



Ledare

Välkomna tillbaka efter en förhoppningsvis stärkande semester. Forskning visar som bekant att de positiva effekterna av en semester enbart stannar kvar i kroppen under ca två veckor. En initiativrik medarbetare föreslog då två veckors arbete och två veckors semester året runt. Ett intressant forskningsområde med en grupp utan semester över huvud taget som kontrollgrupp. Vid närmare eftertanke blir det kanske svårt att rekrytera kontrollgruppen.

Socialdepartementets rehabiliteringsråd har kommit med sitt delbetänkande i augusti (SOU 2010:58). Två viktiga förslag för att förbättra sjukskrivningsprocessen och

rehabiliteringen är att inrätta ett kvalitetsregister över rehabåtgärder inom rehabgarantin och ett annat är att företagshälsovårdens kompetens ska tas till vara mycket mer. Hoppas beslutsfattarna lyssnar. Vi ses fram över på seminarier, arbetsplatsbesök och i samarbeten!

Eva Vingård



Behövs utmattningssyndrom som diagnos?

Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet arrangerar årligen, tillsammans med det svenska nätverket för stressforskning, en stressforskningskongress som i år hölls i Stockholm. Ett av årets kongressteman var "Utmattningssyndrom - ett kontroversiellt begrepp".

En paneldiskussion under ledning av Peter Währborg, Institutet för Stressmedicin i Göteborg, inledde de två konferensdagarna. "Behövs utmattningssyndromet som diagnos?" var frågan som debatterades av Marie Åsberg, professor emeritus i psykiatri vid Karolinska Institutet, Töres Theorell, professor emeritus i psykosocial medicin vid Stressforskningsinstitutet och Torbjörn Tännjö, professor i praktisk filosofi vid Stockholms universitet. De psykiatriska, de samhällsmässiga och de mer filosofiska aspekterna lyftes fram. Diskussionen handlade bland annat om svårigheterna med att ställa diagnos utifrån stressproblematik, med tanke på att ICD-10 och DSM-IV skiljer sig åt avseende stress samt det faktum att diagnosen är ny, inte gäller internationellt samt är dåligt validerad. I engelskspråkig litteratur är ofta utmattning inbyggt i diagnosen depression, och många tycker att det räcker så med hänsyn till att depression kan ha så olika förlopp. Flera av de drabbade personerna uppfyller mycket riktigt kriterierna för depression, men vid utmattning bedöms depression som sekundär. Theorell betonade också att depression inte är någon tydlig diagnos, utan vilar mer och mer på gungfly, samhället för-

ändras och förlopp och symptom ser olika ut genom tiderna. Även om det uppskattas att 60 % av de med utmattningsproblematik blir bättre av en klassisk depressionsbehandling så bidrar denna ottydlighet till att människor ofta inte får rätt behandling. Därför är det meningsfullt med en specifik diagnos, med ett nytt namn, som kan bidra till en bättre behandling och en bättre livskvalitet för de drabbade.

Ämnet kring utmattning handlar också om djupare samhällsfrågor. När ett samhälle blir tuffare får det svårare att hantera de som inte hänger med. Vi kan vara arbetsoförmögna i olika utsträckning fast vi har samma diagnos, det är inte diagnosen som säger hur mycket vi klarar av att arbeta. Det som avgör arbetsoförmågan är trötthet, depression, smärta och kognitiva problem, sade Marie Åsberg. Samtliga i panelen var överens om att det kan handla om svårt sjuka människor och att det är uppenbart att tillståndet existerar. Hur de ska klassificeras kan diskuteras, men uttrycket "Utmattningssyndrom" ansågs vara bra.

En slutsats av debatten är att, även om orsakerna är mångfaktoriella, så handlar det i stor grad om konsekvenser av arbetslivet. Vi måste jobba mer med de miljöer som vi är i och arbetsmiljön är en viktig fråga! Vi borde satsa mer på förebyggande arbete: "1 gram prevention motsvaras av 1 ton behandling!"

Åsa Stöllman



Flamskyddsmedel och flygplan

Bromerade flamskyddsmedel tillsätts material och varor såsom plast, textil, möbler och elektronik för att förbättra deras motståndskraft mot att antändas och brinna. Speciellt gruppen polybromerade difenyletrar (PBDE) har uppmärksammats ur hälso- och miljösynpunkt. Det anses allmänt att dessa ämnen kan utgöra ett allvarligt problem, med tanke på den utbredda användningen och att de har strukturella likheter med kända gifter som PCB och DDT. Kunskapen om hälsoeffekter är fortfarande begränsad, men i djurförsök har man sett att långvarig exponering för PBDE kan ge effekt på lever, sköldkörtel, reproduktion och fosterutveckling. För närvarande diskuteras särskilt påverkan på nervsystem och hormonella effekter hos barn, bl.a. har det

nyligen rapporterats om negativa effekter på förskolebarns neurologiska utveckling som ansågs ha samband med exponering för PBDE i fosterlivet.

Mot bakgrund av denna diskussion har under senare år införts begränsning

av ny användning av PBDE både i EU och USA. Läckage av flamskyddsmedel fortsätter dock under hela produktens livslängd, genom avdunstning och partikelavgång. Mat har ansetts vara den viktigaste exponeringsvägen men svenska studier har visat att arbete med elektronikåtervinning och datorintensiva arbeten ger en yrkesmässig exponering och förhöjda halter av PBDE i serum, och att en betydande del av exponeringen för PBDE också sker via inandning.

Flygplan är en miljö med stor användning av flamskyddsmedel i konstruktion och inredning. I en tidigare studie av Arbets- och Miljömedicin i Lund och Miljö kemi vid Stockholms universitet undersöktes halten PBDE i serum

hos några flygpassagerare och man fann att halten visserligen fortfarande var låg, men den var ändå signifikant högre efter, jämfört med före en enstaka långflygning.

I ett samarbetsprojekt med dessa institutioner och flygbolaget SAS har vi genomfört mätning av bromerade flamskyddsmedel i flygplan. Prover togs under flygning, både på luft och damm och såväl i cockpit som kabin och i olika flygplansmodeller. För luftproverna användes en provtagare med både filter och XAD2-adsorbent för att fånga både den partikelformiga och gasformiga fasen. Provtagning av damm skedde genom avtorkning av hårda ytor med en steril bomullstopp.

Analyserna visar att luftproverna innehöll relativt höga

halter av låg- och medelbromerade DE. I damm hittades alla tunga PBDE och dessutom flera andra typer av bromerade flamskyddsmedel än PBDE. Halterna, både i cockpit och kabin, var högre än i verksamheter med många datorer såsom kontorslandskap, datorsalar och verkstäder för repara-

tion av datorer. Koncentrationen i flygplanen av tetraBDE och hexaBDE var likartad som på en arbetsplats för elektronikåtervinning, medan BDE-183 och BDE-209 förekom i marginellt lägre halter i flygplanen. Koncentrationen i luften av PBDE tycks också vara högre i cockpit än i kabinen. Speciellt i prover från kabin fanns även andra typer av bromerade flamskyddsmedel än PBDE.

Vi har nu sökt forskningsmedel för att förhoppningsvis få möjlighet att studera om denna miljöexponering också avspeglas i förhöjda halter i personalens blod.

Greta Smedje



Sökandet efter rötterna till det onda!

Kan man få ont i ryggen av jobbet? Javisst, det vet vi alla. Många är dock övertygade om att det måste vara andra faktorer som samtidigt påverkar eftersom vissa får ryggbesvär och andra inte, även om det är samma typ av jobb man utför.

I nr 12 av skriften Arbete och Hälsa från 2001 gjordes en omfattande värdering av den vetenskapliga litteraturen om förekomst av samband mellan fysisk exponering i arbetet och ryggbesvär. Man fann klara indikationer på att vissa faktorer kunde ge besvär, framför allt böjda/vridna arbetsställningar, frekventa tunga lyft, helkroppsvibrationer och vårdarbete med patientlyft. Långvarigt sittande liksom långvarigt stående/gående arbete nämndes också men här var evidensläget svagt. I sammanställningen påpekas dock att det direkta kausalsambandet för varje faktor för sig i relation till uppkomst av ryggbesvär ej undersöktes.

I syfte att värdera direkta orsakssamband (kausalitet) mellan fysiska exponeringar i arbetet och uppkomst av ländryggsbesvär har en forskargrupp i Kanada genomfört en systematisk granskning av vetenskaplig publicerad litteratur från 1966 t.o.m. 2008. Totalt framkom 2766

originalartiklar som sedan granskades med avseende på olika exponeringsfaktorer. Värdering av artiklarnas vetenskapliga kvalitet gjordes med hjälp av Newcastle-Ottawa Scale för observationsstudier. Kausaliteten värderades utifrån fem av sir Austin Bradford-Hills kriterier för kausalitet; sambandets styrka, dos-respons, experimentella resultat, temporalitet, biologisk trovärdighet. Graden av kausalitet bedömdes enligt en etablerad 4-gradig skala som stark, måttlig, begränsad eller motsägelsefull. För stark och måttlig evidens

krävs resultat från högkvalitativa studier. Forskargruppens arbete har under det gångna året resulterat i imponerande åtta översiktsartiklar som alla har publicerats i Spine. De exponeringar som studerats är i böjningar/vridningar av ryggen (Spine 2010 nr 1), obekväma arbetsställningar (nr 1), långvarigt sittande (nr 3), stående eller gående (nr 3), skjuta eller dra (nr 6), lyft (nr 6), bära bördor (nr 7) och manuell hantering/patientarbete (nr 7). Författare är DM Roffey, EK Wai, P Bishop, BK Kwon och S Dagenais. För varje översiktsartikel bedömdes färre än 10 artiklar vara högkvalitativa och än färre innehöll data som medgav bedömning enligt Hills kriterier. Det som kunde granskas var framför allt sambandets styrka, dos-respons samt temporalitet medan information ofta saknades för granskning av biologisk trovärdighet och inte någon studie innehöll experimentella resultat.



Ingen tydlig evidens framkom för att någon av de undersökta fysiska exponeringarna ensamt verkar som direkt orsak till uppkomst av ryggsmärta.

Vad gör vi nu? Kanske ska vi ge upp när det gäller sökandet efter orsaker till ryggbesvär eller kan vi trots allt dra nytta av alla

de forskningsresultat som finns? Kanske är sökandet efter direkta orsakssamband/kausalitet något som i sig kan generera värdefull kunskap även om evidensläget sviktar enligt de kriterier man valt att använda. Kanske skulle man använda andra kriterier än Hills från 1965? Många studier återstår fortfarande att göra. Framför allt behövs experimentella studier och prospektiva kohortstudier för att bättre kunna bedöma orsakssambanden. Personligen tror jag dock att det finns forskningsresultat redan nu som kan motivera åtgärder för att minska ryggbesvären i arbetet!

Margareta Torgén

22 år av forskningssamarbete med Nicaragua - så började det

År 1979 fullbordades en revolution i Nicaragua där diktatorn Somoza störtades och en ny regering med socialistiska ambitioner tog över. Denna process gav Nicaragua en uppmärksamhet som landet aldrig haft tidigare eller, skulle det visa sig, senare. I och med revolutionen blev Nicaragua aktuellt som biståndsland för Sverige. Det svenska biståndet var omfattande och inbegrep också forskningsbistånd för att bidra till hållbar utveckling.

Första gången jag besökte landet var 1988, 2 år efter min disputation, 11 år efter revolutionen. Landet var i krig, stora delar av befolkningen var mobiliserad, de USA-finansierade kontrasstyrkorna nådde inte större befolkningscentra men terroriserade befolkningen i mer avlägsna delar av landet. Landets ekonomi var i spillror, inflationen var enorm, en middag på restaurang kostade 1 miljon i den lokala valutan.

På planet från Miami till Managua, på min första resa, låg en Nicaraguansk dagstidning. Huvudrubriken på förstasidan var "Carlsson dice" (Carlsson säger) och något mer som jag kanske inte begrep. Det fanns ingen bild men jag kunde förstå av texten att det var Ingvar Carlsson som sagt något. Vad han faktiskt sa, enligt tidningen, har jag glömt men det faktum att Carlsson inte behövde någon presentation alls gav en ögonblicklig insikt om den betydelse Sverige hade för Nicaragua i januari 1988. Med kriget alldeles nära, med en upplevelse av vår betydelse och någon slags stolthet över Sverige, steg vi av planet.

Vår uppgift, som formulerats av SIDA:s forskningsavdelning Sarec, var att bidra till hållbar nationell forskning på hälsoområdet. Vi skulle samarbeta med en avdelning för Arbets- och miljömedicin vid universitet i León. León är Nicaraguas Uppsala, staden ligger ungefär 9 mil norr om huvudstaden, har ca trehundra tusen invånare och har landets äldsta universitet.

Universitet i Nicaragua har i allmänhet inte forskning, de är skolor för högre utbildning och inget annat. Systemet härstammar från Spanien och är gemensamt för stora delar av Latinamerika. Detta var säkert det allra största hindret för de gemensamma forskningsaktiviteterna. Men det förstod vi inte riktigt då för vi förstod inte systemets karaktär utan bara att det inte fanns

någon forskningstradition. Det starka motståndet mot forskning hos många universitetslärare begrep vi inte. Vad skulle vi göra? Vilken forskning behövdes i arbets- och miljömedicin? Våra nicaraguanska samarbetspartners var villrådigas, ingen forskning kring arbets- och miljömedicin hade ju funnits i landet. Det fanns ingen klar grund för prioriteringar. Men pesticider var ett uppenbart problem. På 80-talet fanns stora bomullsodlingar i Nicaragua. Dessa pesticides sprutades från flygplan. Eftersom de flesta skadeinsekterna blev mer och mer resistenta mot pesticiderna var man tvingade att spruta fälten ett stort antal gånger under varje odlingsperiod. De som arbetade på fälten blev kraftigt exponerade för pesticiderna, inte så få dog, många blev förgiftade och många fick olika, särskilt neurologiska, följsjukdomar. Den utbredda tillgång-

en till pesticider, och många pesticiders uttalade giftighet, gjorde att de ofta användes för självmord. Vi började alltså, i liten skala, med forskning kring pesticidernas hälsoeffekter och hur de kunde förebyggas.

I detta sammanhang formulerade vi 1990 vår uppgift som att: "The long-term aim for the Swedish-Nicaraguan cooperation with the Institution of Preventive Medicine and Public Health at UNAN, León, is to support the creation of a well trained, well equipped national and international centre of Public Health research. Our special

task is to support sections for occupational and environmental health as well as epidemiology and biostatistics".

Hur skulle det vara det möjligt? Vem skulle tro på det? Kunde vi själva tro på det? Våra nicaraguanska samarbetspartners var avvaktande, de var vana vid misslyckade projekt. Kunde någon annan tro på det? Jag minns inte vad jag själv egentligen trodde men jag hade lärt mig att trivas i Nicaragua. Där jag först bara hade sett misär och förtvivlan såg jag ganska snart ett fungerande samhälle, människor med förhoppningar trots fattigdomen. Och de vackra vulkanerna. Alltså, jag kunde inte sluta. I kommande nummer ska jag berätta om vad som faktiskt hänt och vad vi faktiskt gjort sedan 1988.

Ingvar Lundberg



Nöjda patienter och remittenter

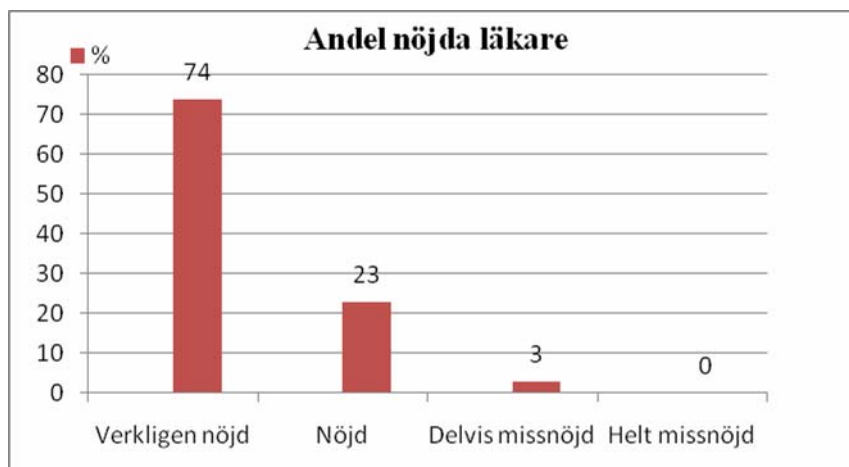
En enkät sändes till 82 patienter som under 2008 varit på utredning hos oss vid Arbets- och miljömedicin (AMM) i Uppsala för att undersöka deras upplevelse och nytta av utredningen. Patienterna var i regel nöjda med insatsen från AMM och angav att de fått gott om tid vid besöket. Negativa synpunkter som framfördes var att utredningsarbetet tog för lång tid och att det kan vara svårt att få remiss till AMM eftersom kunskapen om denna möjlighet ibland saknas inom övriga sjukvården.

En enkät sändes också till 66 läkare som remitterat patienter till AMM 2008. Syftet med undersökningen var att få reda på läkarnas uppfattning om den kontakt de haft med oss och deras önskemål om framtida samarbete. Läkarna var i regel nöjda med kontakten med AMM och mer samarbete efterfrågades. De önskade bl.a. hjälp med arbetsmiljörådgivning, att skriva intyg om arbetsskada, att ställa diagnos och ett framtida seminarieprogram.

Det preventiva arbetsmiljöarbetet är en viktig del av AMM:s verksamhet och under senare år har det skett en förskjutning även av patientverksamheten

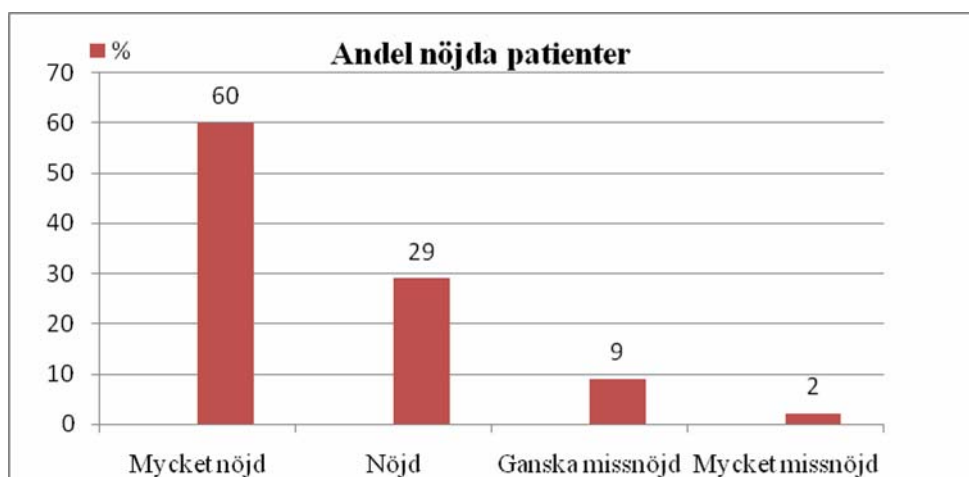
från att göra rena sambandsbedömningar till att även ge råd om och förslag på arbetsmiljöförbättrande åtgärder. Detta synes ha stöd i undersökningen, där fler önskar hjälp med detta än hjälp med sambandsbedömning.

Jämfört med tidigare, då en stor andel av patienterna kom via Försäkringskassan, kommer idag en större andel av remisserna från primär- och sjukvård, vilket kan motivera ett ökat samarbete och informationsåtgärder på dessa verksamheter. En satsning på föreläsningar och seminarier för primär- och sjukhusvård förefaller vara motiverad. Detta skulle också öka kunskapen om enhetens verksamhet och service inom övriga sjukvården, vilket underlättar för patienter att komma till oss.



Wålinder F. *Vad tyckte våra patienter? - enkätundersökning av patienterna som remitterats till Arbets- och miljömedicin under 2008. Rapport från Arbets- och miljömedicin nr 4 år 2010*
 Wålinder F. *Remitterande läkares syn på kontakten med Arbets- och miljömedicin och det framtida samarbetet. Rapport från Arbets- och miljömedicin nr 5 år 2010.*

Robert Wålinder



ISF - en ny myndighet för granskning av socialförsäkringen

Det saknas kunskap om huruvida samverkan mellan olika aktörer inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen leder till att fler återgår i arbete. Trots stora satsningar, under budgetåret 2010 avsätts 810 miljoner kronor fördelat på tre olika samverkansformer, saknas utvärderingar om effektiviteten. Det konstaterar Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i sin sammanställning och bedömning av samverkansmedel inom rehabilitering. Att genomföra sammanställningar och granskningar av hur resurserna inom socialförsäkringarna används är kärnan i den nystartade myndighetens verksamhet.

ISF skapades år 2009. Myndighetens uppdrag är att genom tillsyn och granskning stärka rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet och skapa ökad tilltro till socialförsäkringarna hos medborgarna. I



granskningsområdet ingår i första hand Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket (i de delar som avser beslut om pensionsgrundande inkomst). ISF får även granska verksamheter som gränsar till socialförsäkringsområdet och samverkansinsatser som har anknytning till socialförsäkringsområdet.

Bakgrunden till inrättandet av ISF är att den oberoende kontroll och granskning som tidigare fanns försvann vid bildandet av den nya Försäkringskassan. Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna slogs den 1 januari 2005 samman till den nya myndigheten Försäkringskassan. När Riksförsäkringsverket upphörde försvann också den tillsyn som utövats över de allmänna försäkringskassorna. Genom bildandet av ISF skapades en självständig tillsynsfunktion inom socialförsäkringsområdet. Försäkringskassan betalar ut cirka 435 miljarder kronor årligen, vilket motsvarar närmare hälften av statsbudgetens utgifter. Enligt regeringspropositionen inför bildandet av ISF är det angeläget att rättssäkerheten och effektiviteten i socialförsäkringsadministrationen fortlöpande blir föremål för objektiv granskning.

ISF ska bedriva systemtillsyn och effektivitetsgranskning. Systemtillsyn är granskning av om det finns system för styrning och kontroll som säkerställer en korrekt och enhetlig tillämpning av det regelverk som myndigheterna har till uppgift att tillämpa. Konkret kan granskningen inrikta på t.ex. arbetsrutiner, handledningar, IT-stöd och utbildningsmaterial. Effektivitetsgranskning är en granskning av att myndigheterna hushållar väl med statens medel i förhållande till de mål som har uppställts. Ett exempel på frågor om effektivitet kan vara om myndigheternas val av insatser och genomförande av dessa leder till att de politiska målen uppnås på effektivast möjliga sätt.



Den inledningsvis nämnda sammanställningen om samverkansmedel inom rehabilitering omfattade publicerade uppföljnings- och utvärderingsrapporter av tre samverkansformer; tvåpartssamverkan med finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, nationell handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt fyrpartssamverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt kommuner enligt lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. IFS slutsats var att det behöver ställas krav på professionellt genomförda utvärderingar med tillförlitliga metoder, till exempel genom att skapa experimentella situationer som kan studeras utifrån slumpmässiga urval och kontrollgrupp, och inte bara på uppföljningar vid tilldelning av samverkansmedel.

Två aktuella projekt som ISF genomför på uppdrag av regeringen är granskning av Försäkringskassans tillämpning av de nya reglerna inom sjukförsäkringen respektive granskning av Försäkringskassans hantering av underlag för beslut om sjukpenning.

Myndigheten har inte till uppgift att ta ställning i enskilda ärenden.

Mer information om Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) finns på myndighetens hemsida www.inspsf.se

Malin Josephson

Rapport från internationellt möte om allergier

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) konferens gick av stapeln i London i juni, med rekordmånga deltagare, 8007 personer från 109 länder, och drygt 2000 vetenskapliga bidrag.



Konferensen inleddes med endagskurser och undertecknad bevisade en om arbetsrelaterad allergi (OA=Occupational Allergy) med fokus på luftvägarna. Paul Cullinan från Storbritannien berättade att prevalensen av OA är högst hos lantbruksarbetare (oddskvot 2,6) följt av målare, arbetare inom plastindustrin, lokalvårdare, svetsare och hemmafruar. OA ligger bakom ungefär 1/6 av astma men kan också ge rinit. Att diagnostisera OA är inte alltid lätt, eller att hitta den bakomliggande exponeringen. Symtomen kan komma och gå, vara förbryllande eller döljas genom att patienten är rädd för att förlora jobbet. De vanligaste orsakerna till OA är exponering för isocyanater, mjöldamm, kolofonium, latex, djur/försöksdjur, aldehyder, lim, metaller, trädamm.

Olivier Vandenplas från Belgien diskuterade objektiva metoder för att diagnostisera OA. Han listade rinoskopi, specifik skin prick test (SPT med allergen), utandat NO, eosinofiler i sputum, specifik näs/bronkprovokation på laboratoriet eller på arbetsplatsen. Specifik inhalationstest är ”golden standard”, men är inte alltid lätt att genomföra och påverkas bl.a. av behandling med steroider och kan därför ge falskt negativt resultat. Det är viktigt att göra en noggrann genomgång av arbetets art och en inspektion på arbetsplatsen så att provokationen i görligaste mån reflekterar exponeringen. Senare under konferensen genomfördes en debatt där frågan om det är nödvändigt med bronkiell provokationstest diskuterades. Slutsatsen blev att ofta är en lungfunktionstest som patienten genomför under en-två veckor ett tillförlitligt verktyg, men den ska kompletteras med undersökning om en nedsättning är reversibel. Det är inte alltid nödvändigt att veta exakt vilket/vilka ämnen som är orsaken till OA och det kan vara svårt att få tillstånd att genomföra provokationsstudier på arbetsplatsen. Avslutningsvis redovisade Gianna Moscato från Italien att livskvalitet och ekonomi är bättre hos dom som kunnat stanna kvar på arbetsplatsen efter diagnos av OA. Ofta kunde

man ordna med omplacering eller genom andra förändringar på arbetsplatsen som ledde till en förbättring i sjukdomen.

I en session om ”highlights” från kongressen nämndes forskning kring IgE-molekylen och modeller för interaktion mellan de två IgE-receptorerna, FcεRI på mastceller och basofiler samt CD23 på B-cellerna. CD23-receptorn finns i en membranbunden form, mCD23, som är känd för att kunna nedreglera IgE-syntesen i B-cellerna, medan en lösform, sCD23, har en roll i ökningen av IgE-nivåerna. CD23 har alltså en central roll i IgE-homeostasen och utveckling av allergisk sjukdom.

Konceptet kring T-hjälparceller som föreslogs i början på 1990-talet beskrev också existensen av undergrupperna Th1 och Th2. Nu finns ytterligare undergrupper av T-hjälparceller beskrivna. Th17 är en komponent som deltar i svaret på inhalerbara allergen och resulterar i förhöjda nivåer av IL-17 och neutrofilie vid kronisk inflammation och astma, och Th22 är involverad i regleringen av inflammatoriska hudsjukdomar. Denna nya kunskap om T-cellsmekanismer kan vara av värde vid utveckling av nya terapier.

En annan ”highlight” var den kliniska studie med Airsonett luftrenare med ”temperature controlled laminar airflow” (TLA) som genomförts på 21 centra runt om i Europa. I denna svenska uppfinning sköljer en ren luftström över patienten under sömnen. De 282 personer som deltog var 7-70 år och skulle ha haft astma med positiv test mot pälsdjur och/eller kvalster minst ett år. Ronald Dahl från Århus berättade att både livskvalitet och sömnkvalitet förbättrades i gruppen med TLA jämfört med placebogruppen (oddskvot 2,2), med en ökad effekt hos de svåraste astmafallen. Magnus Wickman, Karolinska Institutet, konstaterade att aktiv TLA-behandling minskade allergenexponeringen, som resulterade i en minskning av inflammation i luftvägarna, utandat NO, specifikt IgE och hyperreaktivitet. Undertecknad på AMM har varit involverad i projektet genom att analysera mängden allergen i patienternas madrasser, framför allt hos dom i Sverige.

Adnan Custovic från Manchester var sist ut och han pratade om toleransutveckling hos barn och pälsdjursallergi. Konklusionen var att det inte finns någon som helst evidensbaserad kunskap för att primärprevention skulle hjälpa. Så njut av livet även med djur var hans uppmaning!

Lena Elfman



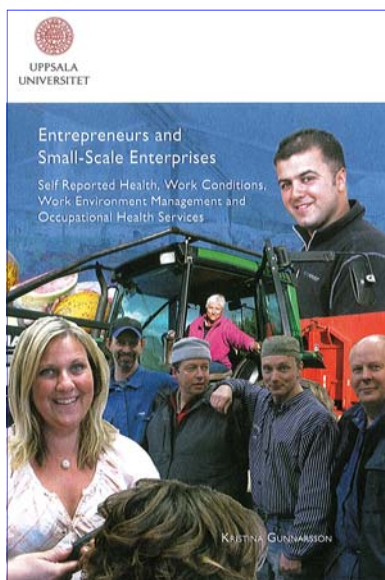
29th Congress
of the European Academy
of Allergy and Clinical
Immunology
London, June 5-9, 2010

Ny avhandling om småföretag

Den 16 september disputerar vår miljösköterska Kristina Gunnarsson på avhandlingen:

”*Entrepreneurs and Small-Scale Enterprises - Self Reported health, Work Conditions, Work Environment Management and Occupational Health Services*”.

Avhandlingen är inriktad mot faktorer som kan bidra till en god hälsa, en god arbetsmiljö och ett bra arbetsmiljöarbete för småföretagaren och de anställda i småföretaget



I den första studien i avhandlingen undersöktes effekterna av olika stöd till småföretaget för att införa systematiskt arbetsmiljöarbete. De metoder som användes var dels en handledarledd metod, dels en nätverksmetod. Dessa metoder jämfördes med småföretag som arbetade med systematiskt arbetsmiljöarbete helt på egen hand. De företag som arbetade efter handledarmetoden fick snabbare effekt i sitt arbetsmiljöarbete medan de som arbetade efter nätverksmetoden kom ikapp efter ett halvår. Arbetsmiljön förbättrades något i alla tre grupperna av företag. Med tanke på kostnaden för att införa det systematiska arbetsmiljöarbetet var effekten begränsad.

Studie II, III och IV fokuserade på småföretagaren själv - hälsa, arbetsförhållanden, strategier för att behålla en god hälsa och hur småföretagaren använder företagshälsovårdens tjänster. Småföretagare i tio olika branscher besvarade två enkäter med fem års mellanrum. Enkäterna innehöll frågor om hälsa och arbetsförhållanden. Den första enkäten besvarades av 496 småföretagare och den andra av 251. Dessutom intervjuades några småföretagare om vilka strategier de ansåg viktiga för att bevara en god hälsa. Studie II visade att de vanligaste besvären, muskuloskeletal smärta och mentala hälsoproblem, hade samband med dålig arbetstrivsel och dålig fysisk arbetsmiljö. I studie III, som fokuserade på hållbar hälsa, framkom att

god och hållbar hälsa hade samband med ett bra egen-skattat socialt liv. Småföretagarna själva ansåg att bra planering och kontroll över arbetet, flexibilitet i arbetet, motion och ett bra socialt liv tillsammans med familj, vänner och andra småföretagare var viktigt för att behålla en bra hälsa. I studie IV undersöktes småföretagarnas utnyttjande av företagshälsovården. Endast 3 % av de småföretagare som inte hade anställda var anslutna till företagshälsovård medan 19 % av dem med anställda var det. Anslutningen var inte stabil under 5-års perioden. De som var anslutna till företagshälsovård rapporterade varken bättre eller sämre arbetsförhållanden än de som inte var anslutna. Däremot rapporterade de småföretagare som var anslutna ett mer aktivt arbetsmiljöarbete och att de använde mer specifika informationskällor angående arbetsmiljöfrågor. De vanligaste tjänsterna som utnyttjades från företagshälsovården var dock hälso-kontroller och sjukvård.

Fler av småföretagarna, 44 % av dem med anställda och 34 % av dem utan, var anslutna till professionella nätverk. Av dem som anslöt sig till företagshälsovården var fler medlemmar i nätverk, jämfört med dem som inte var anslutna.

Avhandlingen finns i sin helhet på vår hemsida www.ammuppsala.se

Kristina Gunnarsson

Kurs



Lungfunktionskurs 25 - 27 oktober 2010

Tillsammans med Klinisk fysiologi vid Akademiska sjukhuset genomför vi kurs i lungfunktionsundersökning riktad till läkare och sjuksköterskor i företagshälsovård och primärvård. Inbjudan finns på hemsidan www.ammuppsala.se

Kontaktperson

Kristina Gunnarsson, 018-611 36 56
kristina.gunnarsson@akademiska.se

Ansvarig utgivare:
Eva Vingård

Redaktion:
Greta Smedje
Lenita Öqvist

Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Ulleråkersvägen 40, 751 85 Uppsala
Telefon: 018-611 36 42-43, Fax: 018-51 99 78. www.ammuppsala.se

Regionklinik för landstingen i Gävleborgs, Dalarnas och Uppsala län
Forskargrupp inom Institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala Universitet