

VETENSKAP & HÄLSA

POPULÄRVETENSKAPLIGT OM FORSKNING INOM MEDICIN OCH HÄLSA



LUNDS
UNIVERSITET



MALMÖ
UNIVERSITET



REGION
SKÅNE

VÅREN 2024

AUTOIMMUN SJUKDOM

Starkt immunförsvar
ökar risken

FÖREBYGGA TYP 1-DIABETES

Kost, motion, probiotika
– vad fungerar?

LEVA MED ALOPECIA

Viktigt att få
sörja sitt hår

När kroppen angriper sig själv



Frisk på
jobbet

Bättre fokus hemma | Träna återhämtning | Det får 65+ att stanna



Två teman som berör

Det är med glädje som vi kan konstatera att vår tidskrift och webbplats Vetenskap & hälsa fortsatt röner stort intresse bland läsare och lyssnare. I detta nummer av tidskriften presenteras artiklar på två relevanta och aktuella teman som berör många människors hälsa. Den första delen handlar om autoimmuna sjukdomar och den andra tar upp arbetsliv och hälsa. Vid autoimmuna sjukdomar kan man förenklat säga att kroppen angriper sig själv, ett organ eller vävnad. Exempel på sådana sjukdomar är typ 1-diabetes, celiaki och SLE. I den andra delen fokuseras på kopplingen mellan arbetsliv och hälsa: betydelsen av återhämtning och aktivitetsbalans, mobbning på jobbet och vad som är viktigt för ett långt arbetsliv.

God läsning!

Maria Björkqvist
Professor och dekan
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet

Kerstin Tham
Professor och rektor
Malmö universitet

Jesper Petersson
Forskningschef
Region Skåne

Vetenskap & hälsa ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Malmö universitet, Skånes universitetssjukhus, Medicinsk service/Labmedicin, Primärvården, Psykiatri och habilitering, Centralsjukhuset Kristianstad, Helsingborgs lasarett, Hässleholms sjukhus, Lasarettet i Landskrona, Lasarettet Trelleborg, Lasarettet i Ystad, Ängelholms sjukhus • **Texter:** Agata Garpenlind, Åsa Hansdotter, Tove Smeds, Erika Svantesson, Medicinska fakulteten; Anna Dahlbeck och Magnus Erlandsson, Malmö universitet; Magnus Aspegren, Eva Bartonek Roxå, Monne Ljungberg, Jenny Loftrup (redaktör) och Rebecka Sjöberg, Skånes universitetssjukhus; Nina Nordh, extern skribent • **Layout:** Kristina Nilsson, Längre Leve kommunikation • **Korrektur:** Katrin Ståhl, Medicinska fakulteten; och Lars Nilsson, Skånes universitetssjukhus • **Omslagsbild:** Alice Ahklagi, foto av Roger Lundholm • **Upplaga:** 10 000 ex • **Tryck:** Exakta. För efterbeställning av tidigare nummer kontakta info@med.lu.se

Dina personuppgifter

Som prenumerant på papperstidskriften hanterar vi ditt namn, postadress och e-postadress för att kunna leverera tidskriften till dig. Dina personuppgifter lämnas inte vidare till tredje part. Den dag du inte längre vill ha vår tidskrift kan du kontakta oss så tas dina personuppgifter bort från vår prenumerationslista.

ISSN-nummer: 2002-9721



Sjuk sköldkörtel

Trög, låg och med växande midjemått. Eller tvärtom – när sköldkörteln blir sjuk kan mycket gå snett. Men det går att göra något åt.



Nya arbetslivet

Mer koncentration på hemmakontoret, men mindre kreativ gemenskap.



Du ska inte sluta äta gluten om du är frisk.

Sid 13

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 3 | Autoimmunitet och sunt arbetsliv | 17 | Mördarbakterie nyckel till bot |
| 4 | Autoimmunitet – när kroppen angriper sig själv | 18 | Nya behandlingar mot svår SLE ger hopp |
| 6 | När kvinnors starka immunförsvar vänder sig mot dem | 19 | Blödande tandkött kan förvärra Crohns och ulcerös kolit |
| 7 | Sorg vid fläckvis håravfall | 20 | Kan snälla bakterier motverka typ 1-diabetes? |
| 8 | När håret föll: "Jag fick hitta mig själv på nytt" | 22 | Nya arbetslivet: Mer fokus och mindre kreativitet |
| 10 | Matvanor kan öka risken för ledgångsreumatism | 24 | Händer räddas när fler går på kontroll |
| 11 | Barnreumatism – hälften blir symptomfria | 25 | Återhämta dig på jobbet |
| 12 | Typ 1-diabetes: Mycket rörelse och färre kalorier minskar risk | 26 | Alla spelar en roll vid mobbning |
| 13 | Ät gluten om du kan | 28 | Patienter bakom mest hot och våld |
| 14 | Sköldkörteln påverkar kropp och psyke | 29 | Hitta din aktivitetsbalans |
| 16 | Tre sjukdomar som söker varandra | 30 | Det får 65-plussare att stanna på jobbet |



FOTO: NENSURIA/ISTOCK

Autoimmunitet och sunt arbetsliv

Vårens tidning har två teman: "När kroppen angriper sig själv" om autoimmuna sjukdomar och "Frisk på jobbet" som handlar om vad som behövs för att må bra på jobbet i livets olika faser. Och även om de tycks vara vitt skilda ämnen så finns det beröringspunkter.

Både stressrelaterade sjukskrivningar och autoimmuna sjukdomar drabbar oftast kvinnor, även om det finns autoimmuna sjukdomar som är specifika för män. Och om man har fått en stressdiagnos så ökar även risken för att utveckla vissa autoimmuna sjukdomar. En olycka kommer sällan ensam och att hormoner och stress kan spela roll när autoimmuna sjukdomar triggas är tydligt, liksom ärftlighet, infektioner och livsstilsvanor.

När kroppen angriper sig själv vid autoimmuna sjukdomar så överreagerar immunförsvaret och attackerar då inte bara främmande faror som virus och bakterier, utan även kroppens egna vävnader och organ. Så om du drabbas av en de drygt 80 autoimmuna sjukdomar-

na beror det inte på ett svagt immunförsvaret, snarare tvärtom. Det bedrivs mycket spännande forskning inom autoimmunitet och det finns nya lovande rön när det gäller flera olika sjukdomar, som du kan läsa om i tidningen.

Frisk på jobbet handlar om det nya hybrida arbetslivet där många arbetar mer hemifrån – på gott och ont. För många har det inneburit mindre stress och bättre fokus, samtidigt som färre fysiska möten riskerar att urholka gemenskapen och möjligheterna att hitta kreativa lösningar tillsammans. Vi skriver också om återhämtning under arbetsdagen, vad som får medarbetare att vilja jobba kvar efter möjlig pensionsålder, och hur man kan hitta balans mellan aktiviteter när det privata och arbetet delar på samma tid och ork. Om detta och mycket annat kan du läsa om i tidningen och vi hoppas att det finns något för alla som sätter fart på hjärncellerna och ger nya insikter. Nu önskar vi på redaktionen er en god lästund!

JENNY LOFTRUP, REDAKTÖR

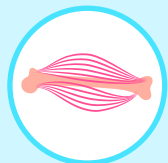
Autoimmuna sjukdomar



MS Multipel skleros
Nervceller



Reumatoid artrit
Leder



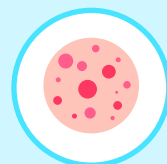
Barrés syndrom
Benmuskler



Addisons sjukdom
Binjurar



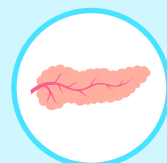
SLE
Hud, leder, hjärna



Psoriasis
Hud



Hashimotos sjukdom
Sköldkörtel



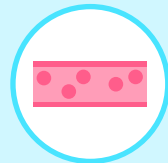
Typ 1-diabetes
Bukspottskörtel



Reumatisk feber
Hjärta



Graves sjukdom
Sköldkörtel



Vaskulit
Blodkärl



Celiaki, IBD
Tarmar



Autoimmunitet – när kroppen angriper sig

Det gemensamma för autoimmuna sjukdomar är att immunförsvaret, som har till uppgift att skydda oss från yttre fiender som bakterier och virus, går till attack mot kroppens egna vävnader. Men varför snedtänder immunförsvaret ibland?

Faktum är att vi inte riktigt vet och det är en av de viktiga frågorna som forskningen försöker besvara. Men det finns hypoteser. En möjlig sådan är att vi människor evolutionärt har haft stor nytta av ett aktivt, alert immunförsvaret eftersom infektioner har varit den stora dödaren genom tiderna. Och att autoimmunitet då skulle kunna ses som myntets baksida, att immunförsvaret blir för nitiskt så att det blir fel ibland.

Vanligare hos kvinnor

Det finns ungefär 80 olika autoimmuna sjukdomar och till de vanligaste räknas reumatoid artrit (RA) eller ledgångsreumatism som det också kallas, diabetes typ 1, multipel skleros (MS), celiaki, psoriasis och autoimmun sköldkörtelsjukdom.

– Men det finns inte alltid en självklar gräns mellan autoimmuna och icke

autoimmuna sjukdomar, säger Anders Bengtsson, professor och överläkare i reumatologi vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

Han forskar om reumatiska autoimmuna sjukdomar med ett särskilt fokus på SLE (systemisk lupus erythematosus) som ofta drabbar unga kvinnor (läs mer på sid 18). Många av dessa sjukdomar drabbar leder, som vid RA, och kallas då artrit, men vid så kallade systemiska reumatiska sjukdomar, som SLE, kan alla organ drabbas. Alla reumatiska sjukdomar är inflammatoriska och många är autoimmuna, men inte alla. Inflammation är något som uppstår när kroppen försvarar sig mot något som den upplever som främmande.

– Det är viktigt att skilja på autoimmuna och autoinflammatoriska sjukdomar. För att räknas som autoimmun sjukdom ska immunförsvaret producera både autoantikroppar och T-celler mot kroppsegen vävnad och vi vill också känna till autoantigenet, det vill säga vilken struktur som attackeras. Hit räknas exempelvis RA och SLE.

I den andra änden finns autoinflam-

matoriska sjukdomar där gikt är ett typiskt exempel. Det är en reumatisk sjukdom utan någon autoimmunitet involverad. Mellan de två ytterligheterna hamnar flera sjukdomar, till exempel psoriasis, som klassas som autoimmun men där enbart T-celler, och inga autoantikroppar, är involverade.

Autoimmuna sjukdomar är överlag vanligare hos kvinnor, men enligt Anders Bengtsson stämmer det bara för vissa av sjukdomarna.

– Reumatoid artrit, SLE och Sjögrens syndrom, då tår- och salivkörtlar angrips, drabbar till största delen kvinnor. Men psoriasis förekommer i lika stor utsträckning hos både kvinnor och män och ankyloserande spondylit, en inflammatorisk sjukdom i bäcken- och ryggleder, drabbar män i större utsträckning.

Nya behandlingar

Så varför drabbas vissa men inte andra? Dels finns ofta en tydlig ärftlig komponent och då handlar det om många olika gener i samverkan. Men det räcker inte för att man ska insjukna, det krävs någon form av miljöpåverkan, en utlösande fak-



ANDERS BENGTSSON

själv

tor. Dessa utlösande faktorer kan vara olika för olika sjukdomar.

– För reumatoid artrit finns en tydlig koppling till rökning. Det är väl undersökt, säger Anders Bengtsson.

För andra sjukdomar diskuteras bland annat infektioner, kemikalier, sol och stress. Även kosten tros spela in och det pågår studier kring tarmfloras betydelse. Tarmen är kroppens största immunologiska organ och en viktig uppgift som tarmbakterierna har är att stimulera och ”träna” vårt immunförsvar. Eftersom tarmfloras sammansättning påverkas av kosten, så finns här en koppling mellan kosten och immunförsvaret. Det är också känt att immunsystemets funktion förbättras av regelbunden träning.

– Det finns också en tydlig koppling mellan de inflammatoriska reumatiska sjukdomarna och en ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar. Så även här har kost och fysisk aktivitet en viktig förebyggande funktion.

Under de senaste 25 åren har det kommit flera nya behandlingar som har förbättrat prognosen och livskvaliteten avsevärt för flera patientgrupper. Vid millennieskiftet kom det första biologiska läkemedlet mot reumatoid artrit. Det kallas för TNF-hämmare och mycket enkelt uttryckt fungerar det genom att specifikt blockera molekylen TNF (tumor necrosis factor), som bidrar till att driva inflammationen.

– Det är viktigt med tidig behandling. Om vi kan dämpa den autoimmuna och inflammatoriska processen i ett tidigt skede så kan vi förhindra att lederna förstörs. Vår största utmaning idag är att hitta dessa patienter tidigt i sjukdomsförloppet.

Hopp för framtiden

Sedan TNF-hämmarna lanserades har det kommit flera andra biologiska läkemedel mot flera andra reumatiska sjukdomar.

Nyligen, i början av 2024, publicerades resultat från en studie där 15 patienter med svårbehandlade former av SLE, sklerodermi* och myosit** hade behandlats med

KORT OM MEDFÖTT OCH FÖRVÄRVAT IMMUNFÖRSVAR

Vårt immunförsvar har till uppgift att skydda oss mot bakterier, virus och andra yttre fiender. Det delas in i en medfödd, eller ospecifik del och en adaptiv, eller specifik del. Vid en infektion reagerar det medfödda försvaret snabbt men ospecifikt, det skiljer inte mellan olika smittämnen. Olika signalämnen och många olika typer av vita blodkroppar, med olika strategier att eliminera inkräktaren, ingår i det medfödda försvaret.

Det adaptiva, specifika, försvaret reagerar långsammare och bygger på att immunceller, främst B-celler och T-celler, känner igen specifika strukturer som är främmande för organismen, så kallade antigen. B-celler producerar antikroppar och T-celler finns i flera olika undergrupper som på olika sätt bidrar till att eliminera en specifik inkräktare. Det adaptiva försvaret bygger på att immunceller har tränats att kunna skilja mellan främmande och kroppsegna strukturer.

Det är här någonstans som det går snett när immunförsvaret börjar angripa kroppens egna strukturer.

”
Det finns inte alltid en självklar gräns mellan autoimmuna och icke autoimmuna sjukdomar.

EVA BARTONEK ROXÅ

***Sklerodermi**, eller systemisk skleros, innebär försämrad blodcirkulation och ökad bindvävsproduktion med ärrbildning både i hud och i inre organ.

****Myosit**, en sjukdom som drabbar muskler och leder till muskelsvaghet.



När kvinnors starka immunförsvar vänder sig mot dem



Kvinnor har starkare immunförsvar än män och drabbas inte lika ofta av cancer och infektionssjukdomar. Trots det är majoriteten av alla som får autoimmuna sjukdomar kvinnor. Hur påverkar egentligen biologiskt kön vårt immunsystem?

Redan i tidigt i livet skiljer sig flickors och pojkars immunsystem åt. Flickor som föds för tidigt har till exempel en bättre överlevnadsprognos än pojkar. Vi vet också att östrogen stimulerar immunförsvaret, medan testosteron hämmar det.

– Många av de gener som är involverade i immunsystemet finns i x-kromosomen. Det innebär att immunförsvaret hos kvinnor, som ju har två x-kromosomer och därmed fler genvarianter att välja på, reagerar mer effektivt när det bekämpar vissa sjukdomar, säger Camila Consiglio, forskare inom systemimmunologi vid Lunds universitet.

Bättre skydd av vaccin

Det är det specifika immunförsvaret, som lärt sig att känna igen smittämnen och producera antikroppar, som är kraftigare hos kvinnor än hos män. Män, vars immunförsvar inte är lika stridslystet, drabbas oftare av cancer. Även infektionssjukdomar som covid-19, hepatit, tuberkulos och hiv ger allvarligare symptom hos män och med högre dödlighet.

– Fördelen med mer kraftfulla immun-

försvarsreaktioner är att kvinnor generellt sett har mindre allvarliga infektioner och de har också lägre risk att drabbas av cancer. Kvinnor får också ett högre skydd vid vaccinationer, men drabbas samtidigt av fler biverkningar, speciellt under sina fertila år.

Den stora nackdelen är dock att anti-kropparna även är involverade i autoimmuna sjukdomar. Eftersom kvinnor har ett starkt försvar mot inkräktare, kan immuncellerna ibland attackera de egna cellerna, om de upplever dem som främmande. Speciellt efter puberteten, när östrogenet stiger hos kvinnor, kan immunförsvaret reagera med både atopiska allergier och autoimmuna sjukdomar till följd.



CAMILA CONSIGLIO

För SLE, Sjögrens syndrom och sköldkörtelsjukdomar är 80–90 procent av de som insjuknar kvinnor. Dessa olik-

heter i immunsystemet finns inte bara hos människor, utan även hos djur som ödlor, möss, skorpioner och vissa apor.

Under en livstid finns det även skillnader i immunförsvaret hos en och samma person. Könshormonerna östrogen och progesteron varierar till exempel under menstruationscykeln, vilket påverkar immunresponsen. Vi vet också att immunsystemet försämras med stigande ålder och att kroppens förmåga att bekämpa inflammation blir sämre med tiden, vilket i sin tur kan leda till åldersrelaterade sjukdomar.

– Genom att mäta könshormoner under livets olika skeden, försöker vår fors-

kargrupp förstå immunförsvarets hemligheter och förändringar.

Förstå olikheter en nyckel

Camila Consiglio studerar även immunförsvaret hos kvinnor som har polycystiskt ovarialsyndrom, vilket innebär att de har förhöjda nivåer av testosteron. Dessa kvinnor visar sig ha mer inflammationer och fler infektioner och blev också sjukare i covid-19, än kvinnor utan PCOS. Samtidigt har de också högre risk för sköldkörtelsjukdomar.

– Vårt immunsystem är verkligen komplext och det påverkas inte bara av hormoner, utan även av gener och livsstil. Vi hoppas att vi i framtiden bättre kan förstå mäns och kvinnors olikheter, för att kunna individanpassa vaccindoser och behandlingar efter kön. Kanske till och med förebygga immunsjukdomar innan de bryter ut.

ÅSA HANSDOTTER

SPECIFIKT IMMUNFÖRSVAR LÄR SIG REGERA

Vårt immunförsvar har till uppgift att skydda oss mot bakterier, virus och andra yttre fiender. Det delas in i en medfödd, eller ospecifik del och en adaptiv, eller specifik del. Vid en infektion reagerar det medfödda försvaret snabbt men ospecifikt, det skiljer inte mellan olika smittämnen. Det specifika immunförsvaret kan urskilja ett visst kroppsfrämmande ämne som det lärt sig känna igen och reagera med en riktad respons.

Sorg vid fläckvis håravfall

Majoriteten av de som drabbas av alopecia areata är unga och friska. När de förlorar sitt hår ökar risken för mobbing, depression, isolering och självmordstankar.

Alopecia areata är en autoimmun hudsjukdom där hårsäckarna går in i ett viloläge på grund av en kronisk hårsäcksinflammation.

– Man vet inte exakt vad som orsakar eller triggar sjukdomen. En del berättar om en livskris, att de har drabbats av en stor sorg eller blivit av med jobbet i samband med sjukdomen. Andra har inte varit med om något särskilt. Sjukdomen är också vanligare om man har en nära släkting som drabbats, säger Johan Fhager, doktorand vid Malmö universitet och psykoterapeut på hudmottagningen vid Skånes universitetssjukhus i Malmö.

Svårt få tag i medicin

Idag finns det en medicin som fungerar. Det är ett mycket dyrt läkemedel mot svåra atopiska eksem som har visat sig fungera även vid autoimmunt håravfall.

– Det är revolutionerande och skulle kunna hjälpa många. Men det är svårt att få utskrivet och kostar 100 000 kronor om året, eftersom det inte är subventionerat.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket vill ha evidens för hur fläckvis håravfall påverkar de som drabbas. Och än så länge så finns det inte tillräckligt med forskning på det.

– Därför är det viktigt för mig att forska på hur de som drabbas av alopecia mår psykiskt och hur det påverkar deras liv, säger Johan Fhager vars avhandling kommer handla om detta.

En studie som är baserad på 100 personer är redan publicerad. Alla i studien hade sitt eget sätt att hantera sjukdomen.

– Det är inte lätt för någon. Män upplevde det som lika jobbigt som kvinnor, det var lite överraskande.

Många blir mycket oroliga för att de



FOTO: BOYLOSO/ISTOCK

ska vara allvarligt sjuka när håret börjar falla av. När de väl får sin alopecia-diagnos och förstår att det är fysiskt ofarligt så blir många lättade.

– Samtidigt känner många att det inte är okej att sörja håret, det är ju ”bara” hår. Men håret är en viktig kroppsdel för vår identitet.

Det värsta är att många undviker att göra saker som de egentligen vill göra.

– Det kan vara att söka ett jobb eller gå på en date. Många stannar hemma mer och blir isolerade.

Mer än hälften av Johan Fhagers patienter har drabbats som barn eller tonåringar.

– För de unga är det extra tufft och de hade ofta utsatts för mobbing, i en ålder när identiteten håller på att formas.

Bland både barn och vuxna är det vanligare med ångest, nedstämdhet och självmordstankar om man har alopecia. Men det är lättare att förlika sig med håravfallet i medelåldern.

– Om du är äldre, gift och har vuxna barn så fungerar det som ett skydd för den psykiska hälsan.

Alopecia innebär också fysiska utmaningar. Har man inte ögonbryn blir det svårare att tyda personens minspel och när man tränar rinner svetten rakt ner i ansiktet. Ögonfransar behövs för att

man inte ska få smuts i ögonen och näshår skyddar mot pollen. Men det stora problemet är det psykosociala lidandet.

– Därför är det så viktigt att bearbeta det här. Det är en process att få sörja förlusten av sitt hår. Sjukvården ska alltid erbjuda stöttande samtal med någon som har kunskap om sjukdomen, säger Johan Fhager.

JENNY LOFTRUP



JOHAN FHAGER



FOTO: ALEXAPP/ISTOCK

FAKTA

Det finns olika grad av alopecia areata, från fläckvis håravfall på huvudet, till alopecia totalis då man tappat all hårväxt på huvudet. Det finns också dem som tappat allt hår på hela kroppen, alopecia universalis, men det är mycket ovanligt.



När håret föll: "Jag fick hitta mig själv på nytt"

Alice Ahklaghi var fortfarande tonåring när hon tvingades raka av resterna av sitt en gång tjocka, lockiga, mörkbruna hår. Alopecian, håravfallet, har påverkat henne mer än vad hon stundtals velat erkänna för sig själv.

– Det är viktigt att tillåta sig själv att sörja, trots att det "bara" är hår, säger Alice, som nu ska fylla 30 år.

Hon är tolv år när upptäckten görs kring matbordet hemma i Dalby. Alice mamma fixar två inbakade flätor som blottlägger något nytt på dottern. Där, mitt i benan på det axellånga mörkbruna håret syns en kal fläck, stor som en femkrona. Alice får diagnosen alopecia.

– Just då var det ingen stor grej. Fläcken växte bort. Jag fick några enstaka till, men under flera år gick jag nog runt och trodde att det skulle lösa sig, berättar Alice.

Det gjorde det inte. I slutet av gymnasiet kröp hårfästet sakta tillbaka, ögonbrynen tunnades ut och fläckarna i bakhuvudet blev allt fler och allt större.

– Jag började bära keps. När jag tog upp det med kompisarna var de stöttande och menade att det inte syntes, men det gjorde det ju. Jag ville nog inte riktigt erkänna det för mig själv heller.

Sommaren efter studenten kunde Alice hitta stora sjok av hår på kudden. Hon hade drabbats av totalt håravfall, alopecia universalis.

– Självkänslan gick i botten. I samma veva hade jag en pojkvän och kände mig tvungen att berätta. Jag minns det som väldigt jobbigt, en stor grej. Nu har

Alice Ahklaghi var tolv år när den första kala fläcken dök upp i hårbotten.



jag svårt att förstå varför, men jag identifierade mig väl så starkt med att vara en person med hår på den tiden. Han hade såklart redan märkt det.

Som 19-åring köper hon till slut sin första peruk. Det var på tiden, konstaterar hon idag.

– Jag minns att butiksbiträdet föreslog lite försiktigt att jag skulle raka av det sista håret. Jag såg nog väldigt märklig ut. Men man hoppas in i det sista att det ska vända. Jag kan tänka mig att det är samma som med manligt håravfall. Man kör överkamning till absolut sista strået.

Fick gråtattacker

Alice kunde drabbas av, för henne då oförklarliga, gråtattacker i perioder. Det varaktiga intrycket är att hon förnekade sina känslor kring håravfallet. Visst hade hon en sjukdom, men hon var ju inte sjuk.

– Jag är tacksam för att det inte är något allvarligt tillstånd. Samtidigt vill jag ju vara fin! Det är speciellt med en sjukdom där enda konsekvensen är utseendemässig. Det kanske bidrog till att jag inte riktigt ville ta in sorgen.

Klart är att håravfallet gjorde någonting med Alice som person.

– Det blev som att jag fick hitta mig själv på nytt. Jag var väldigt nöjd med mitt fina hår. Precis som mina mörka ögonbryn. Det passade mig. Ta bara en sådan sak som att min pappa är från Iran. Plötsligt syntes inte det på mig. Det kändes tråkigt.

Peruk bara ibland

Nu har det gått tio år sedan hon rakade av håret för gott. Trots hennes längtan efter att ha hår, har varma, kliande och illasittande peruker mestadels fått ligga hemma. Under tiden har Alice avslutat sina studier i medicin och arbetar nu som underläkare på Mag- och tarmavdelningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö, samtidigt som hon tagit examen i klassisk sång.

– Genom åren har det varit jobbigt med nya sociala sammanhang. När ska jag ha peruken eller inte? Jag hade svårt att vara konsekvent, och det slutade med att folk hade svårt att kän-



När Alice Ahklaghi uppträder använder hon peruk för att hon vill att sången ska stå i centrum.

FOTO: OLOF WULF

na igen mig. Det blev enklare att vara utan peruk.

Hennes många framträdanden genom sången har emellertid fått henne att återvända till det syntetiska håret på sista tiden.

– Vi spelade in våra framträdanden under utbildningen och jag tyckte väl att jag såg lite konstig ut. Jag saknade plötsligt mina ögonfransar till exempel. Jag vill inte att hårlösheten ska vara en faktor när jag uppträder. Sången ska stå i centrum.

Dessutom har det hunnit hända en del på perukmarknaden. Idag är de långt mer verklig-

hetstrogna, och klistras på skalpen. I grunden är det kul att ha peruk, tycker Alice.

– Jag får ju ha hår! Jag känner mig lite mer ”tjejig”.

Det har hänt mer än en gång att folk kommit fram och beklagat hennes cancersjukdom. Det kan Alice ta. Desto jobbigare är det med alla som stirrar.

– Särskilt när jag är ute och reser. Barn kan stå och peka. Men även här hemma glör folk ibland. Jag känner mig normal, och då blir det lite som ett slag i ansiktet att det skulle vara något konstigt med mig.

Idag känner hon sig trots allt självsäker i sin hårlöshet. Resan till acceptans har varit lång.

– Det har gått upp och ner. Ibland har jag fått upp hoppet, i samband med någon lovande studie eller att jag gått någon behandling. Det har varit tungt när det inte gett resultat. Man börjar liksom om i sin sorgeprocess. Nu accepterar jag att jag ser ut som jag gör, och tror att det blir bäst så.

Snyggpepp

För Alice har det varit viktigt att lära sig att älska Alice utan hår, och utan peruk. En stor hjälp har varit olika konton på sociala medier. Där lägger andra individer med alopecia upp filmer med sina erfarenheter och ger smink- och peruktips.

– Det har varit väldigt viktigt för mig. Jag har sluppit känna mig ensam i detta och fått se hur snygg man kan vara utan hår också.

Vad skulle du vilja säga till den 19-åriga Alice som står framför spegeln och förbereder sig för att raka av sig håret?

– Att det aldrig kommer att komma tillbaka. Då hade det gått snabbare att acceptera det. Och att det är okej att vara ledsen. Det är viktigt att tillåta sig själv att sörja sin förändring i utseendet, trots att det ”bara” är hår.

AXEL JÖNSSON

”
**Nu accepterar
jag att jag ser
ut som jag gör,
och tror att
det blir
bäst så.**



Matvanor kan öka risken för ledgångsreumatism

Äter du mycket rött kött och lite fibrer? Och röker du dessutom? Då ökar risken att få ledgångsreumatism.

Carl Turesson är professor vid Lunds universitet och överläkare i reumatologi vid Skånes universitetssjukhus i Malmö. Hans forskargrupp undersöker orsaker till sjukdomen ledgångsreumatism, eller reumatoid artrit som den också kallas.

– Rökning och låg utbildningsnivå är viktiga riskfaktorer, men i våra senaste studier ser vi även en koppling till människors kost.

Fibrer, grönt och ost

Forskarna använder sig av data från Malmö Kost Cancer-studien från början av 1990-talet och jämför risken att insjukna i reumatoid artrit med deltagarnas kost.

– Vi har till exempel kunnat se att de som hade mycket fibrer i sin kost verkar ha en lägre risk att få reumatoid artrit, säger Carl Turesson.

Även frukt och grönsaker verkar ha en skyddande effekt, liksom ost. Däremot tycks ett stort intag av mjölk hos vuxna öka risken något för att drabbas av reumatoid artrit.

Nu pågår det ytterligare studier för att försöka förstå orsakerna till de samband som forskarna sett.

– Vi spekulerar i att det kan bero på förändringar i tarmfloran, och håller just nu på att titta närmare på det.

Sedan tidigare vet man att till exem-

pel fibrer från baljväxter, fullkorn, frukt och grönsaker påverkar tillväxten av vissa bakterier i tarmfloran, och att tarmfloran i sin tur har en koppling till hur immunförsvaret fungerar.

– Reumatoid artrit innebär att immunförsvaret blir överaktivt, och inflammationen orsakar svullnad och ömhet i lederna. Det är främst de små lederna i händer och fötter som drabbas.



CARL TURESSON

Tidig upptäckt viktig

Det kan också finnas hormonella orsaker till att man får reumatoid artrit, vilket skulle kunna förklara varför det är betydligt vanligare hos kvinnor än hos män. Carl Turesson berättar att man har sett att de kvinnor som kommer in tidigt i klimakteriet, då östrogen och progesteron sjunker, visat sig ha en högre risk. Amning däremot tycks ha en skyddande effekt. Hos män har det visat sig att en lägre nivå av testosteron i kroppen ökar risken.

Det kan finnas en rad olika orsaker till att man får ont i lederna och misstänker man att det beror på reumatoid artrit rekommenderas att söka vård på vårdcentralen. Sätts behandling in tidigt för att dämpa inflammationen i lederna blir prognosen bättre.

Läkaren undersöker lederna för att se om ledkapseln är svullen och tar blodprover för att leta efter ämnen i blodet som kan tyda på reumatoid artrit. Det är också viktigt att lyssna på patientens berättelse om symtomen för att kunna avgöra vad besvären beror på.

– Reumatoid artrit är en kronisk sjukdom som sakta blir värre och värre, men som i många fall kan bromsas om rätt behandling sätts in. Våra största utmaningar är att få patienterna att söka vård i tid, och sjukvården att initiera en lämplig utredning för rätt patienter. Går det för långt kan det hinna bli skador på skelettet.

NINA NORDH

SKILLNADEN MELLAN REUMATOID ARTRIT OCH ARTROS

Det finns en rad olika ledsjukdomar, men två av de vanligaste är reumatoid artrit och artros. Reumatoid artrit drabbar cirka 0,5 till 1 procent av befolkningen, medan ungefär en av fyra personer får artros.

Reumatoid artrit är en autoimmun sjukdom som oftast drabbar de små lederna i händer och fötter. Lederna svullnar och blir ömma, och behandlas inte sjukdomen kan den leda till att skelettet på sikt skadas. Vid artros har det blivit en obalans mellan uppbyggnad och nedbrytning av ledbrosket, som på sikt kan leda till att leder blir stela, gör ont eller svullnar. Ofta är det knäleder, höftleder och fingerleder som drabbas av artros.

Vid båda sjukdomarna är anpassade träning en del av behandlingen, men vid reumatoid artrit är även inflammationsdämpande medicin viktigt.

Källa: 1177

Barnreumatism – hälften blir symtomfria

Det är den vanligaste inflammatoriska ledsjukdomen hos barn. Ändå är fortfarande mycket okänt kring vad som orsakar barnreumatism – liksom hur personer med sjukdomen mår senare i livet.

– Min drivkraft är att hitta svar på barnens och föräldrarnas frågor, säger Robin Kahn, överläkare på Skånes universitetssjukhus och forskare vid Lunds universitet.

Varje år får cirka 40 barn i Skåne diagnosen juvenil idiopatisk artrit (JIA), även kallat barnreumatism. I Sverige är siffran mellan 200 och 300 barn per år. Symtomen på JIA börjar oftast dyka upp när barnet är runt två år. Det kan visa sig som svullna leder, smärta eller begränsad rörelseförmåga hos barnet.

– Ofta söker föräldrar vård för att de märkt att barnet haltar, eller så har det skett förändringar i barnets tillväxt, säger Robin Kahn.

När patienterna kommer till specialistvården handlar mycket om att förstå vilken form av JIA barnet har och därefter sätta in rätt behandling.

– De läkemedel vi har kan bromsa och lindra inflammationen i lederna, men det finns i nuläget inget botemedel. Ett viktigt mål med behandlingen är att barnet ska kunna göra samma saker som kompisarna kan, säger Robin Kahn – som förutom att möta patienterna i sin roll som barnläkare också forskar om JIA.

Inte som för vuxna

Den ena delen av hans forskning går ut på att undersöka hur det är på lång sikt i livet för en person med JIA. Forskargruppen som Robin Kahn ingår i undersöker bland annat samsjuklighet med andra sjukdomar som cancer, hjärt-kärlsjukdom och psykiska sjukdomar.

– Att få veta mer om långtidsprognosen är viktigt för att kunna sätta in rätt behandling så tidigt som möjligt. Mycket av den medicinering som ges till barn med JIA är baserad på studier som är gjorda på vuxna med reumatism. Men det är två helt olika sjukdomar – och vi behöver bättre förstå hur JIA påverkar barnen på lång sikt för att behandla dem på bästa sätt.



FOTO: ROGER LUNDHOLM

Lukas, 2 år, har nyligen fått diagnosen juvenil idiopatisk artrit. Han besöker sjukhuset någon gång i månaden för att undersökas och följas upp av specialistläkare Robin Kahn.

Den andra delen av forskargruppens uppdrag är att förstå varför inflammationen som orsakar JIA uppstår. För idag vet inte forskarna med säkerhet vad som sätter i gång sjukdomsprocessen. Gener som ökar risken för att insjukna tros vara en faktor – men inte den enda. Robin Kahns forskargrupp tittar närmare på en teori om JIA:s uppkomst, som handlar om hur immunceller i ledkapseln aktiveras i samband med inflammationen.

– Vi vill förstå samspelet mellan immuncellerna och ledkapseln. Kan vi kartlägga det bättre finns det också möjlighet till bättre behandling och kanske till och med läkemedel som på sikt kan bota JIA, säger Robin Kahn, och tillägger att det ligger en bit in i framtiden.

– Det är till viss del frustrerande att inte kunna svara på föräldrars frågor om varför just deras barn fått JIA. Men det är samtidigt det som motiverar mig, och jag hoppas att en dag kunna ge svaren.

REBECCA SJÖBERG

JUVENIL IDIOPATISK ARTRIT



- Vanliga symtom är värk i lederna, svullnad, stelhet och påverkad rörelseförmåga.
- Vissa former av sjukdomen kan ge inflammation i ögonen eller i hela kroppen med bland annat feber, hudutslag och aptitlöshet.
- Barn med reumatiska ledsjukdomar känner ofta av sin sjukdom i perioder och har ibland inga besvär alls.
- Dagens forskning visar att ungefär hälften av barnen med JIA-diagnos är symtomfria senare i livet.
- Behandlingar som finns är smärtstillande läkemedel, injektioner med kortison, immundämpande läkemedel, fysioterapi och arbetsterapi.

Källa: 1177.se, Lunds universitet

ILLUSTRATION : YULIYA BARANYCH /ISTOCK



Många barn som ingår i Teddy-studien kommer till mottagningen i Malmö. Där gör personalen vad de kan för att göra besöken roligare.

TYP 1-DIABETES:

Mycket rörelse och färre kalorier minskar risk

Tio procent av alla barn som föds i Sverige har en förhöjd ärftlig risk att drabbas av autoimmun diabetes, typ 1-diabetes. Men vad påverkar om sjukdomen utvecklas eller inte? Tusentals skånska barn och deras föräldrar har i flera studier bidragit till att forskarna kommit närmare svaren.

Av de cirka 5 000 barn som föds per år i landet med en förhöjd risk att utveckla typ 1-diabetes kommer runt 350 att utveckla sjukdomen. Forskare på Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet har i olika studier undersökt fak-

torer som påverkar huruvida barnen utvecklar sjukdomen eller inte.

– Det är troligen många olika faktorer som spelar in och vad som gör att vissa barn utvecklar typ 1-diabetes kan skilja sig åt. Gener har en viss roll men vi har också sett att till exempel virusinfektioner, kost och fysisk aktivitet kan ha betydelse för utvecklingen av autoantikroppar, ett förstadium till typ 1-diabetes, säger Helena Elding Larsson, läkare och verksamhetschef för barnmedicin på Skånes universitetssjukhus och professor vid Lunds universitet.

I den så kallade Teddy-studien som startade 2004, följs närmare 8 700 barn

med förhöjd risk i Skåne, Finland, USA och Tyskland, tills de fyllt 15 år. Studien avslutas 2025 men har under tiden genererat massor av ny kunskap som i sin tur gett upphov till nya studier.

Långt innan typ 1-diabetes diagnostiseras kan man mäta en eller flera autoantikroppar, ett tecken på att den immunologiska processen som angriper de celler i kroppen som producerar insulin, är på gång. I en av Teddy-studierna undersökte forskarna om fysisk aktivitet och motion påverkade risken att få en första autoantikropp, att efter en första autoantikropp senare utveckla en andra och slutligen hur det påverkar risken för att

Helena Elding Larsson och Carin Andrén Aronsson forskar tillsammans.



FOTO: MAGNUS ASPEGREN



FOTO: PHOTOBANK/ISTOCK

Ät gluten om du kan

Daniel Agardh, forskare vid Lunds universitet och barnläkare vid Skånes universitetssjukhus, svarar på tre frågor om glutenintolerans.

Ska jag sluta äta gluten för att förebygga celiaki?

– Du ska inte sluta äta gluten om du är frisk. Föräldrar ska heller inte egenmedicinera och ge barn glutenfri kost i förebyggande syfte. Sädesslag där gluten förekommer innehåller både fiber och näringsämnen som vi behöver. Dessutom handlar det om livskvalitet. Den som inte har en celiaki-diagnos behöver inte avstå från traditionella produkter som bröd, pasta och annan mat som har råg, vete eller korn som bas.

Varför är så många svenskar glutenintoleranta?

– Vi vet inte riktigt. Sverige är ett av världens mest glutenintoleranta länder. Samtidigt har vi under många hundra år ätit gluten utan problem. Något i vårt immunförsvar har skyddat oss. Men ökningen av celiaki visar att vårt immunsystem nu hamnat i obalans. Därför behöver vi hitta ett sätt att bromsa, eller förhindra att sjukdomen bryter ut.

Ska barn screenas för celiaki?

– Absolut! Om alla barn i Sverige screenas kan vi tidigt upptäcka dem som har förstadium till sjukdomarna. Genom tidig behandling kan komplikationer till följd av obehandlad sjukdom förhindras. Screening för att hitta celiaki och typ 1-diabetes görs till exempel redan i Italien.

barn med två eller flera autoantikroppar utvecklade typ 1-diabetes.

Drygt 4 400 barn deltog i studien och bar en gång om året efter 5-års ålder en aktivitetsmätare under en veckas tid. Mätaren registrerade alla rörelser under dygnet och gav information om barnet hade lätt, medel eller kraftig fysisk aktivitet varje dag.

– Resultaten visade att fysisk aktivitet minskar risken för barn i åldern fem till femton år med två eller flera autoantikroppar att utveckla typ 1-diabetes, framför allt för de barn som först utvecklat en specifik autoantikropp, som heter Gada, berättar Helena Elding Larsson

Kaloristinn mat ökar risk

I en annan studie sökte forskarna en förklaring till de tidigare fynden att en första autoantikropp utvecklas hos barn som har snabb tillväxt. Drygt 5 000 barn som inte hade utvecklat en autoantikropp vid två års ålder följdes fram till åtta års ålder. Barnen vägdes och mättes regelbundet för att beräkna BMI och matdagböcker lämnades in två gånger om året. Under uppföljningen utvecklade var tionde barn en första diabetesautoantikropp. Resultaten i studien visade att ett högre energiintag ledde till högre BMI, vilket i sin tur ledde till utvecklingen av en första diabetesautoantikropp.

– Vi såg också att kost med hög andel protein ökade risken oberoende av det totala energiintaget, säger Carin Andrén Aronsson, enhetschef på Teddy-mottag-

ningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö och forskare vid Lunds universitet.

Forskarna planerar nu en uppföljande studie om hur kost och fysisk aktivitet kan förebygga bildandet av autoantikroppar och utvecklingen av typ 1-diabetes hos barn.

– Vi planerar för och skissar på en randomiserad studie för att se vilken effekt intensiv kostrådgivning och fysisk aktivitet har jämfört med mer normal kostrådgivning. Planen är att komma i gång med den under året när alla tillstånd är på plats, säger Carin Andrén Aronsson.

Barn med ökad genetisk risk för typ 1-diabetes är särskilt känsliga för en felaktig immunreaktion mot de insulinproducerande betacellerna mellan den nionde och artonde levnadsmånaden. Speciellt under de första levnadsmånaderna

påverkas utvecklingen av immunsystemet bland annat av bakterier i tarmen, alltså tarmfloran.

Genom att tidigt träna immunsystemet med hjälp av antingen oralt insulin i form av ett pulver eller ett tillskott i kosten av lacto- och bifidobakterier, hoppas forskarna att utvecklingen av typ 1-diabetes kan undvikas.

– Båda studierna pågår fortfarande och resultaten från den ena kommer att presenteras under 2025. Vi hoppas att det ska ge oss nya verktyg som kan bidra till att färre barn utvecklar autoimmun diabetes, säger Helena Elding Larsson.

MAGNUS ASPEGREN

MONNE LJUNGBERG

”
Vi såg också att kost med hög andel protein ökade risken oberoende av det totala energiintaget.



Sköldkörteln påverkar

Sköldkörteln påverkar varje cell, organ och vävnad. Vid underfunktion går kropp och hjärna på lågvarv. Vid överfunktion är det som att kroppen springer maraton – hela tiden.

Sköldkörteln är en fjärilsformad körtel som sitter på halsens framsida och skickar ut hormon i kroppen. Den ska pumpa ut hormon i lagom mängd för att ämnesomsättningen i kroppen ska fungera.

Vid Hashimotos sjukdom utvecklas en underfunktion, hypotyreos. Graves sjukdom, giftstruma, är den i Sverige vanligaste orsaken till överfunktion, hyperthyreos. Båda sjukdomarna är autoimmuna och då blir kroppen sin egen fiende. Det övernitiska immunförsvaret angriper egen vävnad, i det här fallet sköldkörteln. Båda sjukdomarna är mycket vanligare hos kvinnor än hos män och bryter ofta ut efter en graviditet eller i klimakteriet. Både ärftliga faktorer och miljöfaktorer påverkar sjukdomarnas utveckling.

– Graves kan utlösas av en stark negativ händelse, en stor sorg eller en livskris. Men de flesta av mina patienter kan inte erinra sig något sånt, säger Tereza Planck, forskare och överläkare i endokrinologi vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

Trög eller stirrig

Genom upprepade blodprov kan man konstatera om man har över- eller underfunktion i sköldkörteln. Men sambandet mellan värdena och hur man mår är inte glasklart.

– Det finns de som har en allvarlig rubbning som vi hittar av en slump. Andra mår jättedåligt men bara har ett lätt avvikande TSH-värde.

Hypotyreos är en av våra vanligaste kroniska sjukdomar.

– När för lite hormon pumpas ut blir man mer trögtänkt, nedstämd, går upp i vikt, får högre blodfetter och förstoppningstendens. Det är också vanligt att bli frusen, att få torr hud och torrt hår och tappa hår. Man sover mycket.

Hypertyreos, överfunktion, är mer

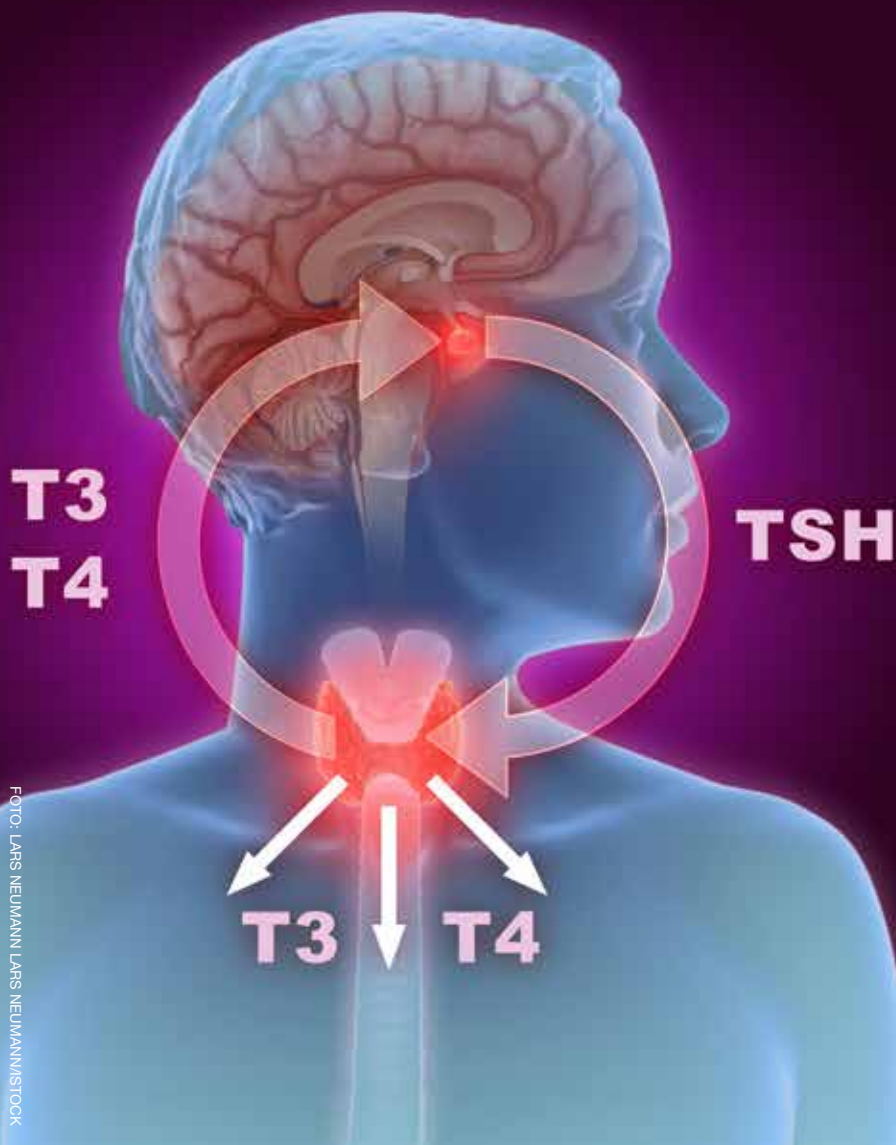


FOTO: LARS NEUMANN LARS NEUMANN/ISTOCK

VAD ÄR TSH-VÄRDE?

TSH, tyroideastimulerande hormon, tillverkas i hypofysen. Från hypofysen förs TSH genom blodet till sköldkörteln. TSH påverkar sköldkörteln att bilda hormonerna tyroxin (T₄) och trijodotyronin (T₃) och det är dessa man har brist på vid hypotyreos. Hormonerna T₄ och T₃ styr kroppens ämnesomsättning, som är kroppens sätt att omvandla näring till energi. När kroppen fungerar som den ska styr sköldkörteln och hypofysen varandra och det bildas lagom mängd hormoner. Att TSH-värdet är förhöjt vid hypotyreos beror att hypofysen känner av att de låga halterna av sköldkörtelhormonerna T₄ och T₃ och signalerar genom förhöjd TSH-produktion till sköldkörteln att det behövs mer sköldkörtelhormon.

Källa: 1177

kropp och psyke

ovanlig. Vid Graves sjukdom producerar sköldkörteln för mycket sköldkörtelhormon. Då går det undan i kroppen och tankarna flyger hit och dit.

– Vid överfunktion blir man stissig, lättirriterad, rastlös, svettas och kan tappa i vikt och få hjärtklappning. Man kan få svårt att sova, bli lös i magen, blodtrycket och pulsen ökar, säger Tereza Planck.

Vid överfunktion i sköldkörteln är viktnedgång en ibland uppskattad bifeffekt, och inte alla vill äta medicin som saktar ner ämnesomsättningen. Men tillståndet ökar risken för allvarliga hälsoproblem i framtiden.

Glosögdhet svår plåga

Tereza Planck forskar främst kring Graves sjukdom och dess ögonpåverkan, endokrin oftalmopati, som orsakar en inflammation och att fett samlas i vävnader i och kring ögonhålan. I värsta fall trycker fett ögongloberna utåt och man blir glosögd.

De flesta får en lindrigare form av oftalmopati, men även det innebär att man inte kan använda ögonen som vanligt. Ögonlocken svullnar, det skaver och man blir ljuskänslig och ögonen rinner.

– Det är en jättejobbig sjukdom. Livskvaliteten påverkas i nivå med om man får cancer eller hjärtsvikt och det handlar både om utseendet och de fysiska besvärerna.

De flesta får tillbaka sina vanliga välfungerade ögon efter ett till två års behandling. Men det psykosociala lidandet kan ta längre tid att bearbeta. Just nu pågår en studie som tar reda på hur unga som drabbats av Graves sjukdom mår på sikt.

– Resultaten är inte publicerade än, men jag kan säga så mycket som att det påverkar hur man som ung människa tar sig vidare i livet flera år efter symtomfrihet.

Om man har haft överfunktion i sköldkörteln är det vanligt att den längre fram

svänger över till underfunktion.

När det gäller underfunktion är det inte ovanligt att läkare pressas av patienter att skriva ut sköldkörtelhormon, även när deras värden bara är lätt avvikande eller inom det normala spannet. Men ett något förhöjt TSH-värde kan bero på många andra saker än sköldkörtelsjukdom, till exempel en infektion eller allvarligare sjukdom. Då är tillståndet tillfälligt och går ofta över utan behandling.

– Överförskrivningen av sköldkörtelhormon är ett stort problem. Överbehandling ökar risken för benskörhet, förmaksflimmer och i förlängningen stroke, säger Tereza Planck.

Inte alltid sköldkörtelns fel

Förskrivningen av medicin mot underfunktion har ökat markant det senaste decenniet. I Sverige har cirka 400 000 personer recept på Levaxin, syntetiskt sköldkörtelhormon.

Tereza Planck har deltagit i en europeisk enkätstudie där läkare fått svara på hur de behandlar hypotyreoos. Det visade sig att en del skriver ut sköldkörtelhormon på tveksamma grunder. Överbehandling kan också handla om att en för hög dos skrivs ut vid hypotyreoos eller att Levaxin skrivs ut mot övervikt. Bland de som har hypotyreoos är det vanligt att vilja ha en högre dos eftersom de tror att de mår bättre med ett riktigt lågt TSH-värde, något det skrivs mycket om i olika sköldkörtelgrupper på nätet.

– Det finns ett fåtal som mår bättre vid pressat TSH-värde, men de flesta gör det inte. Det kan vara svårt för läkare att stå emot om de hör av sig gång på gång. Det



Vill du veta mer?
Lyssna på podden
"När sköldkörteln blir sjuk" på
www.vetenskaphalsa.se/
podcast



FOTO: JENNY LOFTRUP

TEREZA PLANCK

är ett problem att detta presenteras som en sanning på nätet.

Medicinen fungerar väl för nio av tio med underfunktion i sköldkörteln, och de upplever en god livskvalitet med behandlingen.

Men varför fungerar inte medicinen för var tionde patient med hypotyreoos?

– Självklart kan det finnas saker som vi inte vet om sköldkörteln och det syntetiska hormonet vi behandlar med behöver inte fullt ut kunna ersätta det kroppsegna hos alla patienter.

Men en hypotes är att ganska många av dessa patienter har fel diagnos eller att man dåligt av en annan orsak. Roten till det onda kan finnas i en annan sjukdom då samsjuklighet är vanligt mellan olika autoimmuna sjukdomar. Andra påverkas negativt av vetenskapen att de har en livslång sjukdom. Det finns många möjliga skäl till att må dåligt: en depression, att det är tufft på jobbet eller jobbigt med barnen hemma. Sköldkörteln är inte förklaringen till allt.

– Alla vill inte eller orkar inte börja träna eller gå i terapi. Detsamma när det gäller att ändra sina matvanor för att kunna gå ner i vikt. Det är enklare med en medicin, säger Tereza Planck.

JENNY LOFTRUP

”
Överförskrivningen av sköldkörtelhormon är ett stort problem.



Tre sjukdomar som söker varandra

Barnläkaren Daniel Agardh har i många år studerat sambandet mellan celiaki, typ 1-diabetes och på senare år även sköldkörtelinflammation – tre autoimmuna sjukdomar som ofta förekommer tillsammans i familjer där ett barn insjuknat.

Nu driver han nya forskningsprojekt som ska förhindra att sjukdomarna bryter ut.

– Det känns jättebra att kunna arbeta mot ett konkret mål. Grundforskningen har lärt oss vilka faktorer som kan trigga i gång sjukdomarna. Nu hoppas vi hitta behandlingar som förhindrar att de bryter ut, berättar Daniel Agardh, överläkare vid Skånes universitetssjukhus och adjungerad professor vid Lunds universitet.

Redan för tjugo år sedan startades världens största studie av typ 1-diabetes som omfattar närmare 8700 barn i två världsdelar – Teddy-studien. Men snart insåg forskarna att sjukdomen ofta hade sällskap av glutenintolerans (celiaki) och inflammation i sköldkörteln (autoimmun tyreoidit), där den vanligaste typen av sköldkörtelinflammation är hypotyreos. Därför ingår idag även dessa sjukdomar i studien.

– Vi kallar dem för en triad av sjukdomar. Alla tre är autoimmuna sjukdomar som ofta förekommer tillsammans i familjer där ett barn insjuknat, eller har höga risker att drabbas.

Mota celiaki

Sverige är ett av de länder världen med högst förekomst av både celiaki och typ 1-diabetes. Men nu ska två nya forskningsprojekt undersöka om det går att fördröja eller förhindra att sjukdomarna bryter ut.



FOTO: MONNE LUNGBERG

Daniel Agardh i labbet.

”
Barn som äter mycket gluten har högre risk för att utveckla celiaki.

– Vi ska ta reda på om glutenfri kost eller probiotika kan förebygga celiaki. I en annan studie vill forskargruppen undersöka om det går att stoppa typ 1-diabetes genom att tidigt försöka vänja immunsystemet vid insulin. Om vi lyckas kan vi varje år ge tusentals barn ett fortsatt friskt liv.

Celiaki, typ 1-diabetes och sköldkörtelinflammation är alla olika autoimmuna sjukdomar som kan förekomma samtidigt hos vissa människor. Autoimmuna sjukdomar uppstår när

kroppens immunsystem angriper sina egna vävnader och organ.

Forskarna vet inte varför det är så och varför sjukdomarna uppstår. Men det finns teorier.

– Vi vet att både typ 1-diabetes och celiaki till hälften är genetiskt betingade. Andra hälften beror sannolikt på miljöfaktorer, till exempel vad vi äter. Dessutom tror vi att det krävs någon slags virusinfektion för att trigga i gång sjukdomarna, berättar Daniel Agardh.

Hög risk i Sverige

Andra slutsatser är att antikropparna hos dem som drabbas av sköldkörtelinflammation troligen påverkas tidigt i livet. Sedan bryter sjukdomen inte ut förrän patienten är i sena tonåren eller i vuxen ålder. Sam-

FORSKNING OM AUTOIMMUNA SJUKDOMAR

Vid Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet pågår flera olika studier som behandlar sambandet mellan typ 1-diabetes, celiaki och nedsatt sköldkörtelfunktion (tyreoidit). Här är ett urval:

- Teddy-studien har pågått i tjugo år och omfattar nära 8 700 barn från Sverige, Finland, Tyskland och USA.
- DiaUnion är ett forsknings-samarbete mellan Sverige och Danmark, två av de länder i världen med flest antal fall av typ 1-diabetes i förhållande till folkmängd.
- Point-studien undersöker om det går att stoppa typ 1-diabetes genom att vänja immunsystemet vid insulin.
- PreCiSe-studien ska ta reda på om glutenfri kost eller probiotika kan förebygga celiaki.

ma sak gäller för celiaki, där många går omkring med trötthet och andra diffusa symtom innan de får en diagnos. Vid typ 1-diabetes kan livshotande tillstånd uppstå vid insulinbrist om inte sjukdomen upptäcks i tid.

Tack vare Teddy-studien kan forskarna nu konstatera att risken att drabbas av en autoimmun sjukdom skiljer sig mellan länder på grund av olika miljöfaktorer. I Sverige är risken hög.

Äter mest gluten

En studie har visat att svenska barn, som senare utvecklat celiaki och typ 1-diabetes, i högre omfattning bär på enterovirus – ett vanligt magvirus som kan ge diarré. En studie kan konstatera att svenska barn under de två första levnadsåren får i sig mest gluten i världen från välling och gröt.

– De barn som äter mycket mat med gluten har högre risk att utveckla celiaki. Det gäller särskilt barn med förhöjd ärftlig risk, säger Daniel Agardh.

MONNE LJUNGBERG



Mårten Segelmark och Lars Björck. Deras forskning har lett till att patienter fått tillbaka fungerande njurar.

FOTO: TOVE SMEDS

Mördarbakterie nyckel till bot

Ibland tar det decennier att förstå vidden av en upptäckt i labbet. En farlig mördarbakterie visade sig förstöra en viss antikropp. Tjugo år senare lyckades forskarna förvandla fyndet till en behandling av en svår autoimmun njursjukdom.

Låt oss backa bandet till 2001. Då visade en forskargrupp vid Lunds universitet, under ledning av Lars Björck, professor i infektionsmedicin, att den farliga mördarbakterien *Streptococcus pyogenes* har ett enzym som kan klyva sönder en av immunförsvarets viktigaste antikroppar, som heter IgG.

– När vi gav bakterieenzymet till en kaniin såg vi att det därefter inte fanns några intakta IgG-antikroppar kvar i kaniinens blod, men djuret mädde bra. Jag har sällan blivit så överraskad av ett resultat, säger Lars Björck.

Bättre odds för sjuka

Det visade sig att bakteriens enzym var väldigt träffsäkert: det är bara IgG-antikropparna som klyvs och inaktiveras. En utmärkt egenskap för ett läkemedel, eftersom det minskar risken för biverkningar.

Tillbaka till nutid. Lars Björck tillsammans med njurforskaren Mårten Segelmark funderade tidigt på om detta

skulle kunna hjälpa patienter med Goodpastures sjukdom. I den sjukdomen är det nämligen IgG-antikroppar som angriper kärlväggarna i njurarna. Ett sätt att behandla sjukdomen är att byta ut patientens blodplasma, för i blodplasman finns de IgG-antikroppar som driver på sjukdomsförloppet.

– Tidigare hade patienterna väldigt liten chans att återfå fungerande njurar, men upptäckten av enzymet blev något av en game changer, säger Mårten Segelmark, professor och överläkare i njurmedicin vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

Forskarna gjorde experimentella djurstudier tillsammans. Sen inledde Mårten Segelmark en klinisk studie där 15 patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion deltog. Efter ett halvårs behandling var två tredjedelar av patienterna så friska att de inte behövde dialys längre. Man kan likna behandlingen vid att kunna ge tio plasmautbyten på en kvart, i stället för på tio dagar. På så vis vinner man värdefull tid.

– Oddsen förändras. I vanliga fall hade 80 procent av dessa patienter tappat sin njurfunktion helt, eller till och med avlidit. Nu klarar sig 67 procent utan dialys, säger Mårten Segelmark.

TOVE SMEDS



Nya behandlingar mot svår SLE ger hopp

SLE, eller lupus, är en inflammatorisk autoimmun sjukdom som kan drabba alla organ. Symtomen kan därför variera mycket mellan olika personer och kan hos en del bli svåra. Men nya behandlingar inger hopp.

Nio av tio som drabbas av SLE, systemisk lupus erythematosus, är kvinnor och merparten är i barnafödande ålder. Sjukdomen kommer ofta i skov. Mycket tyder på att ärftlighet spelar en viktig roll men det krävs också en utlösande faktor. Solljusexponering, vissa läkemedel men också virus är exempel på möjliga "triggers" som diskuteras inom forskningen.

– Typiska symtom är sjukdomskänsla med trötthet och feber, en del tappar aptiten och går ner i vikt. Ledvärk och olika hudsymtom, ofta i form av solutlösta utslag är vanligt och även håravfall på grund av utslagen, säger Anders Bengtsson, professor och överläkare i reumatologi vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus.

SLE sliter på kroppen

Ungefär hälften drabbas av inflammation i njurarna och hjärta och lungor kan också påverkas.

– I dag är det ovanligt att patienter dör av SLE men sjukdomen leder till kortare liv, den sliter på kroppen. Den vanligaste dödsorsaken är hjärt-kärlsjukdom på grund av inflammation under lång tid som skadar kärlen.

Även det centrala nervsystemet, det vill säga hjärnan och ryggmärgen kan påverkas. Det yttrar sig ofta i hjärntrötthet och utgör ett stort problem för dem som drabbas. Andra allvarliga symtom som inflammation i ryggmärgen (myelit), epilepsi eller psykos kan förekomma.

Den autoimmuna reaktionen vid SLE

Det typiska röda fjärilsformade utslaget över näsroten och kinderna är vanligt men förekommer inte hos alla. Sjukdomens latinska namn, lupus erythematosus, betyder ungefär "rött vargbett" och även det syftar på det typiska röda utslaget.

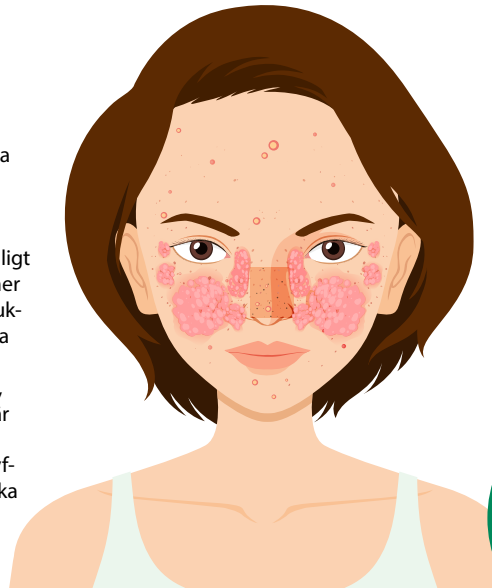


FOTO: BLUERINGMEDIA/ISTOCK



Länk till längre version:
vetenskaphalsa.se/SLE

är riktad mot döende celler som inte kunnat städas undan på ett korrekt sätt och i stället uppfattas som främmande. Immunförsvaret angriper den egna kroppen, inflammation uppstår och skadar de angripna organen.

Bättre behandlingar nu

Vid mildare former av SLE ges symptomlindrande behandling och för dem med svårare symtom har det börjat komma nya läkemedel som är riktade mot själva sjukdomsmekanismen.



ANDERS BENGTSSON

För tio år sedan kom ett läkemedel som riktar sig mot antikroppsproducerande B-celler och för ungefär ett år sedan kom ett annat läkemedel som i stället har till uppgift att bryta den onda cirkeln som driver inflammationen. Båda används i vården i dag. Och nyligen publicerades resultat från en studie där patienter med svårbehandlade former av SLE hade behandlats med en ny, så kallad CAR-T-cellsterapi (läs mer på sid 5).

Anders Bengtssons forskning har fokus

på de stora kliniska problemen.

– Vi vet att hjärt-kärlsjukdomar är den primära dödsorsaken hos SLE-patienter och att de i genomsnitt lever kortare. Vi vill bli bättre på att förstå mekanismerna bakom det de dör av.

Det är en förutsättning för att kunna sätta in rätt åtgärder i ett tidigt skede. Därför fokuserar Anders Bengtssons forskargrupp på att studera tidiga förändringar i hjärt-kärlsystemet. Med speciella undersökningsmetoder undersöker de endotelet, insidan av kärlen, och hur det interagerar med immunförsvarsceller och vilka skador som uppstår.

Forskningen har bidragit med mycket ny kunskap om sjukdomen men Anders Bengtsson påminner om att forskningsgenombrott inte automatiskt innebär att nya läkemedel börjar användas i sjukvården.

– Vi måste hitta smarta sätt att arbeta på för att kunna implementera nya behandlingar och sätta in dem tidigt i sjukdomsförloppet.

EVA BARTONEK ROXÅ

Blödande tandkött kan förvärra Crohns och ulcerös kolit

Patienter med Crohns sjukdom och ulcerös kolit har mer inflammationer i tandkötet än friska personer. Forskning visar också att IBD-patienter med tandlossningssjukdom har mer mag- och tarmbesvär.

Inflammatorisk tarmsjukdom, IBD, är ett samlingsnamn för flera tarmsjukdomar där Crohns sjukdom och ulcerös kolit är de vanligaste. Vid båda sjukdomarna överreagerar immunförsvaret kraftigt mot tarmens celler. Både arv och miljöfaktorer spelar roll och även en mild bakterieinfektion kan vara en möjlig trigger.

Andreas Stavropoulos, professor i parodontologi vid Malmö universitet, har undersökt sambandet mellan mun- och tarmhälsa. En stor dansk enkätstudie från 2021 visar en tydlig koppling, berättar han.

– Patienter med IBD hade förlorat fler tänder och hade mer parodontit än kontrollgruppen. De som hade både inflammatorisk tarmsjukdom och tandlossningssjukdom rapporterade dessutom värre tarmbesvär än patienter med IBD som var friska i munnen.

I studien ingick runt 1100 patienter med Crohns sjukdom och ulcerös kolit, samt en kontrollgrupp på 3400 personer. En nyare studie som gjorts på runt 800 svenska patienter, med hjälp av Mag- och

tarmförbundet, pekar på samma resultat: IBD-patienter är ofta drabbade av svår tandlossningssjukdom. Svaren från patienterna visar också att problemen inte diskuteras på vanliga läkarbesök.

– Många upplevde att allmänläkare inte visade något speciellt intresse för hur de mätte i munnen. Det är synd eftersom vi vet hur stor påverkan som munhälsan har på vår generella hälsa, säger Andreas Stavropoulos.

Tandlossnings-sjukdom, parodontit, börjar när bakterier ansamlas vid tandköttskanten och orsakar en inflammatorisk reaktion. Detta leder till att tandkötet svullnar, blir rött och ofta blöder när man borstar sina tänder. Och om bakterierna inte tas bort i tid så kan vävnaden runt tanden börja brytas ner. I värsta fall kan man förlora tanden.

Nära mellan mun och mage

Det finns olika teorier kring sambandet mellan tandlossningssjukdom och IBD. Det skulle kunna handla om att obalansen mellan goda och dåliga munbakterier leder till en obalans också i tarmfloran, till exempel för att många av de dåliga bakterierna sväljs ner. Det kan även

handla om att immunförsvaret blir mer reaktivt, eller att inflammatoriska ämnen från tandkötet sprids systemiskt och påverkar olika organ i kroppen.

– Det allra bästa man kan göra själv är att borsta tänderna noggrant. Regelbundna kontroller hos tandläkare eller tandhygienisten, där man tittar närmre på om det finns fickor eller inflammation i tandkötet, är också viktigt.

Den som har ulcerös kolit eller Crohns sjukdom har rätt till särskilt tandvårdsbidrag som omfattar undersökning och förebyggande tandvård.

Fråga om munhälsa

Andreas Stavropoulos vill slå ett slag för den förebyggande vården och hoppas att fler vårdgivare frågar IBD-patienter om deras upplevda munhälsa.

– Vi vet att diabetespatienter kan få förbättrade värden om de har mindre orala inflammationer. Detsamma kan vara sant med IBD-patienter. När tandlossningssjukdomen behandlas så återställs balansen i den orala mikrobiella miljön och patienternas systemiska inflammation minskar. Då kan man tänka sig att man också får mindre inflammation i tarmen. Detta måste dock bli undersökt i en klinisk studie.

ANNA DAHLBECK



ANDREAS STAVROPOULOS



Kan snälla bakterier motverka typ 1-diabetes?

Kan man ge bebisar "snälla bakterier" och därigenom förebygga diabetes typ 1? De studier som gjorts hittills har varit för små för att svara på det. Men nu pågår en stor multicenterstudie till vilken skånska nyfödda barn inkluderas, och som vill ge tydligare svar.

Det är något av ett mysterium. Antalet barn som insjuknar i diabetes typ 1 är mycket högre idag än för 20 år sedan, men ingen vet riktigt varför. Och det handlar inte om att vi är bättre på att diagnostisera sjukdomen.

– Det finns inga mörkertal inom den här sjukdomen; om någon insjuknar

märks det. Den nordiska genetiken har inte heller ändrats, så det beror inte på generna. Men vi ser att barn insjuknar tidigare, och allt fler blir sjuka, säger Markus Lundgren, forskare vid Lunds universitet.

Stärka tarmfloran

Teorierna spretar, men eftersom sjukdomen börjar utvecklas i tidig ålder måste det vara något som sker tidigt i livet. En del menar att det är något i vår miljö som är vanligare nu än förr, och som vi utsätts för tidigt. För att man ska drabbas krävs också en genetisk sårbarhet, det är därför sjukdomen är vanligare i Norden än i resten av världen. Men enbart genetiken räcker inte som förklaring.

– Något tänder den "immunologiska gnistan" som gör att kroppen utvecklar en autoimmun reaktion. Immunförsvaret börjar attackera betacellerna i bukspottkörteln, insulinproduktionen störs och personen blir sjuk. Mycket talar för att detta sannolikt startar i samband med en vanlig virusinfektion, förklarar Markus Lundgren, som också är barnläkare vid Centralsjukhuset Kristianstad.

Det här kan man se i blodet eftersom vi utvecklar antikroppar mot insulin som visar på att processen är i gång. Dessa upptäcks vid ungefär ett års ålder. Har man en sådan sorts antikropp i blodet ökar risken något för att utveckla sjukdomen, med två antikroppar har man

”

**Vi ser att barn
insjuknar
tidigare, och
allt fler blir
sjuka.**

första stadiet av diabetes typ 1.

Skulle det gå att stärka immunförsvaret och därmed minska risken för sjukdomen? Sedan tidigare har man sett att barn som utvecklar antikropparna mot de insulinproducerande betacellerna har en obalans i tarmfloran perioden innan dessa antikroppar bildas.

Spädbarn får lactobacill

En studie ledd från Tyskland som Markus Lundgren medverkar i ska undersöka just detta. Drygt 1100 spädbarn har inkluderats och de slumpas till att antingen få en vanlig grupp av probiotiska bakterier som finns naturligt i tarmen, så kallade lactobaciller, eller att hamna i en kontroll-

VAD ÄR PROBIOTIKA?

Enligt WHO är definitionen av probiotika "en levande mikroorganism som, när de administreras i rätt mängder, ger en gynnsam hälsoeffekt". Det handlar om mikrober, snälla bakterier, som när de ges ska återställa mag-tarmfloran så den blir mer hälsofrämjande. I EU finns det inga kosttillskott eller livsmedel som får kallas probiotika. I EU ska alla påståenden om livsmedel som antyder fördelar för människors hälsa vara vetenskapligt bevisade och idag finns det inte några sådana godkända bevis om probiotiska mikroorganismer.

Källa: Livsmedelsverket



ILLUSTRATION: DMYTRO LUKYANETS/ISTOCK



FOTO: TOVE SMEDS

Markus Lundgren undersöker om en mer balanserad tarmflora hos små barn kan minska risken för typ 1-diabetes.

grupp. Lactobacillen som används i studien går inte att köpa i mataffären.

Lära immunförsvaret rätt

Det handlar helt enkelt om att man vill ha mer fördelaktiga mikrober och bakterier i tarmarna, i stället för dem som orsakar skada. Och sedan mäta om det gör någon skillnad i sjukdomsutveckling. Betacellerna utvecklas under senare delen av fosterlivet och fram tills att vi är ett år gamla. Då avgörs hur många betaceller vi kommer att få under livet.

– Nu tillför vi snälla bakterier innan bukspottskörtelns celler är färdigbyggda. Samtidigt mognar barnens tarmflora fram under den här tiden. De två första åren är den stökiga perioden, sedan landar tarmen i en jämvikt. Kan det vara så att de snälla bakterierna puffar immunförsvaret åt rätt håll tack vare att tarmfloran blir mindre ilsken?

För att följa och förstå vad som sker

i tarmfloran samlar forskarna in avföringsprov, både på de barn som får lactobaciller och de som ingår i kontrollgruppen. Markus Lundgren hoppas att studien ska kunna reda ut om probiotika kan få immunförsvaret att tolerera, inte angripa, betacellerna. Och om det i så fall leder till att man minskar antalet sjukdomar.

– Det finns många påståenden om att probiotika kan hjälpa mot kolik, mot diabetes – och annat. Men kan vi se ökad hälsa hos de barn vi behandlar? Vi borde med den här studien kunna antingen bekräfta det, eller slå hål på påståendena. Jag hoppas att vi kan få reda på mer vad som sker precis innan man insjuknar.

Om allt går som planerat beräknas resultaten från studien kunna presenteras 2028.

TOVE SMEDS



NYA ARBETSLIVET:

Mer fokus och mindre kreativitet

Efter pandemin växlar många mellan att arbeta hemifrån och att vara på plats på jobbet. Men hur ser egentligen en hårt arbetande människa ut på den nya, hybrida arbetsplatsen? Och vad är arbete – om det inte är att vara på sin arbetsplats under vissa tider?

Det är tisdag eftermiddag och Calle Rosengren har teamsmöte vid det stora matbordet hemma i villan i Dösjöbro. Genom åren har han ändrat sitt förhållningssätt till arbetet flera gånger. Från att kunna jobba var som helst och när som helst under dygnet, till ett ökat behov av att sätta gränser och endast arbeta på kontoret. När barnen kom och tiden blev viktigare än platsen, förändrade han sin arbetsstil igen och idag jobbar han bara i undantagsfall efter klockan fem.

– Den här typen av strategier för att separera arbetsliv från privatliv, skiljer sig åt beroende på vilken typ av person vi är och i vilken livssituation vi befinner oss i. Det finns en stor variation i hur vi drar gränser när kontorsväggarna inte längre gör det till oss, men det gemensamma är vår önskan av kontroll, säger Calle Rosengren, nu vid Kristianstads högskola, tidigare arbetslivsforskare vid Lunds universitet där denna forskning är gjord.

De studier som Calle Rosengren gjort kring distansarbete under pandemin, visade att ritualer för när arbetsdagen bör-

jar och slutar blev viktiga. Fasta rutiner är ett sätt att hantera gränsen mellan privat- och arbetsliv. Genom att klä på sig ”kontorskläder”, ha en dedikerad arbetsplats hemma eller att plocka undan datorn i slutet på dagen, förflyttade man sig mentalt till och från jobbet.

Nya spelregler

Efter pandemin finns hybridlösningar på de flesta arbetsplatser, där man i olika utsträckning jobbar både på plats och hemifrån. Att ha möjligheten att jobba hemma ger en bättre balans mellan privat- och arbetsliv och de flesta tycker att det är positivt att i högre grad kunna styra sitt arbete. Många tycker också att de arbetar mer effektivt hemifrån med färre störningar. Pandemin gjorde att utvecklingen snabbpolades från en tidsorienterad arbetsstruktur, till en resultatorienterad. Men tidigare forskning har visat att arbetstagare inte alltid bedöms efter vad de gör på arbetet, utan snarare om det syns att de är där. Så frågan är – vad är arbete om det inte är att vara på

sin arbetsplats under vissa tider?

– Ja, hur ser en hårt arbetande människa ut på vår digitala, hybrida arbetsplats? Är det att man alltid är uppkopplad och skickar mejl från tidigt på morgonen till sent på kvällen?

Problemen kommer när förväntningarna är otydliga, eftersom vi då utlämnas åt att kontrollera varandra på jobbet. Chefer behöver bli bättre på att kommu-

”
Vi behöver fundera på hur vi kan jobba tillsammans, trots att vi har olika arbetsstilar och olika gränser.

Trenden går mot mer aktivitetsbaserade kontor, utan personliga skrivbord. Desto mer personligt är det på Calle Rosengrens hemma-kontor.

nicera vad medarbetarna förväntas uppnå och när det är okej att jobba hemifrån. Det behövs tätare uppföljning mellan arbetsgivare och anställda, så att det råder balans mellan krav och resurser, annars kan det gränslösa arbetet ta fokus från familjen om vi inte vet när arbetsdagen börjar eller slutar.

– Vi behöver fundera på hur vi kan jobba tillsammans, trots att vi har olika arbetsstilar och olika gränser. Det krävs att vi lyfter diskussionerna kring spelreglerna och är ödmjuka för att det finns flera sätt att göra jobbet på. Som anställd behöver man också respektera vad som är viktigt för verksamheten, varje enskild individ kan inte få exakt som han eller hon önskar.

Lika engagerad hemma?

Även om många upplever att de arbetar mer effektivt hemifrån, finns det också en risk att distansarbete försvårar kreativitet och utveckling genom att det spontana, sociala samspelet får mindre utrymme. Det kan leda till man tappar engagemang och känslan av att vara en del i



FÖRDELAR MED ATT

JOBBA HEMMA:

- Flexibelt och självständigt
- Ökad produktivitet
- Lättare att få in fysisk aktivitet i vardagen
- Mer tid för familj och hund
- Sparar restid – möjlighet att bo längre ifrån jobbet

VARA PÅ JOBBET:

- Lättare att sätta gränser
- Bättre ergonomisk arbetsplats
- Lättare med motivationen
- Kreativ gemenskap med kollegor
- Enklare att bygga nya relationer



något större. Men hur många timmar om dagen behöver man vara på jobbet för att skapa en arbetskultur?

– Det finns ingen hemlig formel för detta, men många företag har landat i att man har rätt att jobba hemifrån två dagar i veckan.

Att de personliga kontoren helt skulle försvinna tror inte Calle Rosengren. Det

finns ofta mycket känslor kring våra kontor som är kopplade till både yrkesidentitet och status. Men trenden för framtidens kontor går mot mer opersonliga arbetsplatser i ett aktivitetsbaserat landskap, där alla ytor är öppna och delade. Den hybrida arbetsplatsen kommer troligtvis också att i större utsträckning utformas för att tillgodose möten, medan

de uppgifter som kräver koncentration i högre grad sker hemifrån.

– Idag sker en stor utflyttning till förorterna, i första hand där det finns fungerande samhällsinfrastruktur. Dessutom har vi de digitala nomaderna som är extremer. De har ingen arbetsplats alls, utan jobbar helt på distans och kan därför bo var som helst.

Respekt för varandra

Utvecklingen pekar mot att allt fler kommuner i glesbygden tillhandahåller lokala serviceenheter, så kallade grannskapskontor, som stöd till de personer som inte är knutna till en specifik arbetsplats, men ändå har behov av social samvaro.

– Pandemin har öppnat upp för att många typer av arbetsstilar kan få samexistera och vi behöver ha respekt för varandras styrkor och olikheter, avslutar Calle Rosengren.

ÅSA HANSDDOTTER



Händer räddas när fler går på kontroll

Vibrationsskador som inte upptäcks i tid leder till obotliga skador. Ändå är det få som går på sina medicinska kontroller. Det vill forskaren och företagsläkaren Carl Antonson ändra på för att rädda fler händer från att bli förstörda.

Vibrationsskador ligger bakom hälften av alla godkända arbetssjukdomar bland män i Sverige. Främst är det byggarbetare som drabbas. Skadorna smyger sig på och därför upptäcks de ofta för sent.

– Det tråkiga är att skadorna är obotliga om de inte upptäcks i tid, säger Carl Antonson, specialistläkare i arbetsmedicin vid Arbets- och miljömedicin Syd och forskare vid Lunds universitet.

Vita fingrar varnar

Han har som läkare mött många byggarbetare som fått livslånga funktionsnedsättningar. Vibrationerna från verktygen forplantar sig genom kroppen och det kan på sikt leda till kärl- eller nervskador, främst i händerna, men även i armarna. Det börjar oftast med köldkänslighet, stickningar och domningar och därefter likvita fingrar. Sedan blir man fumlig och muskelsvag och många får kroniskt ont.

– En 60-årig trotjänare beskrev det som att hans underarmar kändes som köttfärslimpor. Han kunde inte knäppa knappar eller vända blad i en tidning.

Tillsammans med forskaren Frida Thorsén har Carl Antonson i en studie undersökt vad som behöver göras för att få fler att gå på de medicinska kontroller de har rätt till. Det är många som riskerar att drabbas då cirka 400 000 personer i Sverige arbetar dagligen med vibrerande verktyg. Men bara en bråkdel av dem går på kontroller.

– Ju starkare verktygen vibrerar och ju längre man håller på, desto större risk för skador. Arbetsgivaren är skyldig att riskbedöma och erbjuda medicinsk kontroll för de i riskzonen.

Machokultur ett hinder

Bland värstingverktygen finns tigersåg, bilningsmaskiner och slagborrar. Men även mindre verktyg som tandläkarborrar kan ge skador.

Många arbetare stoppar huvudet i sanden i början av sjukdomen. I studien ingår tjugosju arbetare med objektivt mätbara skador där en del valde bort



CARL ANTONSON

att gå på det rehabsamtal där man skulle planera om deras yrkesliv.

– Det finns mycket att förlora – en ofta hög lön och ett arbetslag som kan vara som en familj, om man åker iväg och jobbar och bor tillsammans.

Det finns en machokultur i byggbranschen även om den verkar vara på avtagande i takt

med att fler yngre och fler kvinnor börjar i branschen.

– Många tycker att deras manlighet ligger i arbetsidentiteten, och är rädda för mobbing och att ses som veklingar på grund av skadorna.

För att fler ska gå på sina kontroller behövs att informationen når fram. Det kräver ett samarbete mellan företagshälsovården, arbetsgivare och medarbetare. Alla ska veta vad som gäller och känna till processen som tar vid om man får en skada.

– Det här går att lösa om vi hjälps åt. Vi ser att fler går på kontrollerna när de blir medvetna om de skydds nätverk som faktiskt finns för att täcka det ekonomiska bortfallet och hjälpa dem vidare i arbetslivet.

JENNY LOFTRUP

Återhämta dig på arbetstid

Stressar du runt på jobbet utan att knappt hinna gå på toaletten? Då är du en av dem som verkligen behöver hitta tid till återhämtning. Det går att återhämta sig på jobbet, även när stressen är som värst. Det har folkhälsoforskaren Lina Ejlerthsson sett i sina studier.

En mängd forskning har visat på de positiva effekterna av att ta sig tid till återhämtning i arbetsvardagen: du blir pigare och fokuserar bättre. Du mår fysiskt bättre, känner dig mindre stressad, blir mer kreativ och presterar bättre. Det berättar Lina Ejlerthsson, doktor i folkhälsovetenskap vid Lunds universitet. Hennes egna forskningsstudier har gjorts i olika vårdmiljöer, där stressen ofta är påtaglig.

– I min tidigare forskning har jag mest tittat på återhämtning på individuell nivå. Banbrytande i de resultaten var att variation är så viktigt för återhämtning – bland annat fysisk, kognitiv och social variation.

Skratt och reflektion behövs

Detta kullkastade föreställningen om att återhämtning sker på rasterna. Nu blev det istället tydligt hur viktigt det är att ändra fysisk position, varva olika slags arbetsuppgifter – och att slå sig i slang med en kollega. Mikropauser kan ofta tas även när det är stressigt: Några djupa andetag. Låta blicken vila på något. Ta den där lilla turen till kaffeautomaten.

– Vi har en mängd olika resurser. Hur vi fördelar dem under en arbetsdag är viktigt för återhämtning. Vid ett möte använder du ofta både kognitiva och sociala resurser – ni löser problem och diskuterar saker. Då kan det vara bra att nästa uppgift är något du gör på egen hand. Kollar mejl eller vad det nu kan vara. Om du satt ner under mötet kan du stå när du gör nästa uppgift. Kanske göra lite tåhäv-



Forskaren Lina Ejlerthsson tar paus i soffan under en arbetsdag i hemmet.

FOTO: PRIVAT

ningar eller rulla med axlarna, säger Lina Ejlerthsson.

Ett av hennes favoritresultat var att skrämt kollegor emellan värdesattes så mycket för att uppleva återhämtning. Bara reflektion – i grupp och på egen hand – värderades högre.

– En röd tråd är goda relationer på arbetsplatsen. Ät lunch och fika med andra. Och om du har en minut före nästa möte – titta in till en kollega. Ha kul, prata om annat än jobbet! Visa uppskattning och var omtänksam.

Några minuter räcker

Reflektion handlar konkret om att av-sätta samtalstid. Finns det faktiskt något att vara tacksam över? Sådan reflektion hjälper till att lämna jobbet kvar på arbetsplatsen, och underlättar för återhämtning hemma.

Lina Ejlerthsson är fullt medveten om att många arbetsplatsers organisation gör det svårt att sätta sig ner i grupp.

– När vi behöver återhämtning som

mest är det som svårast att få till, det är paradoxen här. Men på de flesta jobb går det ändå att få till arbetsplatssträffar. Då kan ett gäng ses för att gemensamt reflektera. Alla ska kunna få sin röst hörd. Vi pratar minuter, mer krävs ofta inte. Och att reflektera individuellt är också så viktigt. Hur kändes det som nyss hände?

Chefen visar vägen

I hennes nya forskning har fokus flyttats till ledarskapet. De nya resultaten är inte offentliga än, men Lina Ejlerthsson kan i alla fall berätta detta:

– Ledarskapet har visat sig vara mycket viktigt. Så det finns två spår som behöver samverka: eget ansvar för återhämtning i kombination med ett ledarskap som långsiktigt för upp återhämtning på agendan. Att låta anställda få återhämtning fastän tid inte ser ut att finnas – det är i mycket en organisatorisk fråga.

ERIKA SVANTESSON



Alla spelar en roll vid mobbning



Bästa sättet att förhindra mobbning är att jobba förebyggande och skapa en transparent miljö, menar forskaren Sandra Jönsson.

Mobbing förekommer i högre grad på arbetsplatser där det sker många förändringar, där det finns bristande resurser, hög arbetsbelastning och en tydlig hierarki mellan olika professioner. Allt detta går att bocka av inom sjukvården.

– Inom sjukvården har man även en hög omsättning av chefer, vilket gör det svårare att identifiera de här problemen. Och då överförs ofta makten till de informella strukturerna. För mobbning handlar i grund och botten om makt, säger Sandra Jönsson som är forskare i psykologi med

inriktning mot ledarskap och organisation vid Malmö universitet.

Tillsammans med forskarkollegerna Kristoffer Holm och Tuija Muhonen har hon tittat närmare på just åskådarens roll vid mobbning och om det finns något inom organisationen som gör att de som bevittnar mobbning agerar på ett särskilt sätt.

Försvaret, hejar på eller ser på

I en enkätstudie med ett nationellt urval med 1144 personer inom sjukvårdens mest vanliga yrken, ställde de frågan: Har du bevittnat mobbning på arbetsplatsen? Det var 16 procent som svarade ja på den-

na fråga. Sedan följde frågor på hur personen agerade i situationen.

I studien identifierades tre roller: En aktiv och konstruktiv roll som försvaret utsatte, en destruktiv roll som hejar på mobbaren och en passiv roll som ser – men inte ingriper.

En vanlig reaktion från åskådaren, den passive, var att gå till chefen med sina iakttagelser. Resultatet var inte sällan att man upplevde att ingenting hände, vilket skapar en stor misstro enligt Sandra Jönsson.

– Vi har stor tillit till att chefen ska klara upp sådana här situationer. Men chefen har ofta små möjligheter att få bukt

med problemet. Även om chefen skriver en rapport leder det sällan till en konkret förändring. Som chef sitter man ofta i ett läge där man är beroende av vissa kompetenser och därför känner sig tvingad att behålla en person vars beteende inte är okej.

Den aktiva rollen tas av de som har en trygg plats i organisationen som gör att de vågar agera. De som tidigare själva blivit mobbade gick väldigt sällan in och tog den risken. Trots att de ofta upptäcker mobbningen först av alla eftersom de byggt upp en känslighet för sådana signaler. Detta skapar en dissonans i deras värld: För å ena sidan hade de ju önskat att någon ställt upp för dem, å andra sidan vill de inte riskera att bli nästa måltavla.

Den destruktiva personen som assisterar mobbaren var svår att identifiera eftersom de så klart ogärna ger sig till kända. Det är också en härfin gräns huruvida man är den som utövar mobbningen eller den som uppmuntrar till den.

– Ofta är det inte en individ som mobbar själv utan snarare en grupp, exempelvis flera undersköterskor mot en sjuksköterska. För att någon ska utföra mobbningen måste den ju ha en publik. Några som bekräftar, skrattar med och ger mobbaren energi att fortsätta, säger Sandra Jönsson.

Sämre vård vid mobbning

Orsaken till mobbningen handlar ofta om socialisering enligt Sandra Jönsson. Att "Så här gör vi på den här arbetsplatsen, för så har vi alltid gjort. Du ska varken göra mer eller mindre." Och att det är de med informell makt som styr för att markera sin kunskapsposition.

– Vi trodde att mobbningen skulle vara tydligare kopplad till hierarkier än det visade sig. Som från läkare till sjuksköterska. Men det kunde vi inte se. Det vi kunde se, fast det inte är statistiskt säkerställt, var att mobbningen i stället kom från sjuksköterskor mot kvinnliga läkare eller undersköterskor mot en sjuksköterska. Alltså nerifrån

och upp.

Något som de flesta i studien var unisont överens om var att patienten inte ska behöva drabbas eller lida på grund av konflikten. Inför patienterna ville alla framstå som professionella. Trots detta så vet man från flera andra studier att kvaliteten i patientbemötandet blir sämre om det förekommer mobbning i ett arbetslag: Patientsäkerheten minskar och risken att någon gör fel ökar. Vården blir sämre helt enkelt.

Vad överraskade er själva mest med resultaten?

– Att det är så starka socialiseringsstrukturer och så snäva ramar för hur arbetet ska utföras och vilka beteenden som accepteras. Och att det i vissa fall går så snabbt. Att en person som kommer in i en ny organisation, som tidigare aldrig varit utsatt för mobbning, kan vara det bara efter några månader. Men också att så många som blir utsatta för mobbning ändå stannar kvar. Att deras anställning är så viktig och attraktiv att de hårdar ut, säger Sandra Jönsson vid Malmö universitet.

MAGNUS ERLANDSSON

”

Ofta är det inte en individ som mobbar utan en grupp.



PODD: DIGITALA PÅHOPP PLÅGAR LÄRARE

Aggressiva mejl från föräldrar, grupper på sociala medier som spårar ur och där enskilda lärare hängs ut med namn, eller elever som filmar lärare i smyg för att sprida på TikTok och Snapchat. Digitala påhopp har blivit ett nytt arbetsmiljöproblem. Hur hanteras dessa problem idag, vad har skolorna för beredskap och går den här typen av påhopp att förebygga? I podden intervjuar vi Rebecka Cowen Forsell, forskare vid Malmö universitet.



Lyssna på
vetenskaphalsa.se/podd-digitala-pahopp

DEFINITION AV MOBBNING:

Mobbning förekommer när en person upprepade gånger blir utsatt för obehagliga, nedvärderande eller sårande handlingar på arbetsplatsen. För att kunna kalla något för mobbning ska detta pågå över en viss tidsperiod, och den som blir mobbad ha svårt att försvara sig.

SÅ MOTARBETAS MOBBING PÅ JOBBET

Här är forskaren Sandra Jönssons bästa tips för att mota mobbing på arbetsplatsen:

- Jobba förebyggande. Skapa delaktighet och rutiner som skapar en transparent miljö.
- En närvarande chef som lyssnar, stöttar och agerar på det man säger. Annars slutar man rapportera.
- Att lyfta de här beteendena på arbetsplatsträffar och liknande: Vad tycker vi är ett acceptabelt beteende? Vad är ett lämpligt och trevligt bemötande? Synliggöra att det finns ett engagemang kring de här frågorna.
- Fundera själv på hur du bemöter dina kolleger. Är du själv tolerant inför dem som frångår normen? Ofta är det ju de som är avvikande från majoriteten som löper störst risk att bli mobbade.



Patienter bakom mest hot och våld

Patienterna står bakom den större delen av hot och våld på kirurgavdelningar. Men även anhöriga kan bli hotfulla.

– Vi som jobbar inom vården måste sluta tänka att det är en del av jobbet, säger Jenny Jakobsson, som forskar på hot och våld mot sjukvårdspersonal.

I projektet HOPE, Hot och våld mot hälso- och sjukvårdspersonal, har Jenny Jakobsson gjort flera studier som undersökt hotbilden på kirurgiska avdelningar. I en studie på Skånes universitetssjukhus intervjuades 21 personer som var verksamma som läkare, sjuksköterska eller undersköterska. Grundfrågan var om man upplevt hotfulla situationer i sitt arbete.

– Många av dem vi intervjuat har insett att de mött både hot och våld på sin arbetsplats utan att egentligen ha reflekterat över det. Det har betraktats som en naturlig del av jobbet eftersom de vårdar patienter som ofta befinner sig i chock, rädsla eller sorg, säger Jenny Jakobsson som är specialistsjuksköterska i kirurgisk omvårdnad och forskare i vårdvetenskap vid Malmö universitet.

– Men efter att ha ingått i våra studier har mångas syn och förhållande till dessa problem förändrats.

Anhörigas hot skrämmer

När det gäller hot och våld från patienten är det ofta en reaktion på sjukdomen i sig enligt Jenny Jakobsson.

– Det kan vara kopplat till smärta men det är även vanligt bland patienter med exempelvis demenssjukdom som bits, rivs eller nyps. Det förekommer även verbala hot om att de ska ge sig på personalen. Hoten är inte alltid uttalade utan kan också vara obehagliga stämningar i form av patienter som blänger hotfullt på en.

Vad beträffar hot och våld från närstående till patienten, visar studien att det kan inträffa dispyter i samband med be-



FOTO: DANIEL SCHMÖLKER

Under mina studier slogs jag av den kollegiala omsorgen i vården. De bryr sig verkligen om varandra, det är en styrka, säger Jenny Jakobsson.

sökstider eller beslut kring patientens vård. Och att närstående har skällt ut och hotat personalen för att få sin vilja igenom.

– De kunde kalla dem för odugliga eller hota med att anmäla dem. Det fanns också anhöriga som uppmanade dem att vara extra vaksamma då de gick hem, för de visste var personalen bodde och andra personliga saker. Dessa personligt riktade hot skrämde personalen mer än att bli kallad för värdelös.

I en annan studie fick 14 enhetschefer på kirurgiska vårdavdelningar sprida över hela landet svara på frågan: Hur uppfattar du situationen angående hot och våld på din avdelning och hur förhåller du dig till det i ditt ledarskap?

– Cheferna känner till att sådant äger rum, men vet ofta inte när och exakt vad som hänt. De upplever också ett dilemma: att å ena sidan är de arbetsmiljöansvariga för sin personal, å andra sidan ska de säkerställa att alla patienter får en god och jämlik vård oavsett vad de gör eller har gjort.

I en tredje studie med cirka 200 sjuk- och undersköterskor på kirurgiska avdelningar undersöktes hur vanligt det är med hot och våld och vem som står bakom det.

– Denna studie bekräftade våra tidigare resultat. Som att det är patienter som

står för huvuddelen av både hoten och det fysiska våldet. Men även att de anhöriga kan smutskasta personalen med nedvärderande och hånfulla uttryck.

Vara två och turas om

Hur ska man då komma till rätta med dessa arbetsmiljöproblem? Jenny Jakobsson menar att det borde finnas en större beredskap vid de mer vardagliga händelserna genom att risker inventeras och åtgärder planeras systematiskt. Handlingsplaner finns idag bara för de särskilt våldsamma situationerna, vilka inte förekommer särskilt ofta.

Och så har hon några praktiska tips; som att ge patienten de mediciner som de ska ha, till exempel smärtlindrande, i god tid innan aggressiva beteendena utlöses. Det kan också vara bra att rotera så att inte samma person möter den hotfulla patienten hela tiden.

– Om möjligt bör man vara två samtidigt hos en patient med hotfullt eller aggressivt beteende. Men framför allt bör personalen rustas bättre genom utbildningar och förebyggande arbete, säger Jenny Jakobsson.

MAGNUS ERLANDSSON

Carita Håkansson forskar om aktivitetsbalansens betydelse för vårt välmående. Självt återhämtar hon sig bland annat genom att vandra.



Hitta din aktivitetsbalans

Hur ska jag få ihop allt, hemma, på jobbet – och samtidigt må bra? Svaret: genom aktivitetsbalans. Det betyder rätt mängd aktiviteter i förhållande till din ork och tid.

– Det allra viktigaste är att ha en balans mellan aktiviteter som tar och ger energi, förklarar Carita Håkansson, som forskar vid Lunds universitet och är leg. arbetsterapeut vid Arbets- och miljömedicin, Region Skåne.

Hennes forskningsfokus är aktivitetsbalansens betydelse för hälsan och individens, arbetsgivarens och familjens gemensamma ansvar för rimlig aktivitetsnivå. Ett aktuellt ämne eftersom hälften av alla sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa (Försäkringskassan 2023). Under pandemin sjönk stressrelaterade sjukskrivningar, men tog sedan fart igen och 2023 blev ett dystert rekordår.

Påverkar arbetsförmåga

Kraven på oss är många; hemma, på jobbet, till vardags och fest, som förälder, partner, vän. Det är lätt hänt att kraven tar överhanden, och tiden för återhämtning krymper.

– Aktivitetsbalans innebär att individen upplever sig ha rätt mängd aktiviteter i sin vardag, i relation till sin tid och ork. Det är också viktigt att ha variation mellan olika aktiviteter och inte bara arbeta.

Aktivitetsbalansen är viktig för upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Upplevd hälsa påverkas enligt hennes forskning av människans förmåga och resurser, miljö; familj, vänner, arbetsmiljö, och vad personen engagerar sig i, och hur mycket. Carita Håkansson

menar att det är viktigt att se till de sammanlagda kraven som en person har både i privatlivet och på jobbet.

– När kraven sammanlagt blir för höga tenderar vi människor att minska på eller ta bort det som ger energi och ork, som sömn eller att göra något som är roligt eller avkopplande.

Upplevd aktivitetsbalans påverkar arbetsförmåga, arbetstillfredsställelse, arbetsprestationen och om man stannar på sin arbetsplats.

– Människor kan uppleva aktivitetsbalans både när de har för mycket och för

lite att göra på jobbet, och båda kan leda till stress och sjukskrivning.

Vems är då ansvaret att individen har aktivitetsbalans? Carita Håkansson menar att det är individens, chefens och arbetsgivarens i stort.

– På jobbet är det viktigaste att anställda har en rimlig arbetsbelastning, tydlig arbetsbeskrivning med tydliga mål, att kraven eller ansträngningen i arbetet matchas av tillräcklig belöning i form av lön, uppskattning och utvecklingsmöjligheter.

Carita Håkansson menar att det behövs fler individuella anpassningar som underlättar medarbetarnas livspussel.

– I framtiden tror jag arbetsgivaren kommer bli tvungen att erbjuda än mer flexibel arbetstid, möjlighet att arbeta när och var man vill, anpassade arbetsuppgifter och att arbeta mindre under olika faser i livet.

Vad kan man göra själv för att nå aktivitetsbalans i sitt liv?

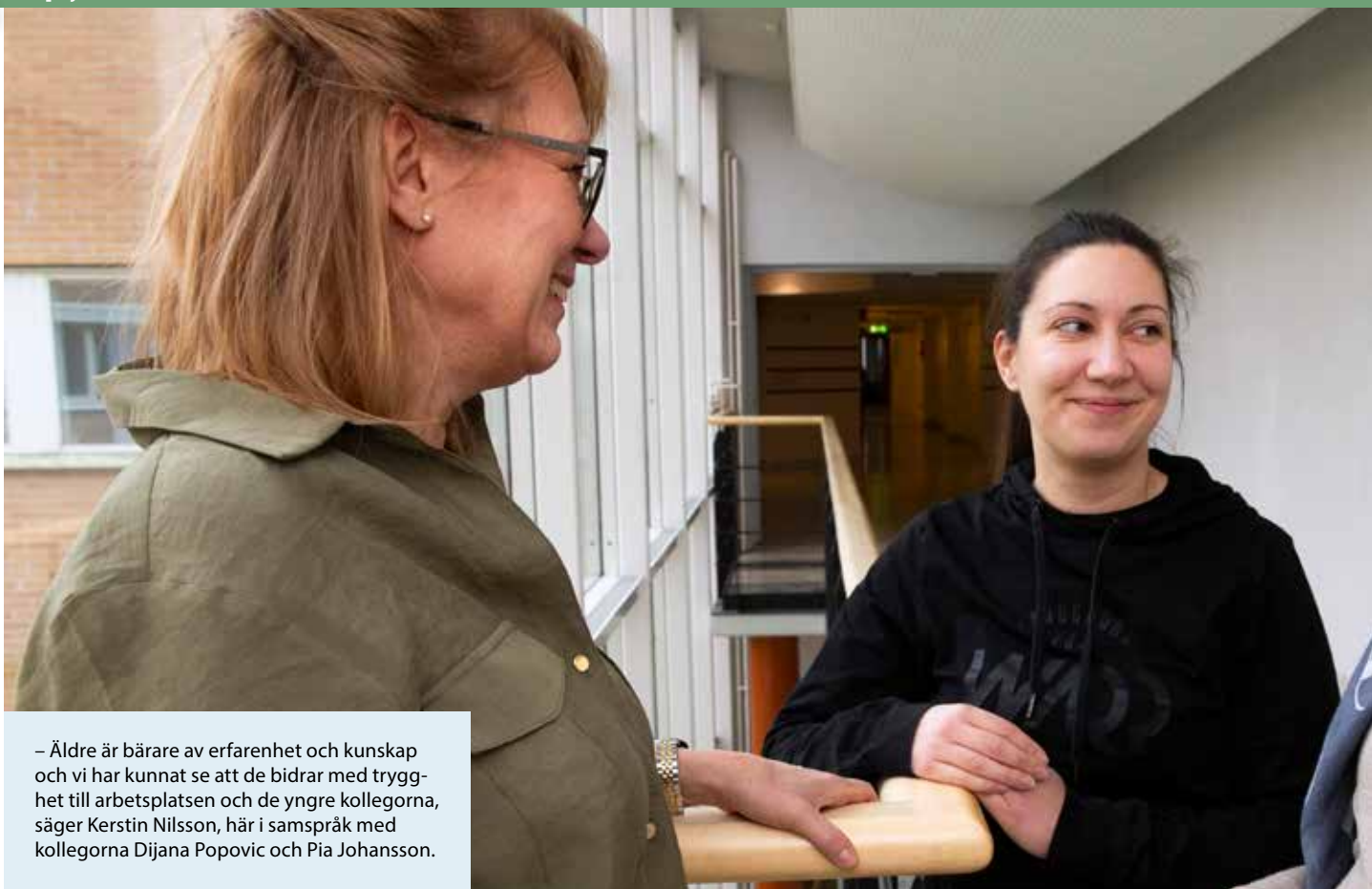
– Dra ner på ambitionsnivån, reflektera över sin situation, prioritera, sätta gränser och säga nej. Sova på saken innan man säger ja, och vara noga med att fylla på energi.

AGATA GARPENLIND

”
Vi tenderar ta bort det som ger energi och ork.



CARITA HÅKANSSON



– Äldre är bärare av erfarenhet och kunskap och vi har kunnat se att de bidrar med trygghet till arbetsplatsen och de yngre kollegorna, säger Kerstin Nilsson, här i samtal med kollegorna Dijana Popovic och Pia Johansson.

Det får 65-plussare att

Gemenskap, uppskattning och att trivas med arbetsuppgifterna. Även tid för träning och kortare arbetstid är viktigt för att fler äldre ska stanna kvar längre i arbetslivet.

Åldersgränserna i vårt pensionssystem flyttas nu successivt framåt för att anpassas till en befolkning som lever allt längre. Samtidigt har Sverige under många år haft en kultur där äldres erfarenhet och kompetens många gånger förbises.

Kerstin Nilsson är professor i folkhälsovetenskap med inriktning epidemiologi och docent i arbetsvetenskap, verksam vid Högskolan Kristianstad och Lunds universitet. Hon har summerat över tjugoo års forskning inom området hållbart arbetsliv i den så kallade SwAge-modellen (se faktaruta). Där har nio olika områden lyfts fram, allt från den egna häl-

san och fysisk respektive mental belastning i arbetet, till möjligheterna för återhämtning, social gemenskap och utveckling.

– De nio områdena påverkar varandra. Det är därför viktigt att arbeta med alla delarna inom en organisation. Det fungerar heller inte att vänta tills medarbetarna närmar sig pensionsåldern, säger Kerstin Nilsson.

Helhetstänk

Det finns med andra ord inte en lösning som passar alla utan det viktiga är att ha ett helhetsperspektiv. Individens behov behöver vara i fokus eftersom våra livsresor, både på arbetet och i privatlivet, kan se så olika ut.

I undersökningar som Kerstin Nilsson har gjort ser man att äldre ofta lyfter fram

vikten av trivseln på en arbetsplats för att vilja arbeta kvar länge. Det handlar bland

annat om att känna sig betydelsefull och uppmärksammas för det du gör, men också att få möjlighet att utvecklas och tycka att arbetet är roligt. Annat som får allt större betydelse för hälsan när du blir äldre är att kunna styra och förkorta sin arbetstid, liksom tid för återhämtning och fysisk aktivitet.

– Vi vet att det blir allt viktigare att hålla sig fysiskt aktiv ju äldre man blir, och i undersökningar är det också något som äldre medarbetare brukar framhålla som viktigt för att må bra på jobbet. Däremot är det inte lika vanligt att chefer lyfter fram det, säger Kerstin Nilsson.

Samtidigt är risken stor i många orga-



KERSTIN NILSSON



STANNA ELLER GÅ? FAKTORER SOM AVGÖR

Modellen SwAge (Sustainable Working Life for All Ages) syftar till ett hållbart arbetsliv och har tagits fram av Kerstin Nilsson. Den består av nio delar som kan delas in i fyra olika områden.

A. Arbetsmiljöns hälsoeffekter

- diagnos, sjukdom, funktionsvariation, självskattad hälsa
- fysisk arbetsmiljö, fysisk belastning, slitage, olyckor, klimat
- mental arbetsmiljö, stress, krav, kontroll, hot, våld
- arbetstid, arbetstakt, återhämtning

B. Privatekonomi

- ekonomi, försörjning, mat för dagen, boendekostnader, resor etc.

C. Stöd och gemenskap

- privatsocial miljö, familj, partner, nära vänner, fritid etc.
- arbetssocial miljö, ledarskap, attityd, diskriminering, delaktighet, socialt stöd

D. Utförande av arbetsuppgifterna

- tillfredsställelse i arbetet, kärnan i arbetet, stimulans, självförverkligande aktiviteter
- kompetens, förmågor, kunskap, utveckling

Källa: www.swage.org

” Vi vet att det blir allt viktigare att hålla sig fysiskt aktiv ju äldre man blir.

stanna på jobbet

nisationer att det inte finns tid och resurser att arbeta med de frågor som kan få äldre att både vilja och kunna ha ett långt arbetsliv. Ständiga besparingskrav har slimmat många organisationer så mycket att utrymmet för det förebyggande arbetet ligger på ett minimum. Därför menar Kerstin Nilsson att det är det centralt att reflektera över alla de nio områdena i SwAge-modellen i samband med det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Fördomar hindrar

Det finns många fördomar som påverkar synen på äldre, både på arbetsplatser och i samhället i stort – att yngre skulle vara pigga och nyfikna, och att äldre är trötta och har stagnerat i sin utveckling. Det här är fördomar som både chefer och medarbetare gett uttryck för i Kerstin Nilssons studier. De anställda identifierar inte heller sig med sin rätta ålder.

– I en av våra enkätstudier på en arbetsplats med 23 000 medarbetare frågade vi hur gamla de anställda kände sig – yngre, äldre eller lika gammal som sin ålder. Det intressanta var att upp till ungefär 28 år svarade de flesta att de kände sig äldre än sin ålder och efter cirka 38 år kände de flesta sig yngre än sin ålder. Även de som arbetade kvar efter 68 år angav att de kände sig yngre än sin ålder.

Stöttar yngre kollegor

Men varför förekommer det då att 50-plussare ratas vid nyanställning eller att arbetsgivare inte satsar lika mycket på kompetensutveckling? Egentligen borde ju många ha större möjlighet att göra karriär när barnen har blivit äldre och man har fått allt mer erfarenhet i sitt arbete.

– För att ändra på det behöver synen på äldre förändras. Till exempel skulle mentorsrollen kunna utvecklas mycket mer. I

många fall är de äldre bärare av erfarenhet och kunskap, och vi har kunnat se att de bidrar med trygghet till arbetsplatsen och de yngre kollegorna.

Hittills är det framför allt på teknikföretag och inom byggindustrin som äldre med specialkunskap kan få rollen som mentor eller chefsstöd på arbetsplatsen och successivt trappa ner

– En del kommuner har också börjat erbjuda systemet 80-90-100, det vill säga att äldre anställda kan få möjlighet att arbeta 80 procent, få 90 procent i lön och 100 procent pensionsavsättning. Då blir övergången till pensionen mjukare. Det kan vara viktigt att ”fasa in” pensionen för att inte så abrupt klippas av från arbetsdagliga aktiviteter och rutiner, säger Kerstin Nilsson.

NINA NORDH

Returadress:
Medicinska fakulteten, Lunds universitet
BMC F13
221 84 Lund



**MEDICINSKA
FAKULTETEN**

Medicinska fakulteten,
Lunds universitet
www.medicin.lu.se



Skånes universitetssjukhus
Medicinsk service
Primärvården
Psykiatri,habilitering och hjälpmedel
Centralsjukhuset Kristianstad
Helsingborgs lasarett
Hässleholms sjukhus
Lasarettet i Landskrona
Lasarettet Trelleborg
Lasarettet i Ystad
Ängelholms sjukhus
www.skane.se



Malmö universitet
www.mau.se



Beställ tidskriften

Du kan beställa detta och tidigare temanummer av tidskriften genom att kontakta:

info@med.lu.se

tel. 046-222 01 31

Glöm inte att meddela vilka nummer du vill ha!

Alla tidigare nummer finns också att läsa på
www.vetenskaphalsa.se



Lär dig något nytt idag!

Lär dig mer om forskning kring medicin och hälsa genom att lyssna på våra poddar.

Vi har träffat forskare och bland annat pratat om:
Starkt skelett hela livet • Måste det göra ont att bli äldre?
• Skräddarsytt mot depression • Explosiv eller uthållig? Välj träning efter muskler • Autistiska drag eller diagnos autism?

Alla poddavsnitt finns på Apple podcasts, Spotify, Soundcloud eller på www.vetenskaphalsa.se/podcast

