

Kan anställningsundersökningar förebygga arbetsbetingad sjukdom?

Bo Mikaelsson

I följande artikel redovisas en undersökning av 176 anställda i sjukvården i Västernorrlands län, vilka varit föremål för anpassningsgruppernas åtgärder under 1978.

Relativa arbetshinder hade registrerats för 35 % av dessa redan vid anställningsundersökningen medan motsvarande hinder registrerats för endast 16 % i en kontrollgrupp. Prognosvärdet av anställningsundersökningen var högre om den genomförts av den egna företagsläkaren/företagssköterskan.

Ett fortsatt studium av personer med diagnostiserat relativt arbetshinder vid anställningsundersökningen är önskvärd, bl a för att pröva om det är en riskpopulation för vilken förebyggande insatser har fungerat.

Bo Mikaelsson är företagsöverläkare inom landstinget, Härnösand.

Bakgrund

Om yrkesarbete bedömes ha bidragit till en försämring i ett redan vid anställningen befintligt sjukdomstillstånd rubriceras tillståndet som arbetssjukdom enligt 1977 års arbetsskadelagstiftning (SFS 1977: 264).

Anställningsundersökningarnas värde som ett preventivmedicinskt instrument har den senaste tiden ifrågasatts. Nyare lagbestämmelser inom arbetsmiljöns område anses skapa svårigheter såväl för den anställningssökande som för den undersökande läkaren (Ahlmark & Axelsson 1978). Förslag framfördes 1978 i en motion till Västernorrlands läns landsting att avskaffa friskintyg vid anställning.

För arbete i vissa miljöer med exposition för definierade hälsorisker har riktade anställningsundersökningar och periodiska, riktade hälsokontroller ett ovedersägligt preventivmedicinskt värde och de är ibland lagstadgade. Stundom finns ett inslag av skyddsåtgärd för tredje part (t. ex. inom sjukvård, livsmedelshantering).

Utvärdering av generella anställningsundersökningar är dåligt dokumenterad och har tidigare efterlysts (Arbeterskyddsfonden 1976). Anställningsundersökningar tar likväl en betydande andel av sjuk- och hälsovårdens totala resurser, framför allt inom företagshälsovården.

Sjuk- och hälsovårdens, inklusive företagshälsovårdens möjligheter att ställa väl grundade krav på företagets personalfunktion beträffande "medicinskt riktig" arbetsplacering av den nyanställda är av olika skäl ofta begränsade och ibland är personalfunktionären oförstående för önskemålen. Möjligheterna till olika tekniska förebyggande insatser på arbetsplatsen för att denna skall passa för en person med ett relativt arbetshinder är ibland små.

Således finns flera länkar i den kedja av (arbets-)sjukdomsförebyggande åtgärder, bland vilka anställningsundersökningen är en. Om en länk inte håller förloras helheten, även om övriga länkar är aldrig så starka. Anställningsundersökningen blir då – i bästa fall – ett diagnostiskt och prognostiskt

.....
Anställningsundersökningarnas värde som ett preventivmedicinskt instrument har den senaste tiden ifrågasatts
.....

.....
Vid anställningsundersökningen får den anställningssökande kontakt med företagshälsovården, vilket har psykologisk betydelse
.....

hjälpmedel utan förebyggande värde.

Anställningsundersökningens syfte

Vid anställningsundersökningen får den anställningssökande kontakt med företagshälsovården, vilket har psykologisk betydelse. Då ges tillfälle att för honom/henne beskriva ev. hälsorisker i arbetet. Den anställningssökandes medicinska förutsättningar skall bedömas, före anställningens början, så att den tilltänkta arbetssituationen så nära som möjligt kan anpassas till dessa förutsättningar. En bristande överensstämmelse mellan å ena sidan den anställningssökandes förutsättningar och å den andra sidan de krav som arbetssituationen ställer på personen i olika avseenden, leder ofta till en ökad belastning på honom/henne. Detta kan leda till allt tätare och längre sjukskrivningar, önskemål om omplacering eller ev. förtidspension. En utslagning från arbetsmarknaden med onödiga kostnader och lidanden för både den anställda och arbetsgivaren/samhället blir följden.

Målsättning med utvärdering av anställningsundersökningar

Personer med perioder av arbetsoförmåga på grund av belastningssjukdomar visade sig vara de som — före tillkomsten av trygghetslagarna 1974 — först slogs ut från anställning, ofta till arbetslöshet, i den stegvisa utvecklingen från lågmekaniserat till högmekaniserat arbetssätt (Mikaelsson, 1977).

Det måste vara angeläget för sjuk- och hälsovården att spåra denna riskgrupp så tidigt som möjligt. I vilken omfattning har anställda, som senare blir föremål för anpassningsgruppens åtgärder, uppfattats ha relativa arbetshinder redan vid den medicinska anställningsundersökningen? Föreligger någon skillnad i frekvensen av noterat relativt arbetshinder bland denna grupp jämfört med övriga anställda? Är utfallet en undersökareffekt, dvs lyckas egna företagsläkaren/företagssköterskan, med kän-

nedom om arbetets hälsorisker, bättre än annan undersökare, att spåra personer med relativa arbetshinder?

Om dessa frågeställningar kan besvaras torde man kunna konstatera om anställningsundersökningar fungerar som ett diagnostiskt och prognostiskt hjälpmedel. De bör i så fall kunna få ett värde som preventivmedicinskt instrument under förutsättning att de förebyggande insatserna i företaget i övrigt fungerar: 1) att personaladministrationen har möjlighet att ta hänsyn till det diagnostiserade relativa arbetshindret i arbetsplaceringen 2) att det fortlopande skyddsarbetet bedrivs offensivt.

Relativa arbetshinder

Relativa arbetshinder kan definieras på följande sätt: Förekomst av sjukdomstillstånd/sjukdomsanlag som enligt erfarenhet och vetenskap på kortare eller längre sikt försvårar arbetsanpassning för vederbörande i ett visst arbete.

Exempel på relativa arbetshinder för det studerade arbetsområdet, sjukvårdsarbete:

1. Recidiverande tidigare ryggbesvär.
2. Handeksem på toxisk eller allergisk bas.
3. Andra relativa arbetshinder är icke yrkesspecifika, tex en svårinställd juvenil diabetes mellitus, en annan grav systemsjukdom med krav på noggrann och långvarig medicinering eller behandling och mycket avancerad adipositas.

Ryggbesvär

Svårigheterna att värdera anamnestiska uppgifter om ryggbesvär finns väl dokumenterade (bl a Westrin 1970). Förekomsten av ryggbesvär är nästan lika vanlig bland personer med "lätt arbete" som bland personer med "tungt arbete", men arbetsoförmåga på grund av ryggbesvär förekommer nästan dubbelt så ofta hos personer med "tungt arbete". (Hult 1954). Ryggbesvär debuterar ofta i samband med lyft. (Hult 1954, Jackson 1968). Arbete som ofta innebär tunga lyft anses av en del författare leda till en högre frekvens av ryggbesvär (Lawrence 1955, Ferguson 1970), medan andra anser att ingen ökad risk föreligger (Magora 1970), utan ryggbesvär beror mest på dålig lyfteknik. Många sjukvårdsanställda är dock dåligt eller inte alls utbildade i lyft-

och bärteknik (Sjö, et al 1980). Att många sjukvårdsanställda ofta utför lyftarbete har Allander (1976) visat.

Personer med anamnes på upprepade perioder av ryggbesvär, ev med samtidig arbetsoförmåga torde således kunna anses löpa en större risk för fortsatta ryggbesvär med arbetsoförmåga i en anställning med mycket lyftarbete.

Handeksem

Upprepade hudkontakter med vatten, avfettande ämnen och andra hudirriterande ämnen och faktorer anses öka risken för handeksem hos därtill disponerade personer, särskilt atopiker (Glickman 1967, Rajika 1967). Hur vanligt förekommande handeksem är i sjukvårdsarbete är dock okänt, men detta är 1980 under utredning i Västernorrlands län. (Arbetskyddsfonden, projekt 1979/58). Det torde dock vara svårt att etiskt försvara en placering av en person med handeksem i ordinärt sjukvårdsarbete eller i lokalvårdsarbete.

Material och metodik

Undersökningsgruppen utgörs av 176 personer, samtliga anställda vid sjukvårdsförvaltningarna i Örnsköldsvik, Sollefteå och Härnösand i Västernorrlands län, vilka varit föremål för anpassningsgruppernas åtgärder under 1978. Sjukvårdsbiträden, undersköterskor, lokalvårdare och kökspersonal utgör 90% av undersökningsgruppen. De nämnda förvaltningarna hade 1978-12-31 totalt 6388 anställda, varav 4307 tills vidare. Samtliga tjänstbarhetsintyg (undersökningsformulär vid anställningsundersökningen) har studerats med avseende på noteringar om förekomst av relativa arbetshinder. Kontrollgrupp har utvalts bland sjukvårdsanställda, som ännu inte blivit aktuella i anpassningsgrupperna. Kontrollgruppen är matchad med avseende på a) kön b) levnadsålder c) befatt-

Tabell 1. Notering om rel arbetshinder i tjänstbarhetsintyg (tjb. int.)

	antal personer				sign.
	totalt	m. tjb. int.	m. noterad ring	%	
Probander	176	158	55	34,8	p<0,001
Kontroller	176	166	27	16,3	

ning d) sjukvårdsförvaltning e) årtal för tjänstbarhetsintyg. Kontrollgruppen är i övrigt slumpmässigt utvald.

Resultat

Man finner att tjänstbarhetsintyg saknas hos 8-10% av vardera undersöknings- och kontrollgrupperna. Frekvensen av noteringar av relativt arbetshinder i tjänstbarhetsintyg framgår av tabell 1. Frekvensen är signifikant högre ($p<0,001$) i undersökningsgruppen, 35%, men även bland 16% av kontrollerna finns noteringar om relativt arbetshinder. Vanligast av arbetshindren är ryggbesvär, 21,5% i undersökningsgruppen resp. 10% bland kontrollerna (tabell 2, $p<0,001$). Ingen signifikant skillnad föreligger mellan grupperna avseende eksem, 4 resp 3%. Förekomst av noteringar om annat relativt arbetshinder föreligger däremot i högre frekvens i undersökningsgruppen än bland kontrollerna, 9 resp 3% ($p<0,05$). Såväl undersökningsgruppen som kontrollgruppen är lika fördelade på undersökare (tabell 3). Drygt hälften har undersökts av landstingets egna företagsläkare, cirka 30% av annan läkare och cirka 6% av landstingets företagssköterskor. Sammanlagt fanns i undersökningsgruppen noteringar i tjänstbarhetsintyget om relativt arbetshinder hos 55 personer (tabell 2). Hos 44 personer av dessa befanns denna notering överensstämma med orsaken till att personerna senare anmäldes till anpassningsgruppen. Tabell 4 visar att de flesta av

Tabell 2. Noteringar i tjänstbarhetsintyg. Fördelning på typer av rel arbetshinder

	antal pers. m. tjb. intyg		rygg		hud		annat arb hinder		summa	%
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%		
Probander	158	34	21,5	7	4,4	14	8,9	55	34,8	
Kontroller	166	17	10,2	5	3,0	5	3,0	27	16,3	

Tabell 3. Anställningsundersökningar. Fördelning på undersökare

Undersökare	Probander		Kontroller	
	Antal	%	Antal	%
Läkare vid FH	99	56,3	94	53,4
Sjusköt. vid FH	11	6,3	11	6,3
Annan läkare	47	26,7	61	34,7
Saknas uppgift	19	10,8	10	5,7
Summa	176	100,1	176	100,1

Tabell 4. Anställningsundersökningar. Fördelning på undersökare av anpassningsfall med överensstämmelse notering i tjänstbarhetsintyg och orsak till anmälan hos anpassningsgruppen

Undersökare	antal personer	%
Läkare vid FH	32	73
Sjusköt. vid FH	4	9
Annan läkare	8	18
Summa	44	100

Tabell 5. Anställningsundersökningar. Fördelning på arbetstidens längd

	Probander		Kontroller	
	Antal	%	Antal	%
Heltid	84	47,7	64	36,3
Deltid	92		103	
Saknas uppgift	0		9	
Summa	176		176	

dess 44 personer har undersökts av landstingets egna företagsläkare/företagssköterskor (36 personer) och endast ett fåtal av annan läkare (8 personer). Även den fördelningsskillnaden är signifikant ($p<0,05$). Fördelning på arbetstidens längd framgår av tabell 5. Skillnaden är inte signifikant. De båda gruppernas expositionstid för arbetet i fråga överensstämmer i stort.

Diskussion och slutsatser

Med utgångspunkt från definierade relativa arbetshinder förmår man vid anställningsundersökningen således spåra ett antal personer som senare blir

föremål för anpassningsgruppens åtgärd. Noteringar om relativt arbetshinder förekommer dubbelt så ofta hos denna grupp anställda som hos en kontrollgrupp. Gruppen med noteringar om relativt arbetshinder vid anställningsundersökningen utgör totalt 1/3 av dem som under ett år varit aktuella i anpassningsgruppen. Fortsatt studium krävs dock för att ge svar på frågan om resterande 2/3 förvärvat ett arbetshinder under den efterföljande perioden eller om vissa av dem redan vid anställningsundersökningen verkligen hade ett relativt arbetshinder, samt om och varför personerna med relativt arbetshinder i kontrollgruppen (16%) fortfarande är väl anpassade i sin arbetssituation. Överdiagnostik såväl som underdiagnostik förekommer även vid anställningsundersökningar. Psykologiska mekanismer och sociala förhållanden påverkar utfallet.

Bland cirka 80 % finner man överensstämmelse mellan relativt arbetshinder vid anställningsundersökningen och orsaken till anmälan hos anpassningsgruppen. Frekvensen av överensstämmelse var signifikant högre för egna företagsläkaren/företagssköterskan än för annan läkare. Detta visar att anställningsundersökningar bör utföras av den som är mest förtrogen med hälsoriskerna i det tilltänkta arbetet.

Denna studie bekräftar att personer med relativt arbetshinder är en riskgrupp för utslagning från arbetet. Företagshälsovården har möjlighet att spåra en del av denna grupp redan vid anställningsundersökningen, även om diagnosinstrumentet är grovt. Företagshälsovården bör därefter ha möjlighet att fortlöpande bevaka hälsoläge och anpassning i anställningssituationen för riskgruppen i samarbete med personaladministration, skyddsorganisation och fackliga företrädare för att förhindra utslagning. Lagen om anställningsskydd håller de anställda kvar vid företaget, men i brist på lämplig arbetsplacering och efter passiviserande sjukskrivningar kan

Bland cirka 80 % finner man överensstämmelse mellan relativt arbetshinder vid anställningsundersökningen och orsaken till anmälan hos anpassningsgruppen

.....

Företagshälsovården bör ha möjlighet att fort-löpande bevaka hälsoläge och anpassning för riskgruppen i samarbete med personaladmini-stration, skyddsorganisation och fackliga fö-reträdare för att förhindra utslagning

.....

förtidspension snart bli verklighet. Anpassnings-gruppen bör kunna avlastas och få större möjlighet att i främjandelagens anda (SFS 1974: 13) ägna sig åt nyanställning av äldre och arbetshandikappade, nå-got som tidigare efterlysts (Sikström 1979) och inte endast åt omplacering av redan anställda med ar-betshinder.

Sammanfattning

Utvärderingar av anställningsundersökningen är föga dokumenterade. En modell för utvärdering presenteras. Med utgångspunkt från definierade re-lativa arbetshinder för sjukvårdsarbete finner man att 35% av alla anställda som, under loppet av ett år, blir föremål för anpassningsgruppens åtgärder, redan vid anställningsundersökningen har sådana relativa arbetshinder. Hos en kontrollgrupp konstateras 16% ha relativa arbetshinder vid anställnings-undersökningen. Prognosvärdet av fynden är högre om egna företagsläkaren/företagssköterskan utför anställningsundersökningen. Under förutsättning att samverkan mellan riskpersonen i fråga, företags-hälsovården, personaladministrationen och skydds-funktionen i företaget kan ske med målsättningen att på allt sätt befrämja arbetsanpassningen för den försträmnade, kan anställningsundersökningen utgöra ett viktigt preventivmedicinskt instrument. Fort-satt studium av andelen av kontrollgruppen med diagnostiserat relativt arbetshinder vid anställnings-undersökningen är önskvärd. Utgör den en del av riskpopulationen för vilka förebyggande insatser har fungerat?

REFERENSER

- Ahlmark, A & Axelsson, B: Anställningsundersökningar i ljust av nyare lagregler: Ett dilemma för anställningssökande och läkare. *Läkartidn.* Vol. 75 nr 1-2, 1978.
- Allander, E: Lyftning av sjuka. *Soc Med Tidskr* nr 8-9, 1976.
- Arbetskyddsfonden: Ryggskador i arbetslivet. Rapport 1976: 1.
- Ferguson, DA: Strain injuries in hospital employees. *Med. J. Aust.* 1: 376, 1970.
- Glickman, FS & Silvers, SH: Hand eczema and atopy in housewives. *Arch. Derm.* Vol. 95, 1967.
- Hult, L: Cervical, dorsal and lumbar spinal syndromes. *Acta Orthop. Scand suppl* 17, 1954.
- Jackson, JM: Biomechanical hazards in the dockworker. *Ann. Occup Hyg* 11, 1968.
- Lawrence, JS: Rheumatism in coal miners. Part III. Occupational factors. *Brit. J. Industr. Med.* 12, 1955.
- Magora, A: Investigation of the relation between low back pain and occupation, 2. *Work History. Industr. Med. Surg.* 39: 1970.
- Mikaelsson, B: Avgång från skogsarbete i socialmedicinsk belysning. Akademisk avhandling, Lund, 1977.
- Raijka, G: Occupational choice for persons with common chronic dermatoses and pathological skin functions. *Acta Dermatoven.* 47: 1967.
- Sikström, T: Anpassningsgrupperna - en papperstiger? *Soc med tidskr* nr 2, 1979.
- Sjö, R, Mikaelsson, B & Berglund E: Fysisk arbetsförmåga, arbetstyngd och arbetsställning hos lokalvårdare på sjukhus. Stencil, insänd till Arbetsmiljö, 1979.
- Svensk Författningssamling: Lag om vissa anställningsfrämjande åtgärder, SFS 1974: 13.
- Svensk Författningssamling: Lag om arbetsskadeförsäkring, SFS 1977: 264.
- Västernorrlands läns landsting, ärende nr 8: Motion av Harald Olsson för centerpartiets landstingsgrupp om slopande av friskintyg vid anställning. Möte den 13 mars, 1979.
- Westrin, C-G: Sjukskrivning för ländryggsbesvär. En nosologisk och försäkringsmedicinsk undersökning. Avhandling, stencil. Göteborg, 1970.