

Arbetsskadeanmälan — ett instrument för samverkan mellan primärvård och företagshälsovård

Håkan Bolin

Björn Larsson

Björn Remdahl

Bengt Järholm

Olof Lindecrantz

Martin Svensson

Anders Landin

Odd Nödtveidt

I ett pågående projekt går distriktsläkare och företagsläkare gemensamt igenom arbetsskadeanmälningar. Dessa utgör en källa till samarbete kring gemensamma patienter och för kunskapsutbyte.

Arbetsformen utprovas sedan cirka ett år i Väst-Sverige under ledning av docent Bengt Järholm vid Yrkesmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. Håkan Bolin är distriktsläkare i Strömstad, där Odd Nödtveidt är företagsläkare. Björn Larsson är företagsläkare vid Marks Hälsocentral, och Martin Svensson och Björn Remdahl är distriktsläkare i Marks kommun. Anders Landin och Olle Lindecrantz är distriktsläkare i Ullared.

Inledning

Den svenska arbetsskadestatistiken bygger på den anmälan som patientens arbetsgivare inlämnar till försäkringskassan. Den passerar sedan Yrkesinspektionen innan den inmatas i det centrala registret på Arbeterskyddsstyrelsen (ISA). Såväl primärvård som företagshälsovård står utanför detta system. I och för sig kan de kopplas in på enskilda patienter, men något samlat grepp får de aldrig. Den statistik som ISA producerar blir heller aldrig så detaljerad, att tex enskilda primärvårdsområden kan urskiljas. Inom planeringsnämnden för de västsvenska landstingen arbetar sedan ett par år en grupp med samhällsmedicinsk inriktning. Det sågs härvid som na-

turligt att försöka att återföra informationen i ISA till primär- och företagshälsovård och att uppmuntra och stödja samarbetet dememellan. Man fann då att inkomna arbetsskadeanmälningar skulle kunna utgöra en sådan källa till samarbete. För den skull utvaldes tre försöksområden, Marks, Strömstads kommuner och Ullareds läkardistrikt. De två förstnämnda har väl fungerande primärvård och företagshälsovård medan Ullared helt saknar företagshälsovård. En eller två distriktsläkare respektive företagsläkare engagerades på varje ställe. I Ullared, där företagshälsovård saknas, deltar förutom distriktsläkare även representant från Yrkesmedicinska kliniken i Göteborg.

En kopia på varje arbetsskadeanmälan, som inkommer till det lokala försäkringskassekontoret översänds till distriktsläkare och företagsläkare. De träffas sedan cirka en gång i kvartalet för att gå igenom inkomna anmälningar. Varje sådan genomgång tar cirka 2 timmar. Målsättningen i projektet har inte varit att styra vad man skall göra med materialet utan det har de deltagande själva fått bestämma. Projektet påbörjades under våren 1984 och beräknas vara slutfört under december 1985. Arbetet sker delvis inom ramen för vederbörandes

.....
Försök pågår att utifrån arbetsskadeanmälningar etablera arbetsmedicinskt samarbete mellan primärvård och företagshälsovård.
.....

ordinarie arbete, men projektet stöds också av Arbetsmarknadens försäkrings AB (AFA).

Sammanfattningsvis syftar projektet till att pröva om denna arbetsmodell kan bidra till

- förbättrat omhändertagande av patient med yrkesrelaterad sjukdom
- ökad samverkan primärvård–företagshälsovård
- preventiva insatser mot skadlig arbetsmiljö
- breddning och fördjupning av den för primärvård–företagshälsovård gemensamma kunskapsbasen.

Nedan följer en kortfattad beskrivning av de tre områdena och de hittills vunna erfarenheterna.

Marks kommun

Marks kommun är en del av Sjuhäradsbygden, känd för sin textila verksamhet. Antalet invånare är cirka 31 500 varav cirka 13 000 är förvärvsarbetande. Näringsgrensfördelningen är: 10% sysselsatta inom jordbruk/skog, 39% inom industrin varav inom Teko 28%, byggnadsverksamhet 6%, handel 11%, kommunikationer 3%, privata tjänster 8% och of-fentliga tjänster 23%. Inom kommunen finns normallasarett och fyra vårdcentraler. En är 8 1/2 distriktsläkartjänster besatta med ordinarie innehavare. Dessutom finns 4 läkare på utbildningstjänster. 1978 startades en företagshälsovårdscentral, som idag omfattar cirka 6 000 personer på cirka 50 medlemsföretag. Verksamheten har huvudsakligen varit av förebyggande karaktär. Redan innan det nu aktuella projektet började hade företagshälsovården samlat in arbetsskadeanmälningar inom de anslutna företagen. Man visste bl.a. att det förelåg en överfrekvens av bullerskadebetingade hörselnedsättningar hos anställda inom främst väverier. Med erfarenheter från tidigare arbete och det nu aktuella projektet har man funnit att

- antalet arbetsskadeanmälningar ökat från 145 1982 till 189 1984 inom företag anslutna till företagshälsovården
- vissa företag "överanmäler" medan andra "underanmäler" arbetsskador
- arbetsskadeanmälningarna är ofta felaktigt eller knapphändertaget ifyllda
- distriktsläkare och företagsläkare ibland tillsammans med patient gjort arbetsplatsbesök

.....

I projektet utarbetas vårdprogram avseende belastningssjukdomar.

.....

- tekniska arbetsplatsförbättringar genomförts i vissa fall.

För både primärvård och företagshälsovård tilldrar sig belastningssjukdomarna det största intresset. Arbetssjukdomar inom det muskulo-skelettala systemet är vanligt förekommande inom upptagningsområdet. Uppfattningen är att det sker en påtaglig underrapportering. För Marks kommun har samhällsmedicinska avdelningen i Älvsborgs landsting visat, att ryggsjukdomar är vanligare jämfört med riket i övrigt.

Samarbetet mellan primärvård och företagshälsovård har nu siktet inställt på lämpliga vårdprogram och förebyggande insatser inom belastningsergonomis område. De samråd som skett med anledning av det pågående projektet kan utgöra en bas för detta.

Enskilda patientfall har hittills huvudsakligen primärt skötts av distriktsläkare. Tidigare har den vanligaste kontaktvägen mellan primär- och företagshälsovård varit via remissblankett. Vid mötena har nu den principiella handläggningen vid anmälningarna och behandlingarna i de enskilda fallen diskuterats. Det har då visat sig mycket värdefullt med den lokalkännedom, som företagsläkaren har haft om de olika företagen och möjligheterna till behandling och omplacering. Från primärvården upplever man att denna typ av samarbete borde prioriteras högre, speciellt med tanke på den nya hälso- och sjukvårdslagen, som betonar det förebyggande arbetet. De regelbundna kontakterna är viktiga för att få in ett arbetsrelaterat och rehabiliteringsinriktat arbete på ett tidigt stadium.

Strömstads kommun

Strömstads kommun med 10 000 invånare utgör ett primärvårdsområde. Ett 80-tal företag med cirka 2 600 anställda är anslutna till företagshälsovårdscentralen, som drivs av landstinget. Till anslutna företag hör några större industrier som Elektrolux, Ramfabriken, Norrvikens skofabrik, men också

myndigheter. De vanligaste hälsoproblemen hör hemma inom ergonomi, toxikologi och audiologi med manifestationer som belastningssjukdomar, allergier och eksem samt hörselnedsättningar.

Under perioden mars–december -84 har man träffats fyra gånger för att gå igenom och diskutera arbetsskadeanmälningar. Sammanlagt har 78 arbetsskador rapporterats. 56 avser män, 22 kvinnor. Flest anmälningar har gjorts för månaderna maj, juni, augusti och september. Fördelningen över veckodagarna visar sig vara ganska jämn. Anmärkningsvärt är den relativt höga rapporteringen för lördagar, som ju är arbetsfria för flertalet arbetstagar. Åldersgruppen 40–50 år har lägre frekvens rapporterade skador än övriga åldersgrupper.

Av anmälda ärenden är olycksfallen klart dominerande. Vanligast är diverse sårskador. Akuta ryggskott i samband med lyft förekommer liksom belastningssjukdomar från muskulo-skelettala systemet. Som ett kuriosum kan nämnas ett flertal anmälningar från banktjänstemän som vid ett tillfälle varit utsatta för bankrån.

67 % av arbetsskadeanmälningarna har gjorts från företag som är anslutna till företagshälsovård. Sannolikt betyder detta att man genom företagshälsovårdsanslutningen i högre grad känner till lagstiftning om arbetsskador och därmed hörande anmälningsskyldighet. Arbetsskadeanmälningar från företag som varken har företagshälsovård eller skyddsombud saknar alla förslag om profylaktiska åtgärder. Troligen förekommer en betydande underrapportering från små företag och enmansföretag.

Arbetet har resulterat i en något annorlunda syn på arbetsskador. Attityden har tidigare varit mera negativ särskilt för företagsläkaren, som till stor del varit belastad med omfattande intygsskrivning för bedömning av arbetsskada. Att få del av alla incidenter som inträffar i arbetslivet och som bara till en liten del medför allvarigare skador och handikapp ger en mer mångfasetterad syn på problemet. För distriktsläkaren medför det en mera aktiv inställning till att efterforska bakomliggande orsaker till skador och olycksfall.

Gemensamma genomgångar av arbetsskadeanmälningar har redan blivit en början till ett samarbete mellan företagshälsovård och primärvård. Det

Kontakter mellan distriktsläkare och företagsläkare förbättras.

har medfört många fler möjligheter till informella kontakter även i ärenden, som inte direkt gäller arbetsskador. Man anser att samverkan skulle kunna utvecklas till att även gälla andra grupper såsom sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Ullareds läkardistrikt

Ullareds läkardistrikt omfattar de inre delarna av Falkenbergs kommun och består huvudsakligen av ren landsbygd med en del mindre tätorter. Där bor cirka 4 700 invånare. Det finns inga större industrier inom området utan näringslivet domineras av småindustri, jordbruk och servicenärings. Det är mycket få företag inom upptagningsområdet som har företagshälsovård. De flesta kommuninvånare, som har tillgång till företagshälsovård pendlar till företag, som finns utanför upptagningsområdet. Inom primärvården arbetar två distriktsläkare och periodvis en FV-läkare.

Under den tid som arbetsskadorna hittills studerats, januari till september -84, har det inkommit 45 stycken anmälningar. 41 av dessa rör sig om rena olycksfall i arbetet. Ett är ett färdolycksfall och 3 består av arbetssjukdomar (bronkit i samband med svetsning, kromallergi vid cementarbete samt muskuloskelettala besvär vid skrivarbete med terminal). 18 av de 45 skadade har haft tillgång till företagshälsovård. 21 individer har anlitat läkarstationen i Ullared. De övriga har inte sökt läkare eller sökt på andra ställen. En grov uppdelning på olika verksamhetsgrenar har visat, att olycksfallen fördelats enligt följande: Lantbruk 8, skogsbruk 4, sågverksnäring 4, tillverkningsindustri 12, byggnadsverksamhet 5 och servicenärings 8.

Man antar att en betydande underanmälning av bla belastnings- och förslitningsskador sker. Samarbete med företagshälsovård frånsett den företags-hälsovård som har hand om landstings- och kommunanställda, är praktiskt taget obefintlig.

En av målsättningarna är att förbättra kvaliteten på arbetsskadestatistik.

Sammanfattande synpunkter

Detta projekt har ännu endast hunnit halvvägs och arbetsformerna är fortfarande under utveckling. De hittills vunna erfarenheterna tyder på att verksamheten kan vara självbärande, dvs arbetet upplevs inte som ett tvång utan som något positivt. Projektledaren har inte heller behövt delta eller aktivt sammanhålla grupperna för att få verksamheten att flyta. Arbetet har fått något olika inriktning på de olika platserna, men avsikten är ju att inblandade skall få finna de former man själv tycker fungerar bäst. Det har inte i något fall varit svårigheter med att få försäkringskassan att ställa upp och sända över kopior av arbetsskadeanmälningar. Man har därifrån

visat intresse för denna verksamhet och vid något tillfälle även deltagit i mötena.

Ur ett mer nationellt-epidemiologiskt perspektiv kan en verksamhet av denna typ kanske leda till förbättrad kvalitet på arbetsskadestatistiken liksom en mer tillförlitlig rapportering. Som redan tidigare är känt, och som också framskymtar här, sker en underanmälning av arbetssjukdomar.

Primärvården synes få ny kunskap från företagshälsovården och företagshälsovården får en bättre överblick över det arbetsbetingade sjukdomsparamat. Enstaka åtgärder mot misstänkta arbetsmiljörisker har initierats. Vid varje tillfälle har i allmänhet 2–5 gemensamma patientärenden aktualiserats. Denna del anses oftast mycket värdefull av båda parter. Sammanfattningsvis tycks den beskrivna modellen kunna fungera som en källa till meningsfullt samarbete mellan primärvård och företagshälsovård.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Arbetsmarknadspensionering nr 2/84

SvenOlof Isacson: **Arbetsmarknadspensionering – realitet eller myt?**

Tor E Eriksen: **Förtida pensionering i Sverige**

Hans Berglind: **Förtidspensioneringen och arbetslivet**

Lars Jacobsson: **Förtidspensionering – sjukdomsbegrepp – psykosociala aspekter**

Lars Weinehall: **Burträskstudien om förtidspensionering: Pension istället för arbete**

Harald Sanne: **"Dold" arbetsmarknadspensionering**

Jan Olof Hörnquist, Martin Elton: **Alkoholmissbruk och förtidspensionering**

Inger Svenman, Sven Larsson: **Pensionerad i förtid**

Bo Mikaelsson: **Förstadagsintyg och sjukskrivningsbeteende**

Bo Mikaelsson: **Uppföljande stödsamtal i stället för läkarintygspöreläggande**

Per Bjurulf m fl: **Sjukskrivningsbilden i Östergötland**

Numret kan rekvireras från
Socialmedicinsk tidskrift
172 83 SUNDBYBERG