

Huvudarbetshinder ryggssjukdom hos elever vid arbetsvårdsinstitut

En retrospektiv undersökning vid arbetsvårdsinstitutet i Lund 1974–1978.

Bente Sundén

En undersökning av elever med diagnosen ryggssjukdom vid arbetsvårdsinstitutet i Lund har genomförts. Resultatet visar att lång sjukskrivningsperiod – i genomsnitt 542 dagar för männen och 729 dagar för kvinnorna – föregått inskrivningen vid AVI. Huvuddelen av denna tid har varit en passiviserande period innan fallet aktualiseras på arbetsförmedlingen. Men också arbetsförmedlingens handläggning fram till inskrivning vid AVI omfattar en anmärkningsvärt lång tid. Ett annat påtagligt förhållande är det stora antalet olika läkare, som varit engagerade i sjukskrivningen av respektive individ.

Undersökningen aktualiserar bl a frågan om arbetsvårdande åtgärder kan påbörjas tidigare.

Bente Sundén har som sjukgymnast varit anställd vid arbetsvårdsinstitutet i Lund.

Inledning

I början av 70-talet publicerades flera arbeten rörande ryggssjukdom och därmed sammanhängande problematik, bl a sambandet mellan sjukskrivning och denna diagnos.

Westrin mfl (1973) fann ett samband mellan utbildningsgrad, arbetsbetingelser, psykologiska faktorer och ryggssjukskrivning. Helander (1973) visade att invandrare har högre sjukskrivningsfrekvens för ryggbesvär än svenskar. Likaså fann han ett samband mellan ryggssjukskrivna och straffregistrerade män. Korrelation mellan missbruk av tex alkohol och ryggssjukskrivning har dokumenterats av flera författare (Westrin 1973, Helander 1973). Samma

tendens redovisas vad gäller ökat behov av social hjälp.

Ett flertal författare har funnit en lägre sjukskrivningsfrekvens för ryggbesvär hos de med högre intellektuell kapacitet såväl som hos välutbildade. En ökad frånvarofrekvens har däremot registrerats hos speciellt kvinnor med barn under skolåldern.

Bl a mot denna bakgrund framlade en av Arbetarskyddsfonden tillsatt expertgrupp, i rapporten "Ryggsador i Arbetslivet" (1976), ett förslag till forskningsprogram. En av de frågor som gruppen fann angelägen att belysa, var orsakerna till sjukfrånvaro pga ländryggsbesvär, vilken nära sammanfaller med de forskningsområden som föreslås av en LO-SAF-tillsatt arbetsgrupp (1974).

Rutiner vid arbetsvårdsinstitutet (AVI) i Lund

Lundainstitutet har max 80 elever inskrivna och fördelade på två arbetslag. Presumtiv elev gör ett förbesök på AVI där utredning göres av kurator och läkare samtidigt som eleven visas runt på institutet. Sannolikt härigenom har bortfallsfrekvensen minskat avsevärt sedan 1973 då verksamheten med förbesök startade.

Varannan vecka tar varje team in 4 elever för 14 dagars introduktion följt av provning i ytterligare 4–6 veckor. Därefter tränas eleven först på någon/några av de tre träningsavdelningarna och därefter i reell miljö. Elevens rehabilitering struktureras förlöpande vid teamsammanträdena där också utskrivning med angivande av huvudarbetshinder och rekommendation verkställs. I Malmöhus läns lands-

ting finns ytterligare ett AVI, förlagt till Helsingborg.

Frågeställningar

Författaren arbetar som sjukgymnast vid AVI i Lund. I mitt arbete har följande frågor aktualiserats:

- Ger en lång sjukskrivningstid ett sämre utgångsläge för lyckad yrkesmässig rehabilitering?
- Vad är åldersfördelningen och vad är yrkesbakgrunden för eleverna?
- Hur lång är tidsfördröjningen före inskrivningen vid AVI?
- Överensstämmer in- och utskrivningsdiagnosen?
- Finns hos de aktuella eleverna andra gemensamma faktorer än ryggproblem?

Material- och metodbeskrivning

Under tiden 1974–1978 var genomströmningen 550 elever vid Arbetsvårdsinstitutet i Lund. Ryggsjukdom förelåg hos ca 20 %, 105 elever. Under rehabiliteringens gång befanns ofta huvuddiagnosen bli en annan, varför nämnda siffra reducerades. De 52 elever, 42 män och 10 kvinnor, som skrevs ut med huvuddiagnos ryggsjukdom under dessa 5 år, har utgjort materialet i denna undersökning. (2 elever hade annan inskrivningsdiagnos). Relevanta data på eleverna erhöles från institutets journalhandlingar, aktuella handlingar från Arbetsförmedlingen, Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUOH) och begärda handlingar från annan instans.

Från Försäkringskassan i Lund lämnades uppgifter om de sista tre årens sjukskrivning.

Resultat

Ålders- och könsfördelning: 42 män (medianåldern 44 år med variationsvidd 56–22 år) samt 10 kvinnor (Md 43 år med R 56–33 år).

Andelen män är signifikant större ($p \leq 0,001$).

Av de 52 eleverna är 15 utländskt födda, 29 %. Detta kan jämföras med den totala andelen invandrare i Malmöhus län, 5,8 % 1977.

Utbildningsgraden är för majoriteten folkskola – 26 män och 8 kvinnor.

Sälunda är i materialet andelen ”låg formell ut-

bildning” för männen 61 % och för kvinnorna 48 % – medan motsvarande siffror i normalpopulationen är 80 resp 54 %.

Psykosocial belastning är dokumenterad i 27 fall, (tabell 1).

Tabell 1. Psykosocial belastning

	Sociala problem	Alkohol problem	Psyk problem
23 män	11	9	14
4 kvinnor	2	–	4
Total	13	9	18

Samtliga 10 kvinnor liksom 39 män har diagnosen kronisk lumbago eller rygginsufficiens. Dessutom föreligger halsryggbesvär hos 1 kvinna och 5 män. 1 man är paraplegisk och 2 män har Mb Bechterew.

I sammanlagt 19 operationstillfällen hade ett positivt fynd noterats 11 gånger (hos 5 kvinnor och 6 män). Inom gruppen psykosocialt belastade förelåg ett positivt fynd vid ett tillfälle, negativa fynd vid fem tillfällen. Detta är i linje med Roslunds resultat att indikationerna för kirurgi vid kroniska ryggbesvär av oklar natur ofta är dåligt underbyggda (1973).

Medianvärdet för den sammanlagda sjukskrivningstiden under de sista 3 åren före inskrivning vid AVI är 542 dagar för männen och 729 dagar för kvinnorna, dvs signifikant längre för kvinnorna ($p < 0,05$). Diagnosen ryggsjukdom svarar för 409 resp 609 dagar. Sjukskrivningstidens längd skiljer sig signifikant för män och kvinnor ($p \leq 0,05$).

Tabell 2. Antalet sjukskrivande läkare per elev.

Läkare	män	kvinnor
1–3	7	
4–6	12	2
7–9	13	5
10–12	4	3
13–15	3	
16–17	3	

Tabell 2 avser antalet läkare per elev och anger ej när samma läkare förnyar sjukskrivningen.

Medianvärdet är 7 läkare för männen respektive 8,5 för kvinnorna.

Tiden mellan arbetsförmedlingens (AF) försök till

andra alternativ än omplacering och elevens påbörjande av arbetsprövning/arbetsträning kan delas upp i två olika perioder. Mest tidskrävande är den mellan AF's handläggning fram till beslut om arbetsprövning/arbetsträning – medianvärde 96 dagar. Den andra perioden gäller tiden mellan AF's beslut om arbetsprövning/arbetsträning fram till inskrivningen vid AVI, som betingar 78 dagar.

Männen representerar högre sjukpenningklasser än kvinnorna – Md 92,5 kr resp 59 kr. Av eleverna med psykosocial belastning (27) erhöll ca hälften högre sjukpenning än medianvärdet.

Arbetsmarknadsstyrelsen rekommenderar en normaltid för inskrivning vid AVI om 240 dagar. 22 elever var inskrivna under så lång period eller längre medan mer än hälften, 30 elever, var inskrivna under kortare period. Medianvärdet för vistelse vid AVI var 6 månader för männen men bara halva tiden för kvinnorna.

Tabell 3. Rekommendation vid utskrivning

Förvärvsarbete

	Arbete				
	öppna markn	halv-skydd	skydd	arkiv	utbildn
män	6	3	8	9	7
kvinnor			2	2	3

Icke förvärvsarbete

	pension	sjukbidr	Vård	
			rehab	med
män	3	3	3	1
kvinnor	2	2		

1 man och 1 kvinna fick arbete kombinerat med 1/2-tids sjukbidrag.

2 män kombinerade vård med pension och sjukbidrag.

Psykosocial belastning var vanligare i den grupp som inte fått förvärvsarbete – 10 "psykosocialt belastade" av sammanlagt 12 elever – än i den grupp som fått förvärvsarbete – 17 "psykosocialt belastade" av sammanlagt 40.

Den totala utskrivningen per år 1974–78 är tämligen konstant: 107–116 elever.

Antalet utskrivningar med huvudarbetshinder ryggsjukdom sjunker emellertid avsevärt från 15 1974 till 5 1978. (Tabell 3)

Av materialets 52 elever har förutom de 2 med annan inskrivningsdiagnos, 6 elever en tilläggsdiagnos.

Vid utskrivning från AVI föreligger tillägg till huvuddiagnosen hos 7 elever. (Önskas en fullständig resultatredovisning – kontakta författaren.)

Sammanfattande diskussion

En analys av det aktuella elevmaterialet ger vid handen:

- männen dominerar helt –81%
- genomsnittseleven är medelålders och utan formell utbildning.
- utländskt födda är överrepresenterade.
- lång sjukskrivningstid föregick som regel inskrivningen vid AVI.
- ett flertal läkare – ≈ 8 – svarade för nämnda sjukskrivning.
- kronisk lumbago och rygginsufficiens utgjorde dominerande somatisk diagnos.
- 1/4 hade blivit föremål för kirurgisk behandling.

Av stort intresse är att försöka identifiera de faktorer som bidrar till sjukskrivningstidens längd.

Utredning av ett ärende hos AF utmynnar i beslut om arbetsprövning/arbetsträning. Fortsatt handläggning sker vid AVI och leder efter förbesök till inskrivning där.

Vid bedömning av akterna på AF kan i enstaka fall orsaken till fördröjningen härledas till enskild tjänstemans handläggning.

En faktor som kan orsaka avsevärd fördröjning av handläggning är dock att arbetsförmedlare vid eventuell frånvaro ej ersätts med vikarie. I andra fall har dåligt samarbete från elevens sida haft betydelse, men oftast har behovet av kompletterande medicinsk och/eller social åtgärd varit det tidskrävande.

Detta sistnämnda har på samma sätt förlängt motsvarande tid vid AVI.

Sålunda är orsaken till den för eleven ofta passiviserande perioden att återfinna i ett tidigare skede.

Av den totala sjukskrivningstiden – med medianvärdet 575 dagar utgör dock nämnda handläggningar endast en tidsperiod om ca 180 dagar, dvs en tredjedel.

Sålunda är orsaken till den för eleven ofta passiviserande perioden att återfinna i ett tidigare skede, (expektans i hopp om förbättring, kösituation vid läkarmottagningen, bristande kontinuitet och tidsnöd vid läkarbesök, tröghet i Försäkringskassans rutiner, krav på specialist LUOH osv). Denna passivisering kan i sig vara ett trauma för individen och betingar ofta ett sämre utgångsläge för rehabilitering till arbete, vilket också tidigare hävdats av ett flertal författare.

Förutom att ryggbesvär är en av de vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna är det också känt att frekvensen ryggsjukskrivningar ökar med stigande ålder.

Denna diagnos representerar dessutom ofta ett komplex där bl a problem av psykosocial natur (tex vård av minderårigt barn eller annan anhörig, vantrivsel på arbetet och alkoholmissbruk) döljer sig (Westrin 1973, Helander 1973). Dock får man ej glömma att besvär både från rygg och av psykisk art är så vanligt förekommande att de slumpmässigt kan uppträda tillsammans och felaktigt ge intryck av orsakssammanhang.

I det aktuella materialet är den psykosociala komponenten framträdande i mer än hälften av fallen (27/52).

Denna undergrupp har i ungefär samma utsträckning som de övriga blivit föremål för operativ behandling, men när kirurgiskt ingrepp kommit till stånd har de negativa fynden – 8 (5)/19 (1) – dominerat.

Till den psykosociala belastningen fogas också ofta en lång utrednings- och handläggningstid vid berörda instanser. Vidare representerar denna grupp till stor del de som skrevs ut från AVI med rekommendation vård, pension eller sjukbidrag.

Varför passerar kvinnor arbetsvårdsinstitutet snabbare?

Anmärkningsvärt är också fördelningen utskrivna per år. Under redovisade fem år har det aktuella huvudarbetshindret reducerats med två tredjedelar medan andelen elever med psykosocial belastning avsevärt ökat.

Samtidigt vet man att antalet förtidspensioner/sjukbidrag stiger.

Totalt beviljades under 1977 45 733 dylika varav 6 589 – män/kvinnor: 1/1 – med anledning av ryggsjukdom.

I de fall där avvikande inskrivningsdiagnos eller tilläggsdiagnoser vid in- och utskrivning förekommit är den psykosociala belastningen en gemensam faktor.

Ovansående analys lämnar en rad frågor obesvarade:

- varför initieras arbetsvårdande åtgärder så sent?
- finns samband mellan ovanstående och antalet behandlande läkare?
- varför passerar kvinnor AVI snabbare?
- varför har andelen elever med arbetshinder "ryggsjukdom" minskat?
- är en inskrivning vid AVI alltid meningsfull för det aktuella klientelet? Kan mao en prognosticeringsrutin göra arbetsprövning/arbetsträning mera ändamålsenlig?
- har AVI hitintills utgjort avnämare för en ineffektiv byråkrati?
- används AVI's resurser tex till pensionsbedömning?

Ett fördjupat samarbete mellan arbetsgivare, sociala myndigheter, medicinska instanser och AVI skulle med all säkerhet kunna eliminera eller åt-

Har arbetsvårdsinstitutet hittills avgjort avnämare för en ineffektiv byråkrati?

minstone nedtona vissa för individen negativa konsekvenser av nuvarande system.

För att ytterligare belysa och värdera insatserna från bla arbetsvårdande myndigheter vore en uppföljning av elevernas situation efter utskrivningen från AVI ett användbart instrument.

LITTERATUR

AMS: Arbetsvård. Arbetsvårdsenheter maj 1975

Arbetsarkydds-fonden: Ryggskador i Arbetslivet. Rapport 1976: 1 Stockholm 1976

Helander, E.: En socialmedicinsk analys av personer med sjukskrivningsperioder för ryggbesvär. Soc Med Tidskr 50: 398, 1973

Riksförsäkringsverket: Sjukdomsorsaker inom den allmänna sjukförsäkringen år 1970. Statistisk Rapport 1974: 1 tabell 2. Stockholm 1974

Riksförsäkringsverket: (Lars Modig): Nybeviljade förtidspensioner/sjukbidrag 1977, fördelade efter diagnosgrupp och den försäkrades ålder och kön. Stockholm 1979

Roslund, J.: Ortopedisk-kirurgisk behandling av ischias. Soc Med Tidskr 50: 423, 1973

SAF-LO: Sjukfrånvaro i arbetslivet. Västerås 1974

Spri-rapport 22: Lumbala smärttillstånd. Stockholm 1979

Westrin, C-G.: Ryggssjukskrivning - ett socialt, psykiatriskt eller ortopediskt problem? Soc Med Tidskr 50: 405, 1973



NORDISKA HÄLSOVÅRDSHÖGSKOLAN

i Göteborg, en samnordisk institution för högre utbildning och forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet, anordnar under höstterminen 1981 följande specialkurser och konferenser:

Kurser

		Ansöknings- tiden utgår
1. OMVÅRDNAD (Nursing research)	7/9- 2/10 1981	26/6 1981
2. SOCIALPSYKIATRI	21/9- 2/10 1981	26/6 1981
3. HANDICAPPED CHILDREN - medical, social and educational integration	5/10-16/10 1981	1/8 1981
4. SOCIALPEDIATRIK	16/11-11/12 1981	15/8 1981
5. SJUKHUSHYGIEN	16/11-11/12 1981	15/8 1981

Kursernas innehåll: Program över kurserna kan rekvideras från Nordiska hälsovårdshögskolan.

Undervisningen sker i form av föreläsningar, praktikkfall, övningar och seminarier med diskussion tillsammans med handledare. I huvudsak sker undervisningen på de nordiska språken. Vissa föreläsningar och en del av kurslitteraturen är på engelska, varför kunskap i detta språk är nödvändig. Kurs 3, Handicapped children, ges i samarbete med International Children's Centre i Paris och är helt engelskspråkig.

Antal kursdeltagare för varje kurs är 25. De kvoteras på de nordiska länderna. Kurserna riktar sig till olika personalkategorier inom hälso- och sjukvården med erfarenhet av ledning, samordning och planering (läkare, tandläkare, sjuksköterskor, administratörer, socionomer, psykologer, fysioterapeuter, pedagoger m.fl.).

Stipendier, avsedda att täcka del av ökade levnadskostnader under kurs tiden, utdelas och uppgår till 500 svenska kronor per månad. Nordiska hälsovårdshögskolan betalar dessutom inkvartering på studenthotellet Olofshöjd.

Resekostnader från och till hemorten ersätts av Nordiska hälsovårdshögskolan.

Ytterligare upplysningar kan erhållas från Nordiska hälsovårdshögskolan, telefon 031/418251, varifrån ansökningsblanketter också kan rekvideras.

Genom omläggning av läsåret ges inga huvudkurser under höstterminen 1981. Nästa kurs i hälso- och sjukvårdsadministration, socialmedicin och preventiv medicin, epidemiologi och biostatistik samt miljömedicin kommer därför att starta på vårterminen 1982. Annonsering sker i september 1981.

NORDISKA HÄLSOVÅRDSHÖGSKOLAN Medicinaregatan,
S-413 46 Göteborg, tel: 031/418251

Konferenser

A. Mätning av hälsa
7/9-11/9 1981

Konferensen syftar till att beskriva metoder och problem vid mätning av en befolknings hälsa och att diskutera idéer, planer och utvecklingslinjer för framtiden.

Konferensen riktar sig till planerare, administratörer, medicinsk personal, epidemiologer, statistiker och andra med ett intresse inom området. Ansökningstiden utgår 26/6 1981.

B. Att förebygga trafikolyckor
19/10-23/10 1981

Konferensen syftar till att på en bred tvärvetenskaplig basis ge kunskaper om tekniska, medicinska, sociala, juridiska, beteendevetenskapliga och planeringsmässiga möjligheter att förebygga trafikolyckor i de nordiska länderna.

Konferensen riktar sig till medicinsk och teknisk personal samt till administratörer, planerare och pedagoger med ledande uppgifter i nordiskt trafiksäkerhetsarbete.

Ansökningstiden utgår den 15/8 1981.

C. Hälsoekonomi
4/11-6/11 1981

Konferensen syftar till att presentera frontlinjer och utvecklingstenden-
dener inom ekonomi och organisation för hälso- och sjukvården i Norden.

Konferensen riktar sig till ledande hälso- och sjukvårdspolitiker, planerare och administratörer.

Ansökningstiden utgår den 5/9 1981.

För varje konferens utgår en avgift om 1500 svenska kronor, vilket inkluderar bostad (enkelt rum med dusch och toalett) samt måltider. Avgiften inbetalas sedan antagning skett till konferensen. Deltagarna får själva betala sina resor.

Ansökan (särskild blankett rekvideras från Nordiska hälsovårdshögskolan) skall vara högskolan tillhanda senast ovan nämnda datum under adress: