



Ledare

Arbets- och miljömedicin har sedan den 18 oktober utökats med en ny sektion. Det är det nyinrättade Arbetsrehab som blivit en del av AMM. Vi är mycket glada för detta och ser det som en naturlig utveckling av det som AMM sedan länge arbetar med. Att människor ska ha en riskfri och stimulerande arbetsmiljö är ett av våra grunduppdrag. Att de som av någon anledning hamnat utanför arbetsmarknaden ska ha en rimlig chans att komma tillbaka är också viktigt och där har medarbetarna vid Arbetsrehab sedan länge en stor erfarenhet. Det är nu mycket glädjande att Landstinget i Uppsala län velat stödja verksamheten med ett grundbidrag under tre år för att ge en stabilitet åt verksamheten. Sedan tidigare har flera projekt med externfinansiering bedrivits och dessa kommer att fortsätta och fördjupas. AMM hälsar sina nya kollegor välkomna. För ytterligare information

om verksamheten kan ni läsa sektionsschefens, Ingrid Anderzen, beskrivning i detta nummer av Nyhetsbladet.

Ett år har snart gått igen med mycket turbulens i andra delar av världen. Än så länge är vi förskonade i vår del av Europa. Vi hoppas att 2012 ska medföra att denna trygghet, som de allra flesta av oss har, ska bestå och att fler av de nu 7 miljarder människor som nu finns på jorden ska få en möjlighet att leva i frihet och med hopp om framtiden.

Så småningom hoppas jag ni får en mycket God Jul & ett Gott Nytt År.

Eva Vingård



FHV.NU är en ny nationell portal för information om forskning, utveckling och undervisning inom området företagshälsovård. Portalen administreras via Arbets- och miljömedicin i Uppsala i samarbete med övriga arbets- och miljömedicinska kliniker och representanter från företagshälsovården.

Margareta Torgén, Greta Smedje och Lenita Öqvist

Utbildning

Miljötoxikologi

Högskolepoäng: 7,5

VT12: Kvällstid 25 %,

Torsdagar kl 18-20 utspjutt under vecka 03-22

Information om schema, kursplan m.m:

Kontakta Monica Lind

Institutionen för medicinska vetenskaper,

Arbets- och miljömedicin, Uppsala Universitet

E-post: monica.lind@medsci.uu.se

Telefon: 018-611 97 45

Anmälan: Caroline.olofsson@medsci.uu.se

Läs mer: www.amm uppsala.se - Utbildningar

Seminarium

10 januari 2012 Ergonomträff

Plats: Högskolan i Gävle, Hus 13, rum 302

Kontaktperson: Peter Palm

E-post: peter.palm@akademiska.se

Telefon: 018-611 36 47

Läs mer: www.amm uppsala.se - Utbildningar

Kompetenscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen inom Landstinget i Uppsala län har beslutat om att bilda ett permanent Kompetenscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering, *Arbetsrehab*. Centrumet är organisatoriskt placerat som en egen sektion vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala.

Beslutet har vuxit fram och utvecklats från den projektverksamhet som under flera år framgångsrikt bedrivits vid Centrum för miljörelaterad stress (CEOS). De senaste fem åren har flera interventionsprojekt genomförts som syftat till att främja arbetsåtergång hos långtidsjukskrivna genom att arbeta med samverkan och motivationshöjande insatser hos individer med psykisk ohälsa och lång arbetsfrånvaro. Projekten *Nysatsa*, *Nysatsa Haninge* och *Samklang* är alla interventionsprojekt som i olika men liknande patientpopulationer visat att arbetsåtergång är möjlig genom samverkan mellan aktörer och motivationshöjande insatser på individnivå. Resultaten och den kompetens som byggts upp i dessa projekt har varit en direkt bidragande orsak till satsningen från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i bildandet av Kompetenscentrumet.

Kompetenscentrumet har garanterats en basfinansiering för personal och lokalkostnader på maximalt 5 miljoner/år. Finansiering från externa projektmedel ska även kontinuerligt sökas.

Kompetenscentrumet ska arbeta med att vidareutveckla arbetsmetoder och samverkansformer mellan medicinska, psykologiska och sociala insatser som underlättar återgång i arbete och minskar det hälsorelaterade utanförskapet för personer med psykisk ohälsa och smärta. Personalgruppen vid kompetenscentrumet består av läkare, psykologer, arbetsterapeut, sjukgymnast, beteendevetare och administrativ personal. Flertalet av personalen vid centrumet har kompetens inom kognitiv beteendeterapi och ACT*. Vidare finns en vilja att aktivt samverka med berörda aktörer inom rehabiliteringsområdet för att stödja arbetsåtergång för personer som berörs av de förändringar som sker och skett inom socialförsäkringen de senaste åren.

Handläggare från både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ingår som naturliga partners i de projekt som Kompetenscentrumet bedriver. *Vitalis* är ett av de projekt som idag engagerar centrumets medarbetare. Det är en randomiserad kontrollerad interventionsstudie med syfte att förbereda och stödja personer tillbaka till arbetslivet. Projektet vänder sig till personer i Uppsala län med psykisk ohälsa/smärta och som utförsäkrats från tidsbegränsad sjukersättning under 2010 och 2011. Totalt sett kommer 480 personer att inkluderas i detta projekt. Projektet har finansiering från Försäkringskassans huvudkontor och Samordningsförbundet i Uppsala Län.

Utöver interventionsinsatserna är projektet ett samverkanprojekt som involverar hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Uppsala kommun och Uppsala universitet. Samverkan avser att genom upparbetade mötesrutiner och informationsutbyte förkorta beslutsvägarna mellan aktörerna för att få dem att arbeta mot ett gemensamt mål som främjar individen och dennes arbetsåtergång.

Ingrid Anderzén

*Den psykologiska behandling som vi inom kompetenscentrumet byggt upp och som erbjuds inom projekten kallas Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och är en form av Kognitiv Beteendeterapi (KBT). ACT utgår från ett dialektiskt förhållningssätt vilket innebär att fokus ligger på såväl aktiv coping som acceptans av svårigheter och symptom. Detta innebär konkret att lägga ned energi på sådant som kan påverkas och att acceptera det som inte kan påverkas. Behandling utifrån ett ACT-perspektiv siktar på att öka livskvalitet genom att hjälpa personer att förhålla sig med psykologisk flexibilitet till egna hinder för att på så sätt kunna engagera sig i aktiviteter som skapar vitalitet. För många personer inom målgruppen går den mesta av energin åt till att kämpa emot sina hinder. Inom ACT beaktas den pragmatiska verkligheten, fungerar det eller fungerar det inte?



Otillräcklig kunskap om arbetsmiljörisker leder till att fler kvinnor än män nekats ersättning från arbetsskadeförsäkringen

Beslut om arbetsskadelivränta är till stor del beroende av vilken forskning som finns att tillgå om sambandet mellan skadliga faktorer i arbetet och sjukdom, hur väl insatta de försäkringsmedicinska rådgivarna och handläggarna på Försäkringskassan är i forskningen och hur de tolkar forskningsresultaten. Det visar den granskning som Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har gjort av beslut om arbetsskadelivränta ur ett jämställdhetsperspektiv.

Tanken med arbetsskadeförsäkringen är att individer som får en skada eller sjukdom som har orsakats av arbetet inte ska drabbas ekonomiskt. Livränta är den vanligaste ersättningsformen. I de ärenden som prövades av Försäkringskassan under åren 2009-2010 godkändes 24 % av ansökningarna från kvinnor och 39 % av ansökningarna från män. När hänsyn tas till födelseår, utbildningsnivå, yrke, om individen är född utanför Sverige, sjukdomsdiagnos och om individen har sjukersättning kvarstår en skillnad på 5 procentenheter mellan kvinnor och män, i sannolikheten att beviljas livränta. Skillnaden i beviljandegrad mellan yrken förklarar till stor del skillnaden mellan kvinnor och män. Beviljandegraden är högre i mansdominerade yrken, för både män och för kvinnor.

Granskningen visar också att yttrandet från den försäkringsmedicinska rådgivaren väger mycket tungt för beslutet och att Försäkringskassan i liten utsträckning beaktar individers skilda förutsättningar att klara av belastningar i arbetet.

2002 års bevisregel

Lagändringen från år 2002 innebar en minskning av beviskravet vid bedömning av arbetsskada. Minskningen bestod av att beviskravet sänktes från att det tidigare krävdes "hög grad av sannolikhet" för att en faktor i arbetet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har, till att det nu är tillräckligt att "övervägande skäl" talar för att skadan orsakats av arbetet. I förarbetena till lagen uttalade regeringen att det sänkta beviskravet i förening med principen om

befintligt skick (att den försäkrade ska bedömas utifrån sina fysiska och psykiska förutsättningar) torde leda till att kvinnor i högre utsträckning kan få sina skador godkända som arbetsskador. ISF:s undersökning visar att detta inte har implementerats fullt ut.

Sämre utredningar vid avslag

Bristfälliga beslutsunderlag är vanligare vid avslag än vid bifall. Där det saknas vetenskaplig evidens för samband mellan yrke och sjukdom nöjer sig Försäkringskassan i allt för stor utsträckning med yrkestitel och sjukdomsdiagnos som underlag för beslut. Eftersom det forskats mer om mäns yrken medför detta att det är vanligare med bristfälliga uppgifter om hur

länge, hur ofta och hur intensiv exponeringen i arbetet har varit i yrken där majoriteten av de anställda är kvinnor jämfört med mansdominerade yrken. Den försäkrade saknar information om för vilka yrken och för vilka besvär det inte görs någon individuell bedömning. Därmed blir beslutet om livränta svårförutsägbart och rättsosäkert.



Det generella arbetsskadebegreppet

I Sverige tillämpas ett generellt arbetsskadebegrepp. Alla sjukdomar kan godkännas som arbetsskada, om övervägande skäl talar för att skadan har uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. Ett generellt arbetsskadebegrepp ökar möjligheten till flexibilitet, men det ökar också risken för oförutsägbara beslut. Försäkringskassans beslut är beroende av de sammanställningar av forskningen som görs och att de som skriver de medicinska utlåtandena är insatta i aktuell forskning. Alternativet - en fastställd lista med godkända exponeringar och sjukdomar - ger större möjligheter att styra vilka beviskrav som krävs för att livränta ska beviljas. Det innebär också att besluten blir förutsägbara. Inspektionen för socialförsäkringen konstaterar att det finns anledning att vidare utreda fördelar och nackdelar med att införa någon form av lista över godkända arbetssjukdomar och riskfyllda exponeringar.

Malin Josephson

Referens: "Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv - Livränta till följd av sjukdom". Rapport 2011:15 från Inspektionen för socialförsäkringen

Är iläggssulor ett bra alternativ för att förebygga eller behandla ländryggsbesvär?

Iläggssulor förebygger inte ländryggsbesvär. Däremot kan smärta i ländryggen minska om man redan har besvär i ryggen och börjar med iläggssulor. Detta är resultatet av en Cochrane-översikt där den vetenskapliga evidensen för att iläggssulor kan förebygga eller behandla ländryggsbesvär har granskats.

Iläggssulor sägs ofta kunna vara en bra behandlingsmetod för ländryggsbesvär. Men finns det någon vetenskaplig evidens för detta? Cochrane har publicerat en kritisk och systematisk litteraturgenomgång för att utröna om det finns någon evidens för att iläggssulor är effektiva för att behandla eller förebygga ländryggsbesvär eller inte. Cochrane är ett fristående och vetenskapligt nätverk som utför systematiska litteraturöversikter inom det medicinska området. Översikterna bygger på ett fastställt protokoll för granskning av de studier som ingår.

I granskningen av iläggssulor identifierades 325 studier i databaser men endast 6 studier visade sig motsvara de kriterier som sätts upp för granskningen; att vara randomiserade kontrollerade studier. Studier som gick ut på att man använde iläggssulor för att jämma ut en benlängdskillnad i syfte att minska ländryggsbesvär ingick inte i översikten. Det gjorde inte heller studier utan kontrollgrupp eller retrospektiva studier där man frågar personer i efterhand om de har använt iläggssulor eller inte.

Tre av de sex studierna var studier där man ville utröna effekten av att förebygga ländryggsbesvär. Samtliga av dessa studier var gjorda på militärer. Militärerna som fick använda iläggssulor fick göra detta i 9, 12 respektive 14 veckor och sedan jämfördes hur många av dessa som fick ländryggsbesvär under perioden i förhållande till de i kontrollgrupper som inte hade iläggssulor. Totalt undersöktes 2061 militärer. Två av dessa studier bedömdes vara av hög kvalitet.

I samtliga tre studierna såg man att iläggssulorna inte påverkade om militärerna fick ländryggsbesvär eller inte. Slutsatsen i översikten blev därför att det finns stark vetenskaplig evidens för att iläggssulor inte är effektiva för att förebygga ländryggsbesvär, framförallt inte bland militärer.

I de övriga tre studierna utvärderades om ländryggsbesvär förändrades efter att man intervererat med iläggssulor. Två av dessa studier bedömdes vara av låg kvalitet och en bedömdes vara av hög kvalitet.

Studier som gjordes på kvinnor med mycket stående och gående arbete, brevbärare respektive sköterskestudenter. I samtliga studier minskade smärtan något i ländryggen efter att man börjat med iläggssulor. Men i en av studierna ökade istället smärtan i benen något. I den studie som var av hög kvalitet önskade 81 % av deltagarna fortsätta med iläggssulor vilket tyder på att de upplevde sulorna som komfortabla. Cochranegruppens slutsats blev att det finns begränsad evidens för att iläggssulor kan minska smärta i ländryggen eller förflytta smärtan till benen istället.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att utifrån vetenskaplig evidens går det inte att rekommendera företaget

att köpa in iläggssulor till en hel arbetsgrupp för att minska risken att de ska få ländryggsbesvär. Däremot bör iläggssulor kunna utgöra en del av behandlingen bland personer som redan har fått ländryggsbesvär.

Peter Palm



Referens: Sahar T, Cohen MJ, Neeman V, Kandel L, Odebiyi DO, Lev I, Brezis M, Lahad A. Insoles for prevention and treatment of back pain. CoThe Cochrane Library 2010, Issue 3.

Miljögifter kan vara en riskfaktor för uppkomst av åderförkalkning

Två nyligen publicerade studier påvisar tydliga samband mellan halten miljögifter i blodet och graden av åderförkalkning hos 70-åriga svenskar.

I den ena studien testades långlivade miljögifter, t.ex. 16 olika PCB:er och ett antal bekämpningsmedel. Det är organiska ämnen som bryts ned mycket långsamt i miljön, vilket innebär att de lagras i kroppen och halten blir högre ju äldre personen blir. I den andra studien har undertecknad och min samarbetspartner professor Lars Lind även tittat på sambandet mellan plastkemikalerna bisfenol A (BPA) respektive ftalater och åderförkalkning hos äldre. Dessa kemikalier används i en stor mängd plastprodukter som matförpackningar, vattenledningar och leksaker och avges hela tiden till omgivningen. Det innebär att nästan alla människor har dessa ämnen i sina kroppar. Bisfenol A har en effekt på kroppen liknande det kvinnliga könshormonet östrogen och vissa ftalater verkar som antiandrogener, det vill säga att de hämmar manliga könshormoner.

Tidigare studier har också visat kopplingar mellan miljögifter och andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar som högt blodtryck, diabetes, höga blodfetter och fetma. Det är alltid komplicerat att studera hälsoeffekter eftersom det finns så många olika faktorer som påverkar hälsan och när det gäller åderförkalkning kan vi inte se om den här typen av miljögifter är en riskfaktor eller en riskmarkör. Det kan alltså vara så att miljögiften påverkar en funktion i kroppen som i sin tur ger en annan effekt. Exempelvis att ämnet ger ökad mängd blodfetter som i sin tur ökar risken för åderförkalkning.

I båda studierna har vi dock justerat för de klassiska riskfaktorerna som till exempel blodfetter. Vi ser alltså ändå ett samband, vilket vi menar visar på att miljögifterna antagligen påverkar kärlen på ett specifikt sätt. Vi har också korrigerat för energiintaget, så även om det är så att en person som äter mer samtidigt får i sig mer gifter via maten, så finns det ett samband oberoende av det. I experimentella studier har även djur som exponeras för den här typen av miljögifter blivit åderförkalkade, men detta är första gången som studier har gjorts på sambandet med åderförkalkning hos människor.

Studien omfattar 1000 personer i 70-årsåldern i Uppsala, alltså äldre personer som ju drabbas av hjärtkärlsjukdomar i första hand.

Resultaten har fått mycket uppmärksamhet över hela världen. En anledning kan vara att sjukdomar

som åderförkalkning hittills har varit starkt förknippade med livsstil och personliga val: "Du är vad du äter". Våra studier tillför något till den diskussionen. Vi säger inte att tidigare förklaringar är osanna, men att miljögifter är en bidragande orsak. Det är multipla orsakssamband.

Monica Lind

Referens

Lind PM, van Bavel B, Salihovic S, Lind L. Circulating Levels of Persistent Organic Pollutants (POPs) and Carotid Atherosclerosis in the Elderly. *Environ Health Perspect* 2011; <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1103563>

Lind PM, Lind L. Circulating levels of Bisphenol A and Phthalates are related to carotid atherosclerosis in the Elderly. *Atherosclerosis* 2011; Sep;218 (1):207-13.



Inomhuspartiklar i bostadsmiljöer!

Vi har just avslutat projektet "Karakterisering av luftburna partiklar i bostäder, exponeringsnivåer och hälsoeffekter på ögon och luftvägar" som genomförts tillsammans med forskare vid Lunds Tekniska Högskola.

För att få en bakgrund till vilka aktiviteter i boendet som vanligen alstrar små partiklar genomfördes en enkätundersökning i ett slumpmässigt urval av bostäder i Uppsala, Lund och Malmö. Bostäderna identifierades via fastighetsregistren.

I projektet utvecklades mätutrustning för partiklar som kan användas i vanliga bostäder; apparater som är små och relativt tysta och

har kapacitet att mäta partiklar med diameter mellan 10 mikrometer (PM_{10}) och ned till nanopartiklar. Apparaterna placerades ut under i genomsnitt sju dagar i 42 bostäder, när det inte var pollensäsong. För att följa de boendes egna partikelalstrande aktiviteter förde de boende loggböcker under mätperioden. De boende undersöktes också hemma under mätveckan med kliniska metoder som

t.ex. mätning av tårfilms stabilitet (Tearscope Keeler Plus), nästappa genom akustisk rinometri (Rhin 2000) och inflammation i luftvägarna genom mätning av kväveoxid i utandningsluft (NIOX-MINO). Fysiologiska effekter jämfördes med uppmätt luftkvalitet uttryckt som medel- och maxvärden av partiklar.

Enligt enkäten använde sig många av kontorsmaskiner, laserprintrar och bläckstråleskrivare i hemmen (6-15 % varje dag). Många (33 %) använde hårspray dagligen. Rengöringssprayer var också vanliga. Dagligen lagade 75 % mat och 21 % tvättade kläder inne i bostaden.

Tjugofem procent hade pälsdjur, varav 17 % hade katt och 12 % hund. Så många som 10 % hade ofta, varje vecka, någon slags kontakt med hästar (red eller tog hand om). Medelvärden (och lägsta - högsta halt) för uppmätta partikelhalter i de 42 hemmen under en vecka var: PM_{10} 3,6 mikrogram/ m^3 (0,6-8,1), $PM_{2,5}$ 7,0 mikrogram/ m^3 (1,3-20,8), samt PM_{10} 19,9 mikrogram/ m^3 (5,3-51,3).

De fysiologiska kliniska studierna visade bland annat att högre halt PM_{10} hade samband med ökad nässlemhinne-svullnad hos de boende, både när det gäller max- och medelvärden för PM_{10} . Övrigt var högre värden på

$PM_{2,5}$ relaterat till uppmätt bättre tårfilmsstabilitet. Fördjupade analyser av partikelmönster och analyser av exponeringsdata gav vid handen att de boende fönstervädrat och fått in $PM_{2,5}$ från utemiljön. Samtidigt minskade större partiklar, vilket sannolikt var förklaringen till minskade problem med tårfilmen.

Gunilla Wieslander



Referens

Formas projektdatabas:

Karakterisering av luftburna partiklar i bostäder-exponeringsnivåer och hälsoeffekter på ögon och luftvägar.

<http://proj.formas.se/detail.asp?arendeid=14642>

Vi måste bli mer toleranta! Finska Allergiprogrammet 2008-2018

Likhet med i många andra västerländska länder är allergiska sjukdomar vanliga i Finland. Allergi är en immunologisk dysfunktion som ofta är livslång, som för individen orsakar lidande och påverkar livskvaliteten. För samhället uppstår kostnader i form av vård, sjukfrånvaro och användande av läkemedel.

Det nuvarande paradigmet att undvika allergenexponering har inte visat sig effektivt för att stoppa ökningen av allergiförekomsten. Även om vissa länder har rapporterat att ökningen av atopi och sjukdomar associerade till atopi har planat ut eller till och med minskat, har sådana trender ännu inte kunnat skönjas i Finland. Därför har man valt att starta ett nationellt 10-årigt program (2008 - 2018) som syftar till att minska allergibelastningen. En bärande tanke i programmet är att öka den immunologiska toleransen och förändra attityder till hur hälsan kan främjas.

Programmet genomförs i hela landet. Såväl statliga, kommunala och enskilda aktörer är engagerade, t.ex. har patientorganisationer som det finska Astma- och allergiförbundet ansvar för implementeringen. Man har byggt upp nätverk av lokala samordnare som involverar primärvårdsläkare, sjuksköterskor och apotekare.

De främsta målen i det finska allergiprogrammet 2008-2018 är att

- förhindra utvecklingen av allergiska symtom,
- öka toleransen mot allergener,
- förbättra diagnostiken,
- minska arbetsrelaterade allergier,
- fördela resurser för att hantera och förebygga försämring av svåra allergier,
- sänka kostnader på grund av allergiska sjukdomar.

Ny och bättre förståelse av mekanismerna bakom utvecklingen av tolerans har börjat förändra synen på allergi och utgör en viktig bas för programmet. Studier har visat att exponering för en miljö som är rik på mikrober tidigt i livet minskar risken för att utveckla allergiska sjukdomar. I samband med urbaniseringen har sådan exponering

Tolerans som framkallas av allergenspecifika regulatoriska T-celler förefaller vara den normala immunologiska reaktionen på allergener hos ickeatopiska friska individer. Friska personer verkar ha ett intakt svar på specifika antigen från regulatoriska T-cells svar, medan allergiska patienter förefaller ha ett nedsatt svar. Vetenskapligt stöd för detta finns avseende atopisk dermatit, kontaktdermatit, allergisk rinit och astma.

Återställandet av denna naturliga reglering har visats kunna ske med allergenspecifikt subkutan och sublingual immunterapi (hyposensibiliseringsbehandling, ”allergivaccination”). Toleransen antas också kunna förstärkas ospecifikt med enkla medel, t.ex. genom att konsumera opastöriserad mjölk och tillbringa tid

ute i naturen. I programmet anser man också att allmänna och milda allergiska symptom helst inte ska behandlas med läkemedel.

Resultatet av allergiprogrammet utvärderas av en oberoende instans vid början, efter 5 år och i slutet av programmet. I Sverige finns än så länge ingen nationell strategi mot allergiska sjukdomar.

Pia Rehfisch

Referenser:

von Hertzen LC, Savolainen J, Hannuksela M, Klaukka T, Lauerma A, Mäkelä MJ, Pekkanen J, Pietinalho A, Vaarala O, Valovirta E, Vartiainen E, Haahtela T. Scientific rationale for the Finnish Allergy Programme 2008-2018: emphasis on prevention and endorsing tolerance. *Allergy*. 2009 May;64(5):678-701

Haahtela T, von Hertzen L, Mäkelä M, Hannuksela M; Allergy Programme Working Group. Finnish Allergy Programme 2008-2018--time to act and change the course. *Allergy*. 2008 Jun;63(6):6



Positiv Psykologi!

Den andra världskongressen i Positiv Psykologi ägde rum i Philadelphia i juli 2011. Positiv Psykologi är ett område där man vetenskapligt studerar styrkor och personlighetsdrag som gör det möjligt för individer och samhällen att utvecklas och växa. Begreppet introducerades av Martin Seligman, University of Pennsylvania, och Mihaly Csikszentmihalyi, Claremont University, i slutet av 1990-talet. Vid årets kongress deltog forskare från 62 länder och delade med sig av resultat från forskning inom områdena hälsa, utbildning, utveckling, arbete, relationer och organisationer.

Den moderna forskningen inom Positiv Psykologi har försökt att introducera det positiva för individ och organisation och integrera det negativa. Betydelsefulla forskningsområden är

lycka, flow, subjektivt välmående, kreativitet, personlighetsstyrkor, drivkrafter, positiva emotioner, optimism, coping och positiva organisationer (positive organizational scholarship).

Martin Seligmans tidiga forskning handlade om inlärning hjälplöshet. Från det området har han gått över till att arbeta med Positiv Psykologi vilket resulterade i forskning kring inlärning optimism och uppnått välmående (flourishing). Han berättade om sitt arbete med den amerikanska armén som haft stora problem med PTSD och hög självmordsfrekvens bland soldaterna som pendlat mellan tjänstgöring i krigszoner och tjänstgöring på hemmaplan. Uppdraget han fick av armén var att utbilda soldaterna i förmåga till återhämtning (resilience) och personlig utveckling. Utbildningen har varit igång sedan 2009 och har visat på framgångar med minskad psykisk ohälsa bland soldaterna.

Barbara Fredrickson, University of North Carolina, berättade om positiva emotioners betydelse i relationer. I arbetsgrupper har man sett att när man delar glädje och engagemang så ökar kreativiteten,

förmågan till problemlösning och vi får ökad energi. Det här i sin tur leder till mer välmående medarbetare och ökad produktivitet för organisationerna. Kim Cameron, University of Michigan, visade att på organisationsnivå har användning av Positiv Psykologi uppnått betydelsefulla resultat för effektivitet och prestation. Frågor som studerades närmare på organisationsnivå var produktivitet, lärande, kvalitet, innovation, kundnöjdhet och medarbetar-engagemang.

I ett pågående projekt "Hälsa och framtid i offentlig sektor" försöker vi på Arbets- och miljömedicin i Uppsala, i samarbete med Karolinska Institutet, hitta faktorer som har hälsoeffekter på organisationsnivå. Vi undersöker närmare vad i organisationer som håller personalen frisk och välmående. Detta projekt har flera beröringspunkter med Camerons forskning kring positiva organisationer. Slutrapport från projektet beräknas vara klar i september 2012.

Tidigare har psykologin som vetenskap inkluderat kunskapen om vad som gör människor nöjda, välmående och lyckliga samt hur individer får tillgång till sina personliga styrkor och drivkrafter. Under mellankrigstiden tappades detta bort och fokus låg på forskning kring psykiskt sjukdom. Genom introduktionen av Positiv Psykologi inkluderas även det som fungerar och får oss att må bra. Forskningsfältet är ungt och behöver utvecklas vidare för att bli mer vetenskapligt etablerat. Vi ser en potential för Positiv Psykologi och tror att den kommer att få stor betydelse för forskning inom arbetshälsa och organisation.

Tomas Eriksson, Åsa Stöllman

Referens: www.ippanetwork.org

Ansvarig utgivare: Eva Vingård

Redaktion: Greta Smedje, Lenita Öqvist