af fødevareremballage.



Miljøstyrelsen har i en rapport fra 2016 kortlagt følgende brancher som potentielle kilder til PFAS forurening:

- Brandøvelsespladser for træning i slukning af oliebrande eller lignende
- Forkromningsindustri, (hører under jern- og metalindustri)
- Tæppeindustri, (hører under tekstil- og læderindustri)
- Malingsindustri
- Fyldpladser for byggeaffald og ældre lossepladser for dagrenovation.

Aktuelt undersøges træindustri, møbelindustri, kemisk industri, jern- og metalindustri, gummi- og plastindustri og tekstil- og læderindustrien nærmere. Det fremgår dog af Miljøstyrelsens rapport, at stofferne har været anvendt i forholdsvis små mængder.



### Helbredseffekter

PFAS optages i kroppen ved indtag af forurenede fødevarer/drikkevand eller ved at inhalere støvpartikler. Stofferne udskilles kun langsomt og der er stor forskel på udskilleleshastigheden. Det tager, afhængigt af hvilken type PFAS, der er tale om, omkring 2-7 år at halvere mængden af PFAS i blodet. Udfasningen har betydet, at vi generelt i dag har meget lavere niveauer i blodet, end vi havde i 1990'erne.

Gennem de sidste 20-25 år er der forsket i mulige helbredseffekter. Forskningen er baseret både på studier, hvor udsættelsen er sket i arbejdsmiljøet (både ved produktion af stofferne og i de brancher, hvor stofferne har været anvendt) samt studier af den almene befolkning (i forureningssager, hvor almen befolkningen har haft en ekstraordinær udsættelse, men også den almindelige hverdagsudsættelse).

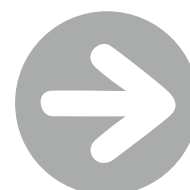
Foreløbigt har forskningen vist en mulig sammenhæng mellem PFAS i blodet og en række helbredseffekter i mennesket, såsom påvirkning af immunforsvaret, indre organer og muligvis kræft. Det har indtil videre ikke været muligt at sige hvor meget PFAS, der skal til eller hvor meget risikoen for udvikling af en helbredseffekt stiger på baggrund af koncentrationen af PFAS i kroppen. Det er altså ikke muligt entydigt at sige, om det er PFAS, der er årsag til en given sygdom. Udvikler man en sygdom vil udredning og behandling være fuldstændig den samme uanset PFAS niveau i kroppen.

### Henvisning

Hvis man har arbejdet i en branche, hvor PFAS anvendes og man er bekymret for, om det har haft en betydning for ens helbred, skal man som vanligt gå til egen læge, der vil kunne rådgive samt foretage den indledende vurdering og på mistanke viderehenvise til en af landets arbejdsmedicinske klinikker for yderligere vurdering og rådgivning. En måling af PFAS i blodet foregår kun på forskningslaboratorier og kun efter særaftale ved en helt ekstraordinær udsættelse for PFAS. Der er ingen etableret behandling, der kan øge udskillelsen af PFAS. Den helt generelle anbefaling er, at man lever sundt, dvs. i henhold til de generelle anbefalinger fra sundhedsfaglige og går til læge, hvis man får symptomer på sygdom.

### Hvis man er syg

Hvis man har en sygdom, som man mistænker kan være forårsaget af påvirkninger i ens arbejdsmiljø (inklusive PFAS), skal man gå til egen læge, der vurderer, om der er grundlag for at viderehenvise til en specialtvurdering på en arbejdsmedicinsk klinik. Den praktiserende læge kan altid søge telefonisk rådgivning på de lokale arbejdsmedicinske klinikker. Aktuelt er der fra sundhedspolitisk og sundhedsfaglig side et stort fokus på miljøgifte og Sundhedsstyrelsen arbejder aktuelt sammen med et bredt hold af eksperter på området for at udarbejde et informationsmateriale om PFAS til de praktiserende læger, så de er godt klædt på til at kunne foretage en fagligt velbegrunder vurdering for henvisning eller ej.



# Efterlysning af medarbejdere, der løfter tungt i arbejdstiden

v. *Mette Korshøj, seniorforsker, PhD og Mathilde Baumann, forskningsassistent, læge*

Arbejdstagere med fysisk hårdt arbejde, inklusiv tunge løft, er oftere syge med og dør af en hjertekarsygdom end de med stillesiddende arbejde. Dette er paradoksalt, da meget fysisk aktivitet i fritiden gavner helbredet. Derfor ønsker vi at vide mere om baggrunden for dette paradoks. Noget af baggrunden er, at hvert enkelt løft øger blodtrykket og derfor vil mange løft henover en arbejdsdag øge blodtrykket henover længere tid. Dog er dette ikke grundigt undersøgt under arbejde og derfor har Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling igangsat forskningsprojektet ”Påvirker løftearbejde døgnblodtrykket”. For at kunne gennemføre projektet søger vi virksomheder på Sjælland, som vil lade deres medarbejdere deltage i projektet. Ved at deltage bidrager man til at skabe mere viden om arbejdsmiljø og forebyggelse af hjertekarsygdom hos arbejdstagere med tungt løftearbejde.

Virksomhederne skal helst have mindst 5 ansatte, som har tungt løftearbejde (mindst et ton dagligt) samt mulighed for at planlægge en arbejdsdag uden tungt løftearbejde, så forskerne kan observere og registrere forskellen på kroppens reaktion på dage med og uden tungt løftearbejde. Samarbejdet mellem forskere og virksomhed startes med et informationsmøde på virksomheden, hvor aktiviteterne i projektet gennemgås for ledelse og medarbejdere. Projektet omfatter et sundhedstjek på de deltagende medarbejdere, samt to døgnmålinger (et døgn med og et uden tungt løftearbejde) af blodtryk, puls og bevægelse. Måleudstyret, der måler blodtryk, puls og bevægelse, er ufarligt at bære. Det ønskes, at medarbejdere får tilladelse til at deltage i betalt arbejdstid. Ved projektafslutning tilbydes virksomheden en samlet anonym rapport med projektets resultater.

Hvis du har forslag til virksomheder, som muligvis kunne være interesserede, kan du kontakte læge Mathilde Baumann på mail [mabau@regionsjaelland.dk](mailto:mabau@regionsjaelland.dk) eller seniorforsker Mette Korshøj på [melars@regionsjaelland.dk](mailto:melars@regionsjaelland.dk).

Læs mere om forskningsprojektet i Sjællandske Medier eller dyk ind i Facebook-debatten om det samme på hhv.: <https://www.sn.dk/holbaek-kommune/efterlyser-medarbejdere-der-loeffer-tunge-ting/> og <https://www.facebook.com/nordvestnyt/posts/6544733018877588>



REGION  
SJÆLLAND



- vi er til for dig

**Holbæk Sygehus**  
Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling  
Smedelundsgade 60  
4300 Holbæk  
Tlf.: 5948 9851  
Mail: [hol-arbmed@regionsjaelland.dk](mailto:hol-arbmed@regionsjaelland.dk)  
Tlf.: 5948 9852  
Mail: [hol-socmed@regionsjaelland.dk](mailto:hol-socmed@regionsjaelland.dk)