

Miljömagasinet
Dimridåer och vilseledande information

Helsingborg 20060907

Artikel kring det tvivel jag känner kring Överläkaren Kjell Andersson (KA) och verksamhetschefen Göran Stridh (GS) på Örebro Universitetssjukhus och deras sätt att utreda sjuka inomhusmiljöer.

Dessa herrars råd är baserade på långvarig och omfattande erfarenhet enligt dem själva. Då ställer jag också frågan: "Vem är det som har ansvaret för att utredningar utförs på rätt sätt"? KA: "Anledningen till att det kan gå snett när man utreder en byggnad kan naturligtvis variera. Huvudorsaken är alltför låg beställarkompetens bland fastighetsägare, förvaltare och företagsledningar vid typ en dålig inomhusmiljö. Beställaren måste inse att dessa problem är komplicerade och att de ska angripas på ett systematiskt sätt. Orsaken till klagomålen kan ha att göra med fel och brister i byggnaden eller i ventilationssystemet, men kan också ha andra förklaringar. Det kan till exempel också vara så att brukarna själva har engagerat en utredare eftersom den som förvaltar byggnaden inte har tagit deras problem på allvar." Detta är rader som jag håller fullständigt med om men jag ser det som om Kjell Andersson och hans utredningsteam inte är konsekventa när det verkligen gäller. Varför följer man inte dessa rader som ovan? Det är viktigt i alla lägen att man följer de råd och anvisningar som man ger andra. Allt för att trovärdigheten inte skall falla samman.

Kjell Andersson: "I många utredningar görs omfattande mätningar av partiklar eller gaser som hänför sig till mikrobiologisk tillväxt eller kemisk nedbrytning. **Typiskt är att resultaten brukar visa låga värden.** Trots detta brukar utredaren med sina mätvärden sprida oro och på grundval av resultaten föreslås omfattande åtgärder. **Varje utredning som genomförs styrs av utredarens kompetens.**" Som svar på det här är det försiktighetsprincipen som skall få utrymme för att verka. **Ej heller är detta ett medicinskt och vetenskapligt uttalande från KA.** Kjell Andersson! Är det här okunskap, eller är det dumhet som ger sig tillkänna i många av de här spalterna som jag har gett utrymme för i den här artikeln.

Analys av luften: genom att analysera luften kan man se om luften innehåller aldehyder eller andra ohälsosamma ämnen. Genom att göra riktade mätningar kan man också få information om möjliga källor och få en fingervisning om varifrån aldehyderna kommer ifrån så att man kan sätta in en åtgärd. Aldehyder är giftiga, cancerframkallande, luktande och irriterande redan vid låga koncentrationer. Jag riktar de här raderna mot det som KA nämner i raderna som ovan där han påpekar: "Typiskt är att resultaten **BRUKAR** visa låga värden." Vad KA inte förstår är att låga doser under lång tid är farligare än man tidigare trott. Jag undrar också om herrarna Andersson och Stridh förstår hur farligt Formaldehyd, Acetaldehyd och Akrolein är även i låga uppmätta värden. Eftersom Formaldehyd kan ge cancer och Acetaldehyd och Akrolein misstänks göra det, är det viktigt att försiktighetsprincipen i miljöbalken ges det utrymme som är ett måste när man hanterar aldehyder i inomhusmiljön.

Jag hänvisar till "**BYGGANDE MED KUNSKAP OCH MORAL**" där det framgår hur farligt det är med låga doser under lång tid, kombinerat med samverkan (interaktion) av olika ämnen. **Yrkesmedicinska kliniken i Örebro med Kjell Andersson i spetsen har anfört att inte ens "gravt fukt /mögelkadade miljöer kan medföra att en allergisk astma eller annan atopisk sjukdom kan utvecklas" YMK kan knappast sakna kunskaper om**

allvaret i att sådana miljöer påverkar människors hälsa mycket negativt. Beroende på individen kan reaktionen komma omgående eller ta flera år innan symptomen bryter ut.

Enligt Kjell Andersson är rapporterad ohälsa svår att koppla till genomförda mätningar och sker ofta utan att man har vare sig medicinsk kompetens eller välgrundad kunskap bakom sina uttalanden. Kjell Andersson har återigen visat i ett uttalande att dumheten bedrar visheten.

Kjell Andersson och hans medförfattare till artikeln som jag citerar: **”Det finns en allmän rädsla för mögel som inte har täckning i den medicinska litteraturen. Även om det förekommer omfattande mögelväxt inuti konstruktionen är alltid förekomsten av mögelsporer i luften låg och man behöver inte befara risk för sensibilisering.”** Detta är i sanning en märklig sammanfattning av någon som säger sig ha kompetensen att utvärdera och bedöma den här problematiken.

I Sydsvenskan 2003-05-13 stod det bl.a så här enligt Kjell Andersson från Örebro universitet: ”Miljonprogrammets bostäder är inte hälsovådliga. Det visar en omfattande undersökning i tre av Helsingborgshems bostadsområden. Många uppger trötthet, huvudvärk och irritationer i näsan, men bara fåtalet kopplar besvären till lägenheten. Det är slående lite symtom som de boende relaterar till bostaden, säger överläkare Kjell Andersson som svarar för undersökningen.” Hör och häpna när KA säger så här: ”Det är brukarna själva som ger det bästa måttet på inomhusmiljön.” Dessutom säger KA så här: **”Man kan inte bara sätta upp mätutrustningar.”** Vad nu KA menar med att **BARA** sätta upp mätutrustningar. De seriösa företag jag har haft kontakt med menar att exempelvis en riktad provmätning i en sjuk inomhusmiljö kan ge svar på vilka ämnen som kontaminerar bostaden och är en risk för de boende. Dessutom säger KA, det här också i den enkätundersökning som gjordes för Helsingborgshem: ”Att hälsotillståndet inte är särskilt gott bland de omkring 6500 boende i de tre bostadsområden som gjordes i Helsingborg är alldeles klart. 30% uppger att de lider av trötthet, 20% procent är tunga i huvudet eller har huvudvärk och nästan lika många redogör för någon form av problem med slemhinnorna. Men samtidigt är det bara några få eller som mest 5% som kopplar besvären till bostaden.” Det här är inte en engångsföreteelse när det gäller konstiga förklaringar från KA när det gäller att bortförklara sjuka inomhusmiljöer. **Kjell Anderssons dåliga meritlista kan göras hur lång som helst.**

Enkätundersökningen som beställdes av Helsingborgshem och där utvärderingen gjordes av Yrkes och miljömedicinska kliniken i Örebro (Kjell Andersson och Inger Fagerlund) gav följande märkliga svar till hyresgästerna från de aktuella bostadsområdena: ”Vi skulle vilja att alla boende äldre än 17 år besvarar bifogade enkäter (Örebro januari 2003).” Alltså undantogs barnen i den här enkätundersökningen.

KA säger dessutom: ”Vi har frångått barn och ungdomsenkäter då de sällan eller aldrig tillför något. Erfarenheter från liknande enkäter visar att endast ett försumbart antal barn och ungdomar säger sig uppleva problem till själva bostaden.”

Kjell Andersson på YMK i Örebro är i absolut högsta grad involverad i det som händer i våra inomhusmiljöer när han medvetet eller omedvetet bekräftar att kunskap och moral aldrig har varit lägre. Hans Lönn: ”Det beklagliga är att myndigheterna gör allt för att stoppa allting under mattan istället för att bejaka problemen och vidta åtgärder.”

Hur många tragedier har Kjell Andersson och Göran Stridh varit med om att skapa när den medicinska verkligheten inte existerar för dessa båda herrar eftersom de hanterar de här

problemen på ett mycket ovetenskapligt sätt och där deras brister är en fara för dem som de är med om att utreda. Känner KA och GS ångest när de ser vilket elände och lidande de har åsamkat när deras judaspengar har bidragit till att fastighetsägare har kunnat köpa sig fria från ansvar? Troligtvis inte, eftersom pengarna som de har erhållit troligen värmer deras kalla hjärtan mer än vad ett varmt hjärta hade betytt för de stackare som de har åsamkat svåra lidande för.

En läkares (Kjell Andersson) observationer och ekvationer får inte styras av kronor och ören, men det kan finnas tillfällen då de etiska och moraliska värderingarna är svagare än de ekonomiska erbjudandena.

”Marie-Louise Lagerlunds (MLL) tvist med Sollentunahem har också haft Regionsjukhuset i Örebro (YMK) som en part som har bistått fastighetsägaren. I en bilaga, undertecknad av Göran Stridh och Kjell Andersson framgår det att sambandet mellan hälsoproblem och lägenhetens innemiljö är svagt och att det i detta mål baseras på M-L L:s egna utsagor.

Det är viktigt i alla sammanhang att man skall ta hänsyn till den drabbade individen och att samverkan av olika ämnen (interaktion) och att kontaminering är viktiga faktorer att räkna med när man hanterar sjuka inomhusmiljöer.

Göran Stridh på Regionsjukhuset i Örebro fick ett forskningsanslag på 1080000 kr 1997 som innebar att han skulle göra en studie kring hälsa och innemiljö. Kjell Andersson som är Göran Stridhs vapendragare fick likaså ett forskningsbidrag på 128000 kr som också är en forskning kring hälsa och innemiljö. Då undrar man vad man har fått ut av den här forskningen och vilka redovisade resultat man kan lägga fram? Med tanke på de stora summor pengar som har lagts ner på forskning kring hälsa och innemiljö överhuvudtaget är det märkligt att herrarna på regionsjukhuset i Örebro inte kan presentera bättre svar kring sina undersökningar i olika beställningsuppdrag som de har haft kring inomhusmiljö.

Bedömning om hälsoskydd: Bedömningen måste utgå från vad människor i allmänhet anser vara en olägenhet. Olägenheter skall vara kopplade till den fysiska miljön, det vill säga, ha anknytning till användningen av någon form av lös eller fast egendom. I bedömningen skall man också ta hänsyn till personer som är mer känsliga än genomsnittet.

Kjell Andersson och Göran Stridh borde ta bort skyggglapparna när de bearbetar miljön i våra bostäder. Tony Kronevis kunskap kring det som gör oss sjuka i våra bostäder borde GS och KA ta lärdom av eftersom de har visat att deras så kallade kunskap inte räcker till på långa vägar även om de tillsammans har fått forskningsanslag på miljontals kronor.

Nu har även Socialstyrelsen kommit med en utredning ”**KEMISKA ÄMNEN I INOMHUSMILJÖN**” vars slutsatser överensstämmer med vad Tony Kronevi har sagt i decennier och där denna kunskap har framförts i flera rättsprocesser som har lagt grunden till flera vunna rättsprocesser bland annat mot Kjell Andersson och Göran Stridh

Låga doser kan leda till skador, ibland allvarligare än vid enstaka höga doser. Det beror på, bl.a att höga doser kan utlösa skyddsmekanismer hos kroppen och celler, vilket låga doser inte gör. Giftrisken i vårt samhälle består vanligen inte av enstaka gifter i höga doser, utan av **låga doser av många olika gifter under lång tid.** Har herrarna GS och KA:s miljonrullning gett dem kunskap i den forskning de har bedrivit angående hälsa och innemiljö? Hur ser deras forskningsresultat ut? Är deras utredningar opartiska?

Enkätundersökning av inomhusklimatet i bostadsområdena Vadaren och Korpen som byggdes mellan åren 1981-1983 som utreddes av Kjell Andersson, Inger Fagerlund och Barbro Larsson vid Yrkesmedicinska kliniken i Örebro (1990). Här fick också föräldrar fylla i enkäter för barnen. En anmärkningsvärd kommentar är följande: **Klagomålen på inomhusklimatet i de två områdena är av den omfattning man ser i flytspackelområden med begränsade problem.** Vad som menas med den här kommentaren har jag svårt för att ta in i mitt medvetande. Golven utjämnades med kaseinhaltigt flytspackel före beläggning med linoleummattor, plastmattor i (badrummet) respektive ekparkett. Kort efter inflyttningen noterades tilltagande svärtning av ekparketten och klagomål framfördes på dåligt inomhusklimat med bl.a besvärande lukt. Dessutom ser jag att utfallet vad gäller symtom och besvärsgrad har ett symtomindex lägre än 5%. Hela tiden talar KA om besvärsgrader som är nästintill lika med noll.

Inomhusklimatet i kvarteret Rektangeln på Södermalm. Enkätundersökning av inomhusmiljön 1992 gjord av Kjell Andersson, Inger Fagerlund och Barbro Larsson. Även i den här enkäten har man tagit med barnen i rapporten. Bedömning. KA: "Totalt sett förefaller inte problemen vara särskilt stora men däremot finns stora skillnader mellan olika delar av området. I vissa fall är det uppenbart att ventilationen är otillräcklig, vilket givetvis gör att klimatet blir sämre än vid enbart flytspackelproblem. Det är därför viktigt att man med enkätresultaten som grund systematiskt går igenom hela området för att göra rimliga prioriteringar och vid behov genomföra tekniska mätningar." Min kommentar: Kan man lita på att enkätundersökningen har genomförts på ett strikt medicinskt och vetenskapligt sätt. Varför jag undrar är, för att jag har sett alltför många tvivelaktiga utredningar som har gjorts av Kjell Andersson och hans team från yrkesmedicin i Örebro. Flytspackel i inomhusmiljö har visat sig vara ett av de största kemiska problemen i inomhusmiljön. Att tro att en väl fungerande ventilation tar bort alla miljöproblem är något som inte är med sanningen överensstämmande eftersom man måste gå till botten med problemen annars finns det risk att ventilationen blir kontaminerad.

USK (utrednings och statistikkontoret Stockholms stad 1992): "Resultaten från USK:s rapport visar att i Stockholm har 13% av flerbostadshusen en överrepresentation av boende med hälsobesvär relaterade till bostaden."

Citat från artikeln inomhusklimat Örebro 2000: **Inomhusklimat och hälsa.** Artikelförfattare är Kjell Andersson och Göran Stridh vid Yrkes och miljömedicinska kliniken i Örebro. **TILLITSBRISTSJUKDOMAR:** "Många av de symtom som rapporteras vid dåligt inomhusklimat, d.v.s trötthet, huvudvärk, irritation i ögon, näsa och hals samt hudsymptom är vanligt förekommande i befolkningen. De ingår också i flera svårgreppbara sjukdomstillstånd som kroniskt trötthetstillstånd, överkänslighet, amalgamism och kemisk överkänslighet. Gemensamt för dessa tillstånd är den diffusa symtombilden, att de berörda ofta starkt förknippar symtomen med vissa miljöer eller miljöfaktorer och att lätt misstroende uppstår mellan de berörda, experter eller myndigheter." De har därför kommit att kallas: **"TILLITBRISTSJUKDOMAR."** Vad enkelt allting kan bli med en sådan här förklaringsmodell.

Allergiökningen. Enligt KA och GS: "Utrycker de tveksamhet om dåligt inomhusmiljöklimat och att det skulle utgöra en väsentlig orsak till noterad allergiökning. Denna tveksamhet har förstärkts och alltför många anser att andra basala förändringar i vår miljö under tidig uppväxt, det vill säga, **före tvåårsåldern, har större betydelse.**"

I Örebro rapporten står också att läsa: Erfarenheter från finska studier talar för att eliminering av mikrobiologisk växt bör ske vid lokal tillväxt av mögel och bakterier orsakade av tekniska fuktskador samt vid speciellt toxiska mögelarter, exempelvis Stachybotrys.

Stachybotrys är en av de giftigaste och mest ohälsframkallande svamporganismer man har funnit i inomhusmiljö överhuvudtaget. Därför bör man ta sig an den här organismen med mycket stor omsorg och försiktighet när man sanerar en stachybotryssmittad inomhusmiljö.

Med tanke på alla de pengar som har gått åt till forskning kring inomhusmiljöklimat får man säga att det är fruktansvärt lite man har fått ut av det. När dessutom Kjell Andersson säger : **Vi vet faktiskt inte ens med säkerhet om man får en ökad allergifrekvens i sjuka inomhusmiljöer. Kjell Andersson vet mycket väl att kopplingen mellan dålig inomhusmiljö, astma och allergi är uppenbar men ändå ges det här svaret.**

Angående utlåtande av Göran Stridh och Kjell Andersson, Örebro YMK, för NCC (30 oktober 2005)

JÄV-situation: Kjell Andersson sitter i NCC:s grupp för inomhusluftdeklarationer. Kjell Andersson sitter med Barab i kretsloppsrådet.

Göran Stridh är med i ett projekt som är till 25% finansierat av Carl Bro Barab.

Förtydligande: Carl Bro Barab påstår sig vara experter på inomhusmiljö och deras ledstjärna är att leverera intelligenta lösningar i varje enskilt företag. Efter att jag har tagit del av Barabs utredningar och kopplingen till Kjell Andersson på Örebro yrkesmedicin ser jag att det som Barab står för inte är en seriös inriktning utan ett sätt att tjäna pengar.

Det är också med oro jag läser den här rapporten som bland annat innehåller det här från Göran Stridh: Han varnar för att använda VOC som indikator på luftkvaliteten varför man ej heller bör använda den som gränsvärde för ohälsa på inomhusluft, DÄREMOT säger han att man med försiktighet kan använda VOC till klassning av emissioner från byggmaterial. Det här är i sanning helt sanslöst att man som så kallad expert ger en beskrivning som är så långt ifrån verkligheten man kan komma. Jag har fått expertutlåtande som har underkänt det här i alla de fall jag har lagt fram frågan.

Hur jag än anstränger mig kan jag inte se något positivt i det som herrarna Kjell Andersson och Göran Stridh har gjort för att påverka samhället till ingripande för människors hälsa. Hur stark miljöbalken än är, är den inte starkare än sin svagaste punkt. Den svagaste punkten i det här sammanhanget är GS och KA:s sätt att hantera miljöproblematiken. Jag har sett en del miljörapporter som de här herrarna har gjort. Det är i sanning förödande för vårt samhälle när vi omger oss med så kallade experter som är mer angelägna om det ekonomiska utfallet än om hur man hanterar de miljömedicinska faktorerna och där Hans Lönn i en av sina artiklar säger: **"När kapitalet är hotat går inkompetensen in och moralen ut."** Sanna ord, som förekommer i många sammanhang när man mer ser till ekonomi än de moraliska och medicinska aspekterna.

I februari 2002 (Din Röst) fanns det att läsa: Kjell Andersson, yrkesverksam vid yrkes och miljömedicinska enheten och Göran Stridh sakkunnig inom kemi på Örebro Universitet. Dessa båda herrarna var kallade som expertvittnen för Sollentunahem i en förhandling om inomhusmiljö som bland annat innebar att man skulle omkullkasta Tony Kronevis teser om byggnadsmaterialens påverkan på vår hälsa. Dessa expertvittnens så kallade expertkunskap är

i dag inte bara en sakfråga utan en del i den akademiska debatten. Kjell Andersson har till exempel trots stark kritik från Arne Cajdert fått boken "Byggande med kunskap och moral" indragen från Örebro Universitet. En bok som bland annat Hans Lönn, Tony Kronevi och Lennart Olsson har varit med om att författa. Kjell Andersson omdöme om den här boken: **"Helst skulle jag se att denna publikation drogs tillbaka"** och **"antivetenskaplig"** är omdömen som läkaren och den så kallade experten Kjell Andersson faller om boken.

Arne Cajdert Lektor vid Örebro Universitet (tidigare anställd på Boverket) Fick ett brev för kännedom från Kjell Andersson som dömer ut debattboken. Och ifrågasätter författarnas trovärdighet genom att poängtera ickeakademiska titlar som **"ingenjören och veterinären"** som visar var Kjell Andersson står. Även om man inte har samma uppfattning och meningsskiljaktigheter delar uppfattningarna kan man ändå kräva att man inte förolämpar sina motståndare på det här lumpna sättet som Kjell Andersson gör i parti och minut. Veterinären (Tony Kronevi) som är: Toxikolog, patolog och teratolog nämns alltså som veterinären av KA. Likaså (Lennart Olsson) som är byggnadsingenjör i botten och har en mycket stor kompetens för att utreda inomhusmiljöer kränks likaså. Cajdert nämner också att: Bakom varje referens, T.ex "Kronevi 1978" finns det fullständiga uppgifter som på begäran kan sammanställas. Kjell Andersson har gjort summariska framställningar av Tony Kronevi som i sin helhet är en mycket dålig framställning. Arne Cajdert ser ingen anständighet i Kjell Anderssons sätt att bemöta sina motståndare på.

Summeringen av det här är att Kjell Andersson och Göran Stridh inte har imponerat med sina framställningar och utredningar av inomhusmiljöer plus att Kjell Andersson i många fall gör summariska och ovetenskapliga kränkningar av dem som inte delar samma uppfattning som honom. Jag anser att Kjell Anderssons sätt att hantera inomhusmiljön är mycket kränkande för många individer som har blivit drabbade.

Med vänlig hälsning
Börje Wigström
Dalhemsvägen 126 A
254 63 Helsingborg
E-mail: borje wigstrom
[@passagen.se](mailto:borje.wigstrom@passagen.se)