



Socialdepartementets rehabiliteringsråd klar med sin utredning

Socialdepartementet tillsatte för ca ett år sedan ett rehabiliteringsråd vars uppgift var att stötta och bistå regeringen i frågor med koppling till rehabiliteringsområdet. Rådet har letts av professor Åke Nygren och Eva Vingård från Uppsala har varit medlem av rådet. Den 1 mars överlämnades slutbetänkandet till socialförsäkringsministern (SOU 2011:15). Rehabiliteringsrådet konstaterar att det är få rehabiliteringsinterventioner som på vetenskaplig grund kan rekommenderas med avseende på återgång i arbete.

Detta verifieras också av den nationella utvärderingen av rehabiliteringsgarantin som genomförts av Karolinska institutet (KI) och som presenterades den 15 februari 2011. Under 2009, 2010 och 2011 har regeringen tillskjutit 1 miljard kronor per år för att finansiera rehabiliteringsgarantin. Hur denna fungerar utvärderas separat av professor Irene Jensen från KI som också sitter i rehabiliteringsrådet. Av KI:s rapport framgår att varken multimodal rehabilitering för smärtpatienter eller KBT för patienter med lättare psykisk ohälsa har ökat återgången i arbete jämfört med en referensgrupp. Det finns olika förklaringar till detta. För det första har det varit en stor omställning för landstingen/primärvården att ansvara för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Arbetslivsinriktad rehabilitering avser insatser på arbetsplatsen för att hjälpa anställda med nedsatt arbetsförmåga att återgå till arbete. Primärvården har i dag generellt sett inte resurser att analysera arbetsplatsen. Det kan antagas att arbetsplatsinterventioner inte har blivit verkställda på ett optimalt sätt. För det andra hade inte kompetensen hunnit byggas ut vid tidpunkten för utvärderingen. I dag har kraven skärpts. Bl.a. skall de som ger KBT ha minst formell basutbildning i psykoterapi (så kallad steg 1 utbildning). Den framtida utformningen av rehabiliteringsgarantin måste därför omedelbart ses över, vidareutvecklas och fördjupas i samverkan med sjukvårdshuvudmän och andra aktörer.

Forskningsbehov

De litteratursammanställningar som gjorts av Rehabiliteringsrådet visar som nämnts tidigare att förvånansvärt få studier på ett vetenskapligt korrekt sätt har undersökt effekten av interventioner och arbetsplatsfaktorer när det gäller återgång i arbete efter en kortare eller längre tids

åtgärder som har god effekt men som inte har kunnat vetenskapligt beläggas. Detta är beklagligt och fler välgjorda studier där möjligheten till generaliserbarhet finns är angelägna. Det är således uppenbart att det behövs ytterligare utvärderingar, uppföljningar samt välgjorda vetenskapliga studier där återgång till arbete eller bibehållande av arbete utgör en effektvariabel.

Rehabiliteringsrådet anser att ett rehabiliteringsregister baserat på rehabiliteringsgarantin ska inrättas för att kontinuerligt följa effekterna av rehabiliteringsgarantin både gällande hälsa och arbetsåtergång (sjukskrivning).

Rehabiliteringsrådet anser också att en gruppering av forskare och kliniker liknande Rehabiliteringsrådet bör få ansvar att kontinuerligt följa forskningen på detta område och initiera och genomföra strategiska forskningsprojekt. Denna gruppering kan även ges ansvaret att planera och följa utvecklingen av det föreslagna rehabiliteringsregistret.

Rehabiliteringsrådet föreslår följande åtgärder:

- rehabiliteringsgarantin ska tills vidare omfatta personer med ospecifik smärta i rygg, axlar och nacke och/eller lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stressyndrom
- rehabiliteringsgarantin ska omfatta multimodal behandling för smärtpatienter och ha tydligare fokus på arbetsplatsen. För den lättare psykiska ohälsan föreslås multimodal behandling i tillägg till kognitiv beteendeterapi, KBT.
- ett rehabiliteringsregister för rehabiliteringsgarantin inrättas. Genom detta register ges möjlighet att följa och utvärdera insatser för fortsatt utveckling av rehabiliteringen
- ett kunskapscenter för rehabiliteringsgarantin inrättas
- insatser för diagnoserna lättare psykisk ohälsa och ospecifik smärta i rygg axlar och nacke ska sättas in tidigt helst inom två månaders sjukfrånvaro, men först när sjukfrånvaro uppstått
- rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin bör tills vidare övervägas noga för individer med sjukfrånvaro över två månader



forts från sid 1

- det krävs ytterligare forskning för att utveckla nya rehabiliteringsmodeller för denna patientgrupp
- behandling inom rehabiliteringsgarantin endast bör genomföras vid enheter specialiserade på rehabilitering med fokus på återgång i arbete
- arbetsplatsen bör involveras i rehabiliteringsarbetet med arbetsåtergång som syfte oavsett orsaken till sjukligheten. Forskning och utveckling krävs för att finna de mest effektiva åtgärderna för detta arbete
- rehabiliteringsenheter ingående i rehabiliteringsgarantin bör kvalitetsgranskas och certifieras med avseende på rehabiliteringskompetens. Hur detta ska ske bör utredas närmare förslagsvis av det föreslagna kunskapscentrat för rehabilitering
- manualer och certifieringskrav för rehabilitering med syfte återgång i arbetet bör specificeras och utarbetas. Missbruk av alkohol och droger bör identifieras vid bedömning av rehabiliteringsbehov för samtliga diagnoser
- problem med rehabiliteringsinsatser vid samsjuklighet bör uppmärksammas
- utbildning i evidensbaserad utredning enligt modellen ”röda och gula flaggor” samt utbildning i multimodal rehabilitering bör tillskapas/erbjudas på ett antal orter i landet för att optimera implementering av arbetssättet
- de förändrade förutsättningarna för primärvården efter vårdvalsreformen vad gäller samlade insatser inom rehabiliteringsområdet bör utredas
- för personer som på grund av sjukdom inte kan gå tillbaka till sin tidigare arbetsgivare bör möjligheter till lönebidrag och andra lönesubventioner samt studiefinansiering utökas
- rehabiliteringsmetoder med inriktning mot återgång i arbete för patienter med neurologisk sjukdom och cancer behöver utvecklas, även om dessa insatser inte omfattas eller i framtiden ska omfattas av rehabiliteringsgarantin.



Eva Vingård

Referens:
SOU 2011:15 Rehabiliteringsrådets
slutbetänkande

Passiv rökning en stor hälsofara globalt

I första januarinumret av Lancet publicerades en undersökning av risken med passiv rökning med Mattias Öberg från Karolinska Institutet som försteförfattare. Han och hans medförfattare har analyserat data om passiv rökning i 192 länder. 40 % av världens barn, 33 % av icke-rökande män och 35 % av icke-rökande kvinnor var exponerade tobaksrök från rökare. 603 000 dödsfall kunde hänföras till passiv rökning vilket motsvarar 1 % av den totala mortaliteten i världen. Främsta dödsorsakerna relaterade till passiv rökning var hjärtkärlsjuklighet, nedre luftvägsinfektioner, astma och lungcancer. DALYs (Disability adjusted life years - förlorade och funktionsnedsatta levnadsår) beräknades också och uppnådde nästan 11 miljoner år. Värst drabbade är barn som stod för 61 % av DALYs p.g.a. passiv rökning.



I en ledarkommentar i tidningen understryks vikten av att föräldrar inte exponerar sina barn för tobaksrök, vilket fortfarande är vanligt i många länder, och att krafttag tas mot all rökning på offentliga platser där andra än rökaren kan exponeras.

Eva Vingård

Referens:
Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Druss-Ustun A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet 2011;277:139-146

Nya avhandlingar

Luftvägar och luftföroreningar utomhus

Luftföroreningar som är vanliga utomhus, såsom trafikavgaser och vedrök, kan ge ökade luftvägssymptom hos känsliga individer och även långtidseffekter med ökad risk för bl.a. hjärt-kärlsjuklighet. Det har beräknats att i Sverige ger luftföroreningar utomhus ca 3 000 förtida dödsfall per år. I en ny avhandling från Umeå universitet presenterar Maria Sehlstedt resultat från flera experiment där man närmare studerat bakomliggande mekanismer och vilka luftföroreningskällor som bidrar till vilka hälsoeffekter.



Sehlstedt har genomfört experiment där friska försökspersoner exponerats för dieselavgaser, vedrök samt vägtunnel- och tunnelbane-relaterade luftföroreningar och effekter på lungorna har undersökts. I varje studie exponerades försökspersonerna vid två tillfällen, en gång för en av de olika typerna av luftförorening och en gång för ”ren luft”, i slumpvis ordning. Experimenten med dieselavgaser och vedrök utfördes i laboratorium medan de med vägtunnel- och tunnelbaneexponeringar studerades i fält i Stockholm. Cirka 6 timmar efter varje försök utfördes bronkoskopi med insamling av vävnadsprover från luftvägsslemhinnan och lungsköljvätska. För att få en bättre förståelse för hur skadliga effekter uppstår undersöktes aktiveringen av olika försvarsprocesser i luftvägarna. Om försvaret inte är tillräckligt starkt kan en obalans mellan skyddande antioxidanter och reaktiva syreföreningar uppstå, s.k. oxidativ stress, vilket i sin tur kan orsaka inflammation samt skador på vävnad och DNA.

Dieselavgasexponering resulterade i en ökad luftvägsinflammation i form av bl.a. ökad koncentration eosinofiler i lungsköljvätskan. Det inflammatoriska svaret föreföll starkare efter simulering av tomgångskörning jämfört med när vanlig körning simulerades. Detta skulle kunna bero att avgasernas sammansättning skiljer sig åt vid olika körsätt.

Efter experimenten med vägtunnelluft sågs också en ökning av inflammatoriska celler i lungsköljvätska och en tendens till ett tidigt inflammatoriskt svar i luftvägsslemhinnan. Svaret var dock inte lika starkt som efter enbart dieselavgasexponering. Detta kan bero på en något lägre koncentration än vid dieselförsöken och en annan sammansättning av luftföroreningar. Förutom avgasemissioner innehöll tunnelexponeringen även vägdamm inkl. slitagepartiklar från vägbana, däck och bromsar.

Luften i tunnelbanan orsakade en ökad nivå av oxiderade antioxidanter i lungsköljvätskan men inget uttalat inflammatoriskt svar, åtminstone inte vid tidpunkten för provtagning. Lungorna verkade klara den järnrika partikelexponeringen i tunnelbanan relativt väl.

Även vedröksexponeringen gav upphov till en ökad antioxidantkoncentration i lungsköljvätskan, men knappast något inflammatoriskt svar i lungorna. Den höga antioxidantkoncentrationen tolkas som ett förstärkt skydd och en anpassning till den höga luftföroreningshalten. Sehlstedt betonar dock att det behövs fler studier för att se om exponering för vedrök genererar under andra förbränningsförhållanden ger likartade resultat.

Sammanfattningsvis visar avhandlingen att luftföroreningar från olika källor ger varierande lungeeffekter hos friska försökspersoner. Som vanligt behövs mer forskning: Vilka ämnen är mest toxiska? Hur är effekterna av längre tids exponering? Hur påverkas särskilt känsliga grupper? Men avhandlingen bidrar med några ytterligare pusselbitar av kunskap om varför våra vanliga luftföroreningar utomhus tycks ha så stora effekter på folkhälsan.

Greta Smedje

Referens:
Sehlstedt M. Respiratory effects of particulate matter air pollution: studies on diesel exhaust, road tunnel, subway and wood smoke exposure in human subjects, Umeå University medical dissertations, ISSN 0346-6612; 1394.

The Office

Så heter arkitekten Christina Bodin Danielssons avhandling från Kungl. Tekniska Högskolan om arbetsmiljön på kontor. Avhandlingen beskriver och undersöker kontorsmiljöns utformning och dess påverkan på de anställdas uppfattning om den egna arbetsplatsen och organisationen, trivsel, arbetstillfredsställelse, hälsa och välbefinnande.



Avhandlingen ger en fyllig historisk genomgång av kontorsplanering med intressanta inblickar i kontorsmiljöer vid olika tidpunkter. Denna bakgrund utgör en intressant avstamp för författarens egna studier. Dessa

är baserade på empiriska studier av 491 kontorsanställda från 26 företag och avdelningar i stora företag. Sju typer av kontor, definierade utifrån deras arkitektoniska och funktionella egenskaper undersöks:

- cellkontor (rum för 1 person),
- delat rum (för 2-3 personer),
- litet landskap (för 4-9 personer),
- mellanstort landskap (10-24 personer),
- stort landskap (mer än 24 personer i rummet),
- flexkontor (utan egen fast arbetsplats, de anställda väljer en arbetsplats när de kommer till kontoret),
- kombikontor (en stor del av arbetet inne på kontoret sker i team på annan plats än den egna arbetsplatsen).

I en delundersökning kartläggs de anställdas tillfredsställelse med miljön med fokus på tre områden 1) omgivningsmiljön (rumstemperatur, luftkvalitet, dagsljus, belysning), 2) buller och avskildhet (störd av ljud och av att ses) och 3) designrelaterade faktorer (utrymme, upplevelse, estetik).

Efter kontroll för ålder, kön, typ av anställning och bransch visade det sig att typ av kontor hade betydelse för tillfredsställelsen med kontorsmiljön.

De som arbetade i cellkontor var mest tillfredsställda med sin arbetsmiljö, därefter kom de i flexkontor. Cellkontor bedömdes som bra ur alla aspekter utom när det gällde att stödja sociala kontakter. Det fanns viktiga skillnader även mellan de olika kontorstyper där de anställda delar utrymmen och hjälpmedel. Man var minst nöjd med de största rummen, dvs. de medelstora och stora landskapen.

I en annan delundersökning kartlades de anställdas hälsa, välbefinnande och arbetstillfredsställelse. De som arbetade i ett litet eller medelstort landskap hade högst risk för dålig hälsa och lågt välbefinnande, speciellt i jämförelse med dem i cellkontor. I medelstort landskap och i kombikontor var arbetstillfredsställelsen lägst. Återigen, i cellkontor och flexkontor var hälsa och arbetstillfredsställelsen bäst.



Avhandlingen försöker också belysa arkitekturens betydelse för uppfattningen om arbetsmiljön, speciellt två komponenter - den estetiska och den funktionella. Överlag var de anställda positivt inställda till sin kontorsmiljö. Framst gällde det den estetiska aspekten.

Negativa kommentarer gällde främst funktionen, och då främst den egna arbetsplatsen och det omedelbara närområdet, inkl. lunch- och pausutrymmen. Missnöjet kunde gälla ljudstörning från omgivningen, brist på förvaringsutrymmen och för få telefonrum.

Avhandlingen utgör ett viktigt bidrag till diskussionen om hur kontor bör planläggas, både i stort och i detaljer. Den är också intressant som ett av få exempel där både kvalitativa och kvantitativa metoder har använts för att belysa näraliggande frågeställningar.

Greta Smedje

Referens:

Bodin Danielsson C. The Office - An explorative study. TRITA-ARK 2010:2, Kungl. Tekniska Högskolan

En enkel fråga om hälsan kan skatta om framtiden

Christina Halford disputerade i december 2010 på avhandlingen "Self-rated health with special reference to Prevalence, Determinants and Consequences" vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap/Socialmedicin, Uppsala Universitet.

Med självskattad hälsa (SRH) avses i detta sammanhang svaret på en enkel fråga, såsom t.ex. "Hur har din hälsa varit under det senaste året?".

I avhandlingen ingår en intressant och systematisk genomgång av tidigare forskning med fokus på psykobiologiskt perspektiv på hälsa, psykologiska resurser och speciellt på begreppet självskattad hälsa (SRH). På 40-talet började sociologer forska om begreppet vilket ledde vidare till epidemiologisk forskning om bland annat mortalitet på 80-talet. Nu finns SRH med som ett hälsomått hos WHO. Personer som skattar sin hälsa som låg löper dubbelt så hög risk att drabbas av diabetes, hög kolesterolhalt, högt blodtryck, långtidssjukskrivning, förtida pension och för tidig död jämfört med de som skattar sin hälsa som god. Personer som skattar sin hälsa som god har psykologiska resurser i form av självkänsla, känsla av sammanhang och har en känsla av kontroll.

Halford har arbetat med data från två studiepopulationer, dels från åtta befolkningsbaserade kohortstudier insamlade 1973–2003 med 11 880 kvinnor och män 25–99 år gamla, dels en longitudinell studie där 210 kvinnor och män 22–59 år gamla lämnat blodprover och besvarat enkäter årligen under tre år.

Avhandlingens syfte var att undersöka betydelsen av ålder, tidpunkt för mätningen samt betydelsen av stressteoretiskt baserade psykologiska och biologiska faktorer för SRH. Syftet var också att undersöka samband mellan olika faktorer av betydelse för SRH och att undersöka effekten av SRH på risken för sjukskrivning, förtidspension, sjukhusvård och död.



Hon fann att ålder var signifikant relaterat till SRH, både bland kvinnor och män. Äldre skattade sin hälsa som sämre. Med hänsyn taget till detta visade sig ett signifikant negativt samband mellan SRH och undersökningsår – alltså att hälsan skattades som sämre ju senare undersökningen gjorts under perioden 1973–2003.

Viktiga faktorer för hur man bedömde SRH var enskilda hälsobesvär, sjukfrånvaro, förtidspension, fysisk aktivitet på fritiden och civilstånd. För kvinnor hade också utbildning betydelse, och för män arbetslöshet. För båda könen var högre förekomst av utmattning och psykiska symptom kopplat till lägre SRH. Hos båda könen fanns starka samband mellan SRH och sjukskrivning, förtida pension och död.

Av delstudien där blodprover lämnats sågs att män som under undersökningens gång fick sämre SRH hade signifikant högre prolaktinnivåer och lägre testosteronhalter vid uppföljning jämfört med vid den första mätningen. Bland kvinnor fanns inga signifikanta samband mellan endokrina markörer i blod och SRH.

Nivån för SRH tycks bero på orsakskedjor med fysiska symptom, livsstilsfaktorer, psykologiska resurser och psykiska symptom. Det fanns små skillnader i orsakskedjornas sammansättning mellan kvinnor och män.

Avhandlingen bekräftar tidigare observerade samband mellan ålder, sjuklighet, symptom samt livsstilsfaktorer och SRH. Den bekräftar också att självskattad hälsa baserad på en enkel fråga om hur individen upplever sin allmänna hälsa har ett prognostiskt värde för att bedöma risken för sjukskrivning, förtida pension och död för både kvinnor och män.

Anna Falkenberg

Referens:

Halford C. Self-rated health with special reference to prevalence, determinants and Consequences, Uppsala Universitet, Medicinska fakulteten, ISBN 978-91-554-7925-1, ISSN 1651-6206; 612

Vardagsrisk för astma - små barns hälsa och våra bostäder

Kemikalier i vår vardagsmiljö medför ökade risker för astma, allergier och eksem hos barn, visar en ny avhandling av Malin Larsson, folkhälsovetare vid Institutionen för Folkhälsa vid Karlstads universitet. Avhandlingen heter "Indoor Environmental Factors and Chronic Diseases in Swedish Preschool Children."



Avhandlingen utgår från den s.k. "Värmlandsstudien" som startade år 2000 med att ca 14 000 barn i åldern 1-5 år undersöktes och där data ingående analyserats angående samband mellan material och kemikalier inomhus och insjunkande i astma och annan överkänslighet.

Under decennierna efter andra världskriget har ett mycket stort antal syntetiserade kemikalier introducerats i våra vanliga inomhusmiljöer och endast ett fåtal har testats avseende hälsorisker. Polymeriserade plastprodukter ingår i byggnadsmaterial och färger, samt i en mycket stor mängd vanliga konsumentprodukter såsom rengöringsmedel, plaster, leksaker, kosmetika och förpackningar.

I avhandlingen ingår fördjupade undersökningar av barn i 400 bostäder. Barn och bostäder har undersökts mycket noggrant, bl.a. har luftprover tagits i barnens sovrum och åtta kemiska ämnen har analyserats och barnen har genomgått hälsoundersökningar av erfarna barnläkare. Föräldrarna har svarat på enkät om en mängd förhållanden; livsstil, daghemsvistelse, pälsdjursinnehav, familjeekonomi, typ av bostad, byggnadsmaterial, nymålning, fuktskador, mögel och ventilation. Byggnadsinspektion har gjorts av ett tekniskt specialteam. Barnens kroniska sjukdomar har noggrant noterats, astma, allergi, diabetes men även neurologiska, såsom autismspektrumsjukdomar.

Larsson fann en riskökning på 50-180 % för insjuknande i astma, hösnuva och eksem kopplat till förekomsten av PVC-mattor i barnens sovrum. Ökad förekomst av PVC-mattor har av samma forskargrupp tidigare visats vara relaterad till en högre koncentration ftalater (mjukgörare), ett ämne i inomhusluften som avspjälkas från mattorna. I ett av avhandlingens delarbeten finns en intressant översikt över mekanismerna för ftalaters påverkan på immunsystemet och allergiutveckling (PVC-as flooring material-and its association with incident asthma in a Swedish child cohort study).

Man fann också ett statistiskt samband mellan kemiska exponeringar i hemmiljö under barnets första levnadsår och föräldrarapporterad autismspektrumsjukdom (ASD) vid 6 års ålder. Bland 72 barn med ASD-diagnos fanns statistiskt samband med PVC-mattor i hemmet. Detta samband diskuteras i avhandlingen; en mycket försiktig tolkning görs och svagheter i studien redovisas, t.ex. att det var självrapporterade data.

En viktig del av avhandlingen utgörs av diskussion om forskningsmetodik och analys av tvärsnittstudiers problem samt redogörelse för nyinsjuknandet (incidensen) bland barnen i astma, allergi och eksemsjukdom. Siffrorna är likartade de från andra svenska och internationella studier och fann en årlig incidens av 1,1 % för astma, 3,7 % för hösnuva och 2,7 % för eksem.

Detta är en intressant avhandling på ett aktuellt forskningsområde med fokus på inomhusmiljö, kemi och vanliga kroniska sjukdomar hos barn med frågeställningar som nog bör uppmärksammas. Forskningen går vidare i Karlstad med större studier på gravida och betydelsen av exponering under fosterperioden och efterföljande studier på barnens utveckling.

Mer information finns på www.dbhstudien.se samt www.selma.se.

Gunilla Wieslander

Referens: Larsson M, Indoor environmental factors and chronic diseases in Swedish pre-school children. Karlstad University Studies 2010:32, Karlstad 2010.



Forskning och utveckling vid universitetet i Leon, Nicaragua under 1990-talet

En berättelse om stöd till arbetsmedicinsk forskning i Nicaragua, del 2.
(Del 1 i Arbete-Miljö-Medicin nr 3/2010)

1990 hade jag börjat arbeta med något så orimligt som forskarutbildning i ett land som inte hade något doktorsprogram vid något universitet och som i huvudsak inte drev någon forskning alls på något område. Det jag och andra utsända svenskar försökte att verka för fanns knappast ens i de universitetsanställdas fantasier och få uppfattade någon allmän nytta, eller ens individuella fördelar, med det Sarec (SIDA:s numera nedlagda forskningsavdelning) var till för att åstadkomma.

Planeringsmöten bestämdes men ingen kom på den bestämda tiden. Det kunde gå många timmar innan mötet blev av, och ibland blev det inte av alls, i alla fall inte just den dag vi kommit överens om. Vi väntade och väntade och gick hem till hotellet. Och vad skulle vi göra?

Både vi och nicaraguanerna hade suddiga bilder av det. Vilken arbetsmedicinsk forskning behövde Nicaragua? Och vad kunde just vi, som kommit att delta i programmet, bidra med?

När jag själv, ur minnet, försöker rekonstruera vårt arbete i Nicaragua under 90-talet minns jag mest resor på landsbygden, hur varmt det var, hur dammigt på vägarna (jag var oftast i Nicaragua under torrperioden) och de många fattiga människor på landsbygden som ofta satt alldeles stilla och liksom väntade på ingenting. I min minnesbild var det som mycket lite hände.

Men jag får en klarare bild när jag läser i gamla ansökningar, utvärderingar och andra akter om vad vi faktiskt gjorde. Innan jag själv tog över ansvaret för programmet 1988 hade man startat undersökningar av arbetare vid en guldgruva med underjordsbrytning som ledde till en licentiatavhandling vid Karolinska Institutet 2002, men detta projekt fortsatte inte eftersom gruvan stängdes på grund av bristande lönsamhet.

Vi startade projekt för två manliga forskare som skulle handla om nervskadande effekter av pesticider respektive om lungfunktionsmätningar. Projekten innebar att skapa och validera frågeformulär om symtom på bristande lungfunktion och om symtom på påverkan på centrala nervsystemet.

Det var viktiga och rimliga uppgifter som också ledde till tre artiklar i internationella vetenskapliga tidskrifter. Men efter examen lämnade de två forskarna i stort sett omedelbart programmet för, jämfört med universitetslöner, högt betalda positioner i olika organisationer. Detta var ett betydande misslyckande. Vi förstod att vi måste

försöka identifiera och satsa på studenter som ville vara forskare och lärare och som ville stanna på universitetet.



För de nicaraguanska forskare som rekryterats till programmet var riskerna med pesticider det högst prioriterade området. En majoritet av den vuxna befolkningen arbetade i eller i anknytning till jordbruket och pesticider användes i stora, och allt större, mängder när skadeinsekterna blev resistenta mot pesticiderna.

Många av de pesticider som användes var dessutom starkt giftiga även för människor. Dessutom gjordes många självmord med pesticider. Två kvinnor började detta arbete, Aurora Aragon och Jamilet Miranda. Pesticiderna tas i första hand upp genom huden och Aurora Aragon arbetade med att visa vilka delar av huden som i första hand kontaminerades med pesticider vid sprutning och skapade och utvärderade utbildningsprogram för att minska exponeringen bland användarna. Jamilet Miranda arbetade med att studera utvecklingen av kroniska nervskadande effekter av exponering för pesticider. Forskargruppen i universitetsstaden Leon startade också mastersutbildningar i arbetsmedicin för olika grupper.

När millennieskiftet närmade sig fanns Aurora och Jamilet i forskningsarbete och ett antal ytterligare studenter var knutna till olika projekt. Vi var vi inte klara över om detta motsvarade vad man kunde vänta sig, men det var mycket tydligt att ungefär 15 års arbete hade lett till lite i termer av forskningsresultat. Flera personer som börjat arbeta i projekten hade också lämnat dem. Men även om gruppen var liten var den aktiv. Vi stod på skakig grund och framtiden var oklar.

I ett kommande nummer presenteras utvecklingen av projekten under 2000-talets första årtionde.

Ingvar Lundberg

Skadefria flygplanslastare

Belastningsrelaterade besvär och arbetsskador förekommer i hög grad bland flygplanslastare och har oroat branschorganisationen Transport länge. Ett omfattande AFA-finansierat projekt för att förbättra arbetsmiljön och minska skadorna i yrkesgruppen har nu därför dragits i gång. Initiativtagare till projektet är Transportarbetarförbundets avd 46 men arbetsgivar- och arbetstagarparterna inom flygbranschen beslutade att det skulle bli ett projekt för deras gemensamma organisation TYA (Transportfackens Yrkes- och Arbetsmiljönämnd).



Att lasta, lossa och stuva bagage i och ur ett flygplan är ett tungt manuellt arbete. Väskorna lastas efter incheckning från bagagefickor till vagnar eller containrar och körs ut till planet. Där lastas väskorna igen, oftast manuellt i trånga lastutrymmen där takhöjden ibland inte är mer än en dryg meter. Framför allt rygg, axlar och knän utsätts för höga belastningar i ogynnsamma arbetsställningar, vilket även en litteratursammanställning kopplat till projektet vittnar om.

Buller och extrema väderförhållanden runt planet är faktorer som påverkar förhållandena negativt. Nedskärningar i branschen och krav på att hålla avgångstider har också ökat stressen i arbetet. Det är alltså komplexa arbetsmiljöförhållanden som påverkar lastarnas arbete. I projektet ska fysiska, psykosociala och organisatoriska faktorer studeras på sex flygplatser i Sverige under två år. Syftet är att generera kunskap och underlag till förbättringar som parterna kan arbeta vidare med för att minimera riskerna för arbetsskador och möjliggöra för fler att klara av den här typen av tunga manuella arbetsuppgifter under ett normalt yrkesliv.

Projektledare är Eva Bergsten och Svend Erik Mathiasen vid Centrum för belastningsskadeforskning, Högskolan i Gävle. TYA har byggt upp arbetsgrupper och en referensgrupp med representanter från berörda företag och myndigheter runt projektet. Projektet kommer att ingå i en avhandling från Arbets- och miljömedicin där även Eva Vingård är handledare.

Eva Bergsten

Kurs

Metod för bedömning av arbetsförmåga i befintligt arbete - Krav och Funktionsschema (KOF)

Tid: Fredag 8 april 2011

Plats: Studiegården, Ulleråkersvägen 32 Uppsala

Kostnad: 2000 kr/person inkl moms, förtäring och dokumentation.

Kursen riktar sig främst till anställda inom företagshälsovården.

Beskrivning av metoden och inbjudan finns på vår hemsida www.amm uppsala.se

Kontaktperson: : Margareta Torgén,

018-611 36 46, margareta.torgen@akademiska.se

Seiminarium

Metod Syndunersökningar - ögonsjukdomar - Synergonomi

Tid: Fredag 25 mars 2011

Plats: Falu lasarett, Sal A4

Kostnad: 300 kr/person + moms (inkl lunch+kaffe)

Anmälan: jenni.lindstrom@akademiska.se. Sista dag för anmälan 24 mars. För mer info se www.amm uppsala.se (utbildningar)

Ny personal

Jag heter Ida Ringdén och är ny ST-läkare på kliniken. Jag gick läkarutbildningen på Karolinska Institutet och gjorde därefter min AT-tjänst på Södertälje sjukhus. Efter detta arbetade jag under ett år på olika vårdcentraler i Stockholmsområdet. Sedan 2008 har jag arbetat på Scania, först som allmänläkare och sedan som företagsläkare. Det var på Scania som mitt intresse för arbetsmedicin.



Ansvarig utgivare:

Eva Vingård

Redaktion:

Greta Smedje

Lenita Öqvist