

Undersökning av allmänna hälsokontroller i vissa industriföretag

Av med. lic. *Berit Sjöström*, ASEA, Västerås

Avsikten med föreliggande undersökning har varit att studera de resultat som inom industri-medicinsk verksamhet samlats av upprepade generella hälsokontroller bland de anställda i regel inom de äldre åldersgrupperna samt om möjligt statistiskt bearbeta dessa resultat. Planering av undersökningen har skett i samråd med professor Sven Forssman, Svenska Arbetsgivareföreningen och den har bekostats av Försäkringsbolaget Förenade Liv.

Hälsokontroller har de senaste åren varit föremål för livlig diskussion i både svensk och utländsk medicinsk facklitteratur liksom också i svensk dagspress och även i politiska sammanhang.

Definition

Hälsokontroller definieras som läkarundersökningar i syfte att på ett tidigt stadium upptäcka behandlingsbara sjukdomar — innan de givit symptom. Man skiljer mellan s. k. riktade hälsokontroller och allmänna sådana. De förra avser att spåra en bestämd sjukdomsgrupp eller kontrollera ett yrkesmedicinskt problem. Den mest kända torde vara skärmbildsundersökning av lungorna i syfte att upptäcka tbc pulm och andra lungsjukdomar. Denna undersökning har under lång tid med tillförlitlig metodik givit säkra resultat. Betydligt svårare ställer sig de allmänna hälsokontrollerna där metodiken ännu diskuteras och resultaten ofta är osäkra.

Litteratur

I den medicinska facklitteraturen har de generella hälsokontrollerna ofta prisats i allmänna ordalag utan direkt angivande av preciserade resultat. Detta gäller särskilt engelsk och amerikansk litteratur. I Sverige har Forssman 1954 (1) givit en uttömmande översikt över hela pro-

blemet hälsokontroller och framhållit de generella hälsokontrollernas möjligheter och begränsningar. Engel har 1959 (2) påpekat att man måste ha en tillräckligt lång observationstid för att verkligen kunna bedöma värdet av sådana undersökningar. Redovisningen av Stockholms stads häloundersökning 1954 (Frisk et al. 1957, 3) visade också att vid en stort upplagd engångsundersökning med preciserad metodik hittades förhållandevis få tidigare ej kända sjukdomar medan man erhöll en lång lista på kända diagnoser, ibland upp till 10 per individ och endast fann en mindre grupp personer som kunde rubriceras som friska. Ämnet var 1962 huvudtema vid Läkarförbundets riksmöte, varvid Werkö (4) gav en översikt över de svårigheter som möter vid genomförandet av allmänna hälsokontroller med det begränsade vetande man ännu har om de tidigaste yttringarna av sjukdom. Svårigheterna vid tidigdiagnostik av cancer av olika slag har framhållits av Lewin (5), Hultborn (6) och Ask-Upmark (7). En översikt över de senaste årens litteratur i ämnet har publicerats av Axelsson & Gustafsson (8). Redogörelser för olika slag av hälsokontroller i modern svensk industrimedecin har nyligen lämnats av Heijbel (9) och Mindus (10). Samtidigt med angivande av svårigheterna vid värdering av olika kliniska undersökningsmetoder i prognostiskt syfte har i USA Franco et al. 1962 (11) redovisat resultaten av 10 års upprepade undersökningar på 717 personer mellan 40 och 65 år, i medeltal 7 undersökningar per individ. Med mer omfattande undersökningar än som är vanligt i öppen vård fann de hos 36 % av dessa viktiga sjukdomar som var asymtomatiska. Diagnoslistan toppades av hypertensioner, coronarsjukdomar och som nummer tre diabetes. Författarna framhåller att de maligna tumörerna diagnosticerades först när

de givit symtom. De anser dock att hälsokontrollernas viktigaste "resultat" är möjligheten till personlig hälsorådgivning. De slutar med att konstatera att man ännu ej vet huruvida snabbt omhändertagande vid tidiga symtom inte ger samma slutresultat som periodiska läkarundersökningar av asymtomatiska individer.

Uppläggning

Undersökningen har genomförts sålunda. Till 62 industriläkare utsändes förfrågan om de vore villiga att ställa sitt hälsokontrollmaterial till förfogande. Svar ingick från 35 och av dessa visade sig endast 15 ha tillämpat sådana undersökningar under längre tid. Med hänsyn till det förmodat heterogena materialet började man med en provgenomgång av journaluppgifter på fem företag, där hälsokontrollerna lagts upp något olika.

Provgenomgång av allmänna hälsokontroller vid fem olika företag.

A. Ca 800 anställda, enbart hälsovård etablerad 1948. Sedan dess har regelbundna hälsokontroller utförts och omfattat alla över 40 år en gång årligen, sedan 1961 dock vart femte år om vederbörande befunnits frisk vid 40-årskontrollen. Skärmbild i kommunal regi. Genomgång av journaler för 75 personer, 45—60 år, sammanlagt 617 kontroller.

Grupp I	9	
II	64	specialistremiss 12
III	2	

B. Ca 800 anställda. Kombinerad hälso- och sjukvård. Sedan 1948 hälsokontroll av alla oavsett ålder vartannat—vart tredje år. 76 personer, 34—67 år, 222 kontroller.

Grupp I	19	
II	56	specialistremiss 5
III	1	

C. Ca 300 anställda. Enbart hälsovård. Sköterskekontroll av alla årligen, av dessa 30—40 % till läkarbedömning. 40 personer 25—67 år, 100 kontroller.

Grupp I	19	
II	18	specialistremiss 4
III	3	

D. Ca 300 anställda. Kombinerad hälso- och sjukvård. Hälsokontroll av alla över 45 år med 1—2 års intervall samt dessutom oberoende av ålder efter långtids sjukdom. 75 personer 26—28 år, 258 kontroller.

Grupp I	23	
II	51	specialistremiss 4
III	1	

E. Ca 2600 anställda. Kombinerad hälso- och sjukvård. Urval se nedan. Genomgång av alla kort för 45- och 55-åringar, summa 64 personer med ren hälsokon-

troll 1 gång per individ men väl kända genom andra aktiviteter inom industrimedicens ram.

Hälsokontrollerna tas ur

1. nyanställningsundersökningar som behöver följas upp,
2. regelbundna personalgenomgångar med avdelningschef,
3. frånvaroregistreringen:
 - a) frekvent korttidsfrånvaro
 - b) efter långtids sjukdom,
4. vid pensionsåldern om den anställda önskar kvarstå i tjänst,
5. rutinmässiga hälsokontroller har påbörjats avdelningsvis senaste året.

Då hälsokontrollerna här utgör en integrerande del av företagshälsovården och mest syftar till lämpligaste arbetsplacering kan resultaten ej redovisas som för de andra fyra företagen. De anställdas hälsotillstånd är dock i regel väl känt genom den lättillgängliga sjukvården och den aktuella frånvaroregistreringen.

Grupp I	18
II	44
III	2

Sammanfattning av resultat

	Grupp I	II	III	S:a	Antal hälsokontroller
A.	9	64	2	75	617
B.	19	56	1	76	222
C.	19	18	3	40	100
D.	23	51	1	75	258
E.	18	44	2	64	64
Summa	88	233	9	330	1261

Resultatet av denna genomgång redovisas härnadan. Arbetet har varit tidsödande emedan man haft att ur kollegers ofta handskrivna anteckningar, preliminärt ej avsedda för bearbetning, söka få fram resultaten. En annan svårighet har varit att enhetliga normalvärden saknats. Undersökningarna hade hos samtliga kolleger omfattat anamnes, vanligt fysikalisk undersökning, SR, Hb, urinprov på albumin och glykos, vikt, längd samt ev. sediment och EKG vid behov. De har varit frivilliga och uppgift om anslutningsprocent har ej stått att få i efterhand. Vad man framför allt sökt få uppgift om var antalet okända resp. kända diagnoser samt de åtgärder av olika slag som vidtagits i direkt anslutning till hälsokontrollerna. Att dessutom kunna registrera det fortsatta sjukdomsförloppet hos personer med laboratorievården, klart patologiska eller i ytterområdena för det normala, och olika sjukdomsgruppers frekvens i olika åldrar visade sig praktiskt svårt i dessa anteckningar som skrivits utan tanke på bearbetning.

Resultat

Sålunda har genomgått och sammanställts resultaten av 1261 hälsokontroller avseende 330 slumpvis utvalda individer, i medeltal 3—4 undersökningar per individ (min. 1, max 13). (Det har ej varit möjligt att få fram exakt siffra på totala antalet individer i "hälsokontrollålder".) En uppdelning mellan tjänstemän och kollektivanställda visade ingen skillnad och endast få kvinnor fanns i materialet. Samtliga individer har därför sammanslagits till en grupp. Ålder 25—68 år. De erhållna uppgifterna har indelats i tre grupper:

- I. med tillgänglig metodik till synes psykiskt och fysiskt friska personer — ett begrepp om vars relativitet man måste vara medveten;
- II. personer med en eller flera kända sjukdomar eller med skavanker som får betraktas som normala förslitningsfenomen hos organismer i åldrande;
- III. personer med tidigare ej kända sjukdomar.

Fördelningen mellan de olika grupperna blev följande:

I	II	III
88	233	9 personer

Som synes har grupp II blivit den största, 70 %, grupp I ca 27 % och grupp III mycket liten. För grupp II har ingenting för patienten nytt avslöjats utan undersökningen har endast inneburit ett konstaterande av kända fakta. Det har som ovan nämnts gällt antingen kända sjukdomar som är under behandling eller skavanker som är irreparabla. Dessutom har de flesta av dessa trots sina handikap fungerat tillfredsställande i sina nuvarande arbeten. Endast i enstaka fall har industriläkaren just vid hälsokontrollen medverkat till arbetsbyte. De sjukdomsgrupper, som främst kommit i fråga i materialet som helhet, har varit följande:

cirkulationsorganens sjukdomar (hypertoni, angina pectoris, status post infarctus cordis)
mag-tarmsjukdomar (ulcus, gastrit, colit, gallvägsbesvär)
sjukdomar i hållnings- och rörelseorganen

(spondylosis deformans av olika lokalisation, lumbago/ischias)
psykiska insufficienser
njursjukdomar (nephritis chron.)
ämnessättningsrubbnings (diabetes).

Någon siffermässig indelning i olika grupper har som ovan nämnts ej varit möjlig.

De åtgärder som vidtagits har varit för grupp II specialistremiss i 25 fall och f. ö. fortsatt uppföljning inom industrisjukvårdens ram eller ny hänvisning till egen läkare (där industriläkaren endast sköter hälsovård). Grupp III har i samtliga fall utom ett hänvisats till specialist. Av intresse torde vara hur dessa 9 infångades:

- 1 the pulm på hög SR klart avvikande från vederbörandes tidigare värden,
- 1 diabetes på upprepade positiva Almén hos person som tidigare varit glykosfri,
- 1 myelom på hög SR,
- 1 praecancer uteri på hög SR och metrorrhagier,
- 4 hypertoner, samtliga kunde återgå i sitt vanliga arbete efter utredning.

En 67-årig man med grav anemi och hög SR vägrade utredning.

Diskussion

Efter att ha sett resultatet av dessa över 1200 hälsokontroller är man ur rent medicinsk synpunkt böjd att ställa sig tveksam till värdet av allmänna periodiska läkarundersökningar med enbart åldern som selektionsförfarande, åtminstone i öppen vård, ex. industriläkarverksamhet, med dess relativt begränsade resurser för apparatdiagnostik. I industrimedecinen är man dock ej beredd att föreslå helt slopande av dessa undersökningar. Deras stora värde torde, vilket dokumenterats av samtliga kolleger som ställt material till förfogande, ligga i möjlighet till fortlöpande bedömning av den anställdes arbetsförmåga och viss möjlighet till individuell hälsorådgivning. Industriläkaren har nämligen ofta tillfälle att komplettera den vid hälsokontrollen erhållna uppgiften om individens subjektiva arbetsförmåga med arbetsledarens besked om yrkesmässig kapacitet och frånvaromönster. På så sätt

kan han erhålla en helhetsbild av arbetsanpassningen och när så anses motiverat medverka till lämpligare arbetsplacering till gagn för både individen och företaget.

Att fortsätta undersökningen av det nu tillgängliga materialet synes ej motiverat. Däremot skulle man troligen kunna erhålla värdefulla informationer av en framtida undersökning med preciserad metodik och frågeställning, där resultaten primärt registreras för bearbetning. Rent organisatoriskt torde industrimedicinska klientel vara väl lämpade för en sådan undersökning.

Även om våra nuvarande kunskaper om de tidigaste yttringarna av sjukdomar — innan de givit symtom — är bristfälliga, är det möjligt och troligt att vi genom det intensiva arbete för att komma till mera klarhet om dessa frågor, som bedrivs på många håll i världen, kommer att i framtiden få bättre möjligheter att tidigt avslöja och framgångsrikt behandla sjukdomar av olika slag och då skulle också generella hälsokontroller kunna få större värde.

Till de kolleger som välvilligt ställt sitt hälsokontrollmaterial till förfogande framföres ett varmt tack.

Litteraturförteckning

1. Forssman, S.: Hälsokontroll. Soc. Med. Tidskr. 1954:4:1
2. Engel, A.: Hälsokontrollen i framtidens hälso- och sjukvård. Soc. Med. Tidskr. 1959:8:310.
3. Frisk, R. et al.: Stockholms stads hälsoundersökning 1954. Nord. Med. 1957:58:1437.
4. Werkö, L.: Medicinska undersökningar i förebyggande syfte. Sv. Läk. Tidn. 1962:32:2268.
5. Lewin, E.: Tidigdiagnos av cancer ventriculi. Sv. Läk. Tidn. 1962:28:2092.
6. Hultborn, A.: Colon- och rectalcancers profylax och tidigdiagnos. Sv. Läk. Tidn. 1962:28:2100.
7. Ask-Upmark, E.: Bronkialcancers tidiga diagnostik. Sv. Läk. Tidn. 1962:41:2925.
8. Axelsson, B. & Gustafsson, R.: Hälsoundersökningar. En litteraturoversikt. Soc. Med. Tidskr. 1962:2:39.
9. Heijbel, C. A.: Hälsoundersökningar på arbetsplatser. Sv. Läk. Tidn. 1962:32:2280.
10. Mindus, E.: Hälsoundersökningar i förebyggande syfte — medicinska och organisatoriska synpunkter. Psykologiska aspekter. Sv. Läk. Tidn. 1962:32:2286.
11. Franco, S. C. et al.: Periodic Health Examinations: a long term study 1949—59. J. of Occ. Med. 1961:3:13.



SCANIA-VABIS

anställer

industriläkare

Befattningen avser 30 timmars hälsovård och 12 timmars sjukvård per vecka inom företaget i dess mottagningslokaler.

Tidigare erfarenhet från industrihälsovård är önskvärd. Löne- och anställningsvillkor regleras enligt av Sveriges Läkarförbund godkända normer. Tillträde omkring den 1 april 1964. Bostad ordnas genom företaget.

Närmare upplysningar lämnas av intendent Rolf von Euler eller skyddsinspektör Thorsten Peterssono, tel. 0755/341 40.

■ Ansökan med sedvanliga handlingar ställes till Personalchefen, AB Scania-Vabis, Södertälje, senast den 31 januari 1964.

SCANIA-VABIS