



Rapport från Yrkes- och miljömedicin nr 102

Företagsläkarkursen Väst 2002/2003 Sammanfattningar av projektarbeten

Redaktörer

**Jonas Brisman, överläkare, med dr
Gunnar Ahlborg, överläkare, docent
Mats Hagberg, överläkare, professor**

Yrkes- och miljömedicin, Göteborg

Göteborg, oktober 2003

ISSN 1650-4321

ISBN 91-7876-101-8

Yrkes- och miljömedicin

**S:t Sigfridsgatan 85
412 66 Göteborg**

Telefon

Telefax

E-post

Hemsida

031 – 343 81 98

031 – 40 97 28

yrkesmedicin@ymk.gu.se

www.ymk.gu.se

Förord

I denna rapport presenteras de ensidiga sammanfattningarna från de fempoängsprojektarbeten som genomförts som del i Företagsläkarkurs 15 poäng, vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Projekten har utförts under år 2002/2003 inom ramen för företagsläkarutbildningen. Kursledningen har bestått av överläkare/med. dr Jonas Brisman (kursledare), överläkare/docent Gunnar Ahlberg jr (studierektor). Överläkare/professor Mats Hagberg (examinator), samt kurssekreterare Ulrika Wedberg.

Vi vill tacka kursdeltagarna för skickligt genomförda och väl dokumenterade projekt. Denna projektsammanställning utgör en betydande kunskapsbas för metoder i företagshälsovård. För att få ytterligare information om de olika delprojekten hänvisas till författaren för respektive projektsammanfattning.

Göteborg, oktober 2003

Mats Hagberg

Innehållsförteckning

Ahrnbom, Per Tidsfördröjning och andra hinder i Rehabiliteringsprocessen	5
Beloso, Rachel A Case Study in Rehabilitation. An interview of the employee on sick leave and her employer.....	7
Borgare, Agneta Våga Tala – utvärdering av GFS Studenthälsans kurs i yttrandeträning för studenter med talängslan	8
Bennstam-Lillquist, Agneta Kan hälsa mätas? En jämförande studie mellan två olika hälsobegrepp.	10
Carlsson-Wallöe, Cornelia Identifiering av faktorer som befrämjar hälsa på arbetsplatsen	12
Eid, Roberto Sjukskrivning och stressrelaterad ohälsa.....	14
Ekstrand, Eva Utvärdering av rapporteringssystem för arbetsrelaterad sjukdom	15
Forssell, Marie Utvärdering av rehabiliteringskurs för långtidssjukskrivna avseende återgång för till arbete.....	17
Gärdek, Sigrid Försäkringskassans 7-stegsmodell i teori och praktik: En beskrivning av försäkringskassans bidrag till rehabiliteringen av 39 långtidssjukskrivna patienter under 2002	19
Jerresand, Stefan Blodtrycksförändringar hos skiftarbetare?	20
Jonsson, Hasse Psykosocial arbetsmiljö hos arbetsledaren på ett pappersbruk	21
Mattsson, Kerstin Hörselbesvär och tinnitus hos förskolepersonal	22
Marits, Kerstin Friskvård på arbetstid? En enkätundersökning	24
Paulsson, Georg Tvärsnittsstudie för att undersöka förekomsten av axel skulderbesvär hos linjemontörer på en monteringsfabrik.....	26
Sarker, Mahadeb Ryggbesvär, sjukskrivning och arbetsbelastning i ett primärvårdsperspektiv	28
Minnhagen Sjöbeck, Karin Behöver man förbättra omhändertagandet av personal som blivit utsatta för sticksador?.....	29
Svensson, Urban Effekter av AktiVERA-projektet på långtidssjukskrivna arbetstagare i Bjuvs Kommun.....	31
Tano, Liselott Kan regelbunden koksaltssprayning i näsan påverka luftvägsbesvär?....	33
Uggla, Margita Uppföljning av anställda inom högteknologisk verksamhet som sökt FHV för stressreaktion	35
Videhult, Aria-Simin Resultat av hälsoundersökning av arbetssökande sommarvikarier med potentiell placering i hårdplastexponerat arbete vid elektronikföretag.	37
Ågren, Susanne Ger deltagande i stresshanteringskurs minskad stress?	39

Tidsfördröjning och andra hinder i Rehabiliteringsprocessen

Per Ahnbom, AB Previa, per.ahnbom@previa.se

Sedan 1990-talet har det skett en ökning av den arbetsrelaterade ohälsan. Ett flertal utredningar har gjorts på uppdrag av regeringen. I den senaste (SOU 2002:5) konstaterar man att det inte finns bra metoder att mäta effekter av rehabiliteringsinsatser och att det saknas konsensus kring begreppet rehabilitering. Det poängteras bl a att de projekt där man lyckats samordna de olika aktörerna har varit mest framgångsrika och det ges konkreta förslag till hur rehabiliteringsprocessen kan bli mer offensiv samt snabbare.

Studiens syfte var att studera tidsaspekten och de faktorer som fördröjer rehabiliteringsprocessen under förhållandevis optimala förhållanden.

Våren 2001 etablerades ett multiprofessionellt team på en av AB Previas mottagningar i södra Stockholm. Det består av sjuksköterska, läkare, sjukgymnast/ergonom och beteendevetare. Teamet har successivt arbetat fram rutiner och förhållningssätt för att offensivt kunna arbeta med rehabilitering för de anställda inom en stadsdelsförvaltning. Teamet träffas en timme varje vecka för att göra gemensamma bedömningar, men också för att fortlöpande kunna diskutera förhållningssätt till begreppet arbetsförmåga samt nå enighet om sjukskrivningens roll. Rehabiliteringsprocessen har även underlättats av att försäkringskassan har haft samma handläggare för kundens alla rehabiliteringsärenden och denne har en personalkonsulent som samordnare för de ärenden som ej kan hanteras av arbetsledarna.

En retrospektiv genomgång har gjorts av 44 individärenden vilka fyllt kriterierna att 1: vara rehabiliteringsuppdrag, 2: träffat minst två personer från teamet med olika yrkesroll, befogenheter, erfarenheter och personliga egenskaper och 3: blivit föremål för en gemensam bedömning.

Arbetsförmågan i den undersökta populationen ökade 220 % vilket är ett bra resultat oavsett den korta uppföljningstiden. Resultaten visar också att ett multiprofessionellt team inom maximalt åtta veckor kan ha en plan som är realistisk och förankrad hos patienten i 85 % av ärendena. Det gäller oavsett individens tillstånd och tidigare sjuk-

historia. Teamet bör samtidigt kunna hålla i en sjukskrivning med innehåll och bidra med andra insatser under rehabiliteringsprocessen.

Inom ytterligare maximalt sex veckor i 75 % av alla ärenden, oavsett tillståndet eller tidigare sjukhistoria, kan man ha ett gemensamt rehabiliteringsmöte. Syfte med mötet är att lägga upp en konkret plan tillsammans med individen, arbetsgivarens representant, försäkringskassans handläggare och ev. övriga aktörer, t ex facket.

Erfarenheterna av det interna och externa samarbetet är mycket goda. Särskilt uppskattas den stabilitet som teamets gemensamma interna bedömning kan ge ett komplicerat ärende, avseende såväl etiska som rent medicinska frågeställningar i kontakten med de andra aktörerna, inklusive individen som är föremål för rehabiliteringsåtgärderna.

Rekommendationer ges utifrån teamets erfarenheter och den kunskap som sammanställningen bidragit med. De praktiska åtgärder som föreslås syftar till att öka kvaliteten och tempot i rehabiliteringsprocessen.

Referens

SOU 2 002:5. Slutbetänkande, Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.

A Case Study in Rehabilitation. An interview of the employee on sickleave and her employer

Rachel Beloso, Feelgood Malmö, rachel.beloso@feelgood.se

Rehabilitation work is one of the many challenging tasks of occupational medicine. In the day-to-day work, the occupational physician may, however feel that rehabilitation is not going in the right direction, may even stagnate to a stand still. This case study presents some aspects of rehabilitation that are rarely mentioned in actual rehabilitation procedures but which may prove crucial in the outcome of rehabilitation, namely the expectations of the employee on sick leave and her employer of one another and of the rehabilitation processes as a whole.

The object of this paper is to seek out such expectations and see if there are common grounds in rehabilitation that may lead to a resolution that are acceptable to both.

An employee on sick leave and her employer/manager were chosen and interviewed. The method employed was a semi-structured interview recorded on tape and hand-written by the interviewer. The results were gathered according to themes as defined in the aims of the report. Qualitative analysis of data was employed because of the subjective nature of the responses.

The results showed that there was a conflict of interest with very different expectations of the rehabilitation process itself and of each other. There were no common grounds to begin with and communication problems arose because of lack of confidence in each other.

It is concluded that in failing rehabilitation work, one problem to consider and address to is the problem of conflicting interests and lack of common grounds to work with. The occupational physician may bring this to light in rehabilitation procedures but has however, not always the commission to do so.

Våga Tala – utvärdering av GFS Studenthälsans kurs i yttrandeträning för studenter med talängslan

Agneta Borgare GFS Studenthälsan, agneta.borgare@gfs.se

De flesta universitets- och högskoleutbildningar kräver i dag att studenter skall kunna uttrycka sig muntligt inför publik, t ex i samband med seminarier och vid redovisning av grupparbeten och uppsatser. Talängslan är därför ett stort studiehinder och det är en självklar uppgift för studenthälsovården att erbjuda studenter kurser i yttrande träning. Sådana kurser har erbjudits av GFS Studenthälsan i Göteborg sedan 1980-talet. Skriftlig utvärdering direkt efter kurserna har gjorts men någon utvärdering efter längre tid har aldrig kommit till stånd.

Syftet var att utvärdera fyra kurser i yttrandeträning för att utröna om kurserna bidragit till en varaktig minskad talängslan, vad som i så fall varit verksamt, om kursdeltagarna saknat något i kurskonceptet, om studenten sökt annan hjälp för sitt problem och om problemet påverkat studie- och yrkesval.

Förfrågan om deltagande i telefonintervju skickades ut till de 63 studenter som registrerats som kursdeltagare i fyra kurser under 2001 och 2002, 45 kvinnor och 18 män. Studenterna representerade alla studieinriktningar.

I en telefonintervju fick studenterna skatta resultatet av kursen, dels i en niogradig skala dels i muntligt formulerade omdömen. Intervjuerna gjordes 4 månader, 12 månader, 16 månader respektive 24 månader efter kursavslutning.

Totalt deltog 24 studenter i undersökningen, 14 kvinnor och 10 män, av de 63 studenter som registrerats som kursdeltagare. Samtliga deltagande män uttryckte att deras talängslan minskat, 10 av 14 deltagande kvinnor gjorde samma bedömning. Dessa 20 personer utgör 32 % av alla kursdeltagare, och vi vet således att minst 1/3 av kursdeltagarna upplevde en minskad talängslan efter minst fyra månader. De intervjuade värderade övning, teknikundervisning och stödet i gruppen som det mest verksamma kurskonceptet. 17 av 24 intervjuade studenter ansåg att talängslan hindrat dem i studie- och yrkessituation. Hälften av de intervjuade hade sökt annan hjälp före eller efter

kursen, psykologiskt, farmakologisk hjälp eller andra kurser.

På grund av låg svarsfrekvens, 28 % kan inga allmängiltiga slutsatser dras av undersökningen. För detta krävs en ny undersökning på ett större material.

Kan hälsa mätas? En jämförande studie mellan två olika hälsobegrepp.

Agneta Lillqvist Bennstam, agnetalillqvist.bennstam@se.abb.com

Bakgrund: De senaste åren har i Sverige och Europa, bland yrkesarbetande noterats en ökning av långtidsfrånvaro på grund av sjukskrivning samt sjukpensionering. Detta medför stora kostnader för de berörda länderna. I Sverige har debatten om hur detta ohälsotal skall sänkas, förts på olika nivåer och i olika forum. Regeringens utredare för ”Ökad hälsa i arbetslivet”, Jan Rydh, har lyft fram vikten av tidig rehabilitering samt värdet av att kunna identifiera riskpersoner.

Syfte: Syftet med denna studie var att utvärdera om hälsa kan mätas, samt att jämföra två olika metoders möjlighet att screena riskindivider.

Undersökt grupp och metod: Studiematerialet utgörs av 33 ledare med personalansvar, på ett av de företag som anlitar ABB Hälsan. Vald definition av hälsa, avgör valet av modell för hälsoundersökning. I denna studie jämförs två modeller, en biomedicinsk och en beteendemedicinsk. En biomedicinsk undersökning omfattande laboratorieanalys, blodtrycksmätning, EKG om individen är ≥ 50 år, samt uträkning av Body Mass Index (BMI), utfördes först på individen. Därefter följde en beteendemedicinsk metod, Hälsoprofilbedömning, som utgörs av ett individuellt frågeformulär, konditionstest samt samtal kring resultatet.

Resultat: Den biomedicinska undersökningen lyfte fram 21 individer som riskpersoner, detta grundat på förhöjda kolesterol och BMI värden. Den beteendemedicinska undersökningen lyfte fram 16 individer som riskpersoner, detta grundat på hälsovanor, hälsoupplevelser och hälsodata.

Slutsats: En biomedicinsk undersökning, som i alla avseenden fastställer en persons hälsa, kan knappast utformas. En beteendemedicinsk undersökning kan fastställa en persons behov av livsstilsförändring och motivera personen till detta i ett givet ögonblick. Det är svårt att uttala sig om denna förmåga i framtiden, då livssituationen even-

tuellt förändrats. Hälsa kan knappast mätas så att garanti kan lämnas om personens status på lång sikt. Ytterligare forskning krävs för att utvärdera denna frågeställning.

Identifiering av faktorer som befrämjar hälsa på arbetsplatsen

Cornelia Carlsson Wallöe, Hälsan och Arbetslivet, cornelia.walloe@vgregion.se

En hälsobefrämjande arbetsplats kan se ut på många sätt. Gemensamt är dock att sjukfrånvaron är låg och att personalen upplever sig trivas. Därutöver har man funnit att det i arbetsmiljön finns faktorer som kan identifieras som hälsobefrämjande.

Syfte: att söka efter och identifiera hälsobefrämjande faktorer på en utvald arbetsplats.

Undersökt grupp och metod: Fyra anställda vid Kungälvssjukhus, IVA har intervjuats. Metoden som använts har varit enskilda intervjuer med såväl öppna som slutna svarsalternativ samt enkla ja eller nejfrågor. Sjukfrånvarostatistik från personalavdelningen har också sammanställts och analyserats. Särskild vikt har lagts vid att ta fram vilken av Angelöws friskhetsfaktorer man bedömt vara viktigast samt om man själv ansett någon annan faktor vara av betydelse för en friskare arbetsplats.

Resultat: Sjukfrånvaron har ökat på anestesikliniken under 2002 jämfört med 2001. Antalet sjukdagar per anställd under 2001 var 21 dagar, under 2002 26 dagar. Enligt verksamhetsberättelsen anses orsaken till ökningen på intensivvårdsavdelningen inte vara påvisade arbetsrelaterade sjukdomar utan orsakas av andra faktorer. En ny schemamodell infördes november 2000.

Följande hälsofrämjande faktorer identifierades på denna arbetsplats:

- arbetsmiljöarbete som är aktivt och engagerar personalen
- ledarskap som utmärks av en närvarande och uppskattad chef
- inflytande och delaktighet där den nya schemamodellen ökat inflytandet över arbetstiden men möjligen också bidragit till en ökad sjukfrånvaro initialt
- positivt arbetsklimat med arbetsglädje och upplevelse av att arbeta mot ett gemensamt mål
- satsning på kompetensutveckling som utmärks av en positiv och välvillig inställning till vidareutbildning av all personal

-friskvård på arbetstid som upplevs som viktig. I nuläget saknas den ännu men är under utformning av arbetsledningen

Ytterligare en hälsofrämjande faktor har framkommit; möjligheten till professionellt stöd vid behov i såväl yrkes- som privatliv. Detta gynnar personalens arbete med svårt sjuka människor men också deras möjligheter att växa som människor.

Slutsats: Det finns ett flertal faktorer som är hälsobefrämjande på IVA. Man skulle kunna tänka sig synergistiska effekter av flera faktorer, t ex arbetsmiljöarbete och ledarskap eller friskvård och positivt arbetsklimat. Om så är fallet skulle man kunna tänka sig att medvetet satsa på två samverkande faktorer och på så sätt få större utdelning än väntat.

Referens: Angelöw, B. Friskare arbetsplatser, Studentlitteratur, 2002.

Sjukskrivning och stressrelaterad ohälsa

Roberto Eid, AB Previa Örebro, roberto.eid@previa.se

Föreändringstempot och stressen på våra arbetsplatser och i samhället har stegrats. Stressrelaterad ohälsa står för en stor del av långtidssjukskrivningar med de ekonomiska konsekvenser som detta innebär.

Studiens syfte var att undersöka om man genom instrumentet Stress and Crisis Inventory (SCI) kan förutsäga sjukskrivningstidens längd vid stressrelaterad ohälsa. Dessutom avsågs att undersöka huruvida tidig kontakt med arbetsplatsen via företagsläkare förkortade sjukskrivningstiden jämfört med omhändertagande av psykolog.

Den undersökta gruppen bestod av 12 patienter med stressrelaterad ohälsa. Dessa indelades slumpmässigt i två grupper. Den ena gruppen behandlades av en företagsläkare och den andra av psykolog. Sjukskrivningens längd beräknades i de två grupperna.

Medianvärdet för sjukskrivning var 2 månader bland de patienter som hade en hög SCI-poäng och 9 månader för dem med en låg poäng.

De båda behandlinggrupperna hade samma sjukskrivningslängd. I bägge grupperna fanns patienter som hade varit sjukskrivna i sex månader eller mera trots insatser. De flesta patienter hade varit sjukskrivna mindre än sex månader. Grupperna hade ungefär lika SCI-poäng.

SCI-formuläret tycks vara ett bra prognosinstrument för sjukskrivningens längd; vilket har rapporterats tidigare. Det kan vara en fördel att tidigt få en uppfattning om prognosen avseende framtida sjukskrivning. Man kan därmed få en realistisk uppfattning om behovet av rehabiliteringsåtgärder.

Utvärdering av rapporteringssystem för arbetsrelaterad sjukdom

Eva Ekstrand, Feelgood Hälsa Sverige AB, eva.ekstrand@feelgood.se

Belastningsskador är den vanligaste orsaken till arbetsskada. Montörer är den yrkesgrupp som har störst risk att drabbas av belastningssjukdom. I en undersökning vid ett medelstort svenskt tillverkningsföretag har gjorts en utvärdering av ett rapporteringssystem för arbetsrelaterad sjukdom. Man rapporterar där regelbundet diagnoser och sjukskrivningstal för större grupper av anställda som söker företagshälsovården för sjukdom som bedöms till övervägande del vara orsakad av arbetet. Syftet med undersökningen har varit att analysera vilken information som kan ges av rutinmässigt rapporterad sjukdomsstatistik och studera om detta kan vara av värde för att påvisa hälsorisker i arbetsmiljön. Man har önskat undersöka om diagnoser och sjukskrivningsmönster skiljer sig mellan olika avdelningar, hur stor del av patienterna som fortfarande är sjukskrivna efter sex månader samt om de har uppgett tidigare besvär i samband med nyanställningsundersökningen.

Uppföljning har gjorts av patientjournaler för de anställda som sökt för arbetsrelaterad sjukdom under kvartal 1-3, år 2002, sammanlagt 29 patienter. Företaget har totalt ca 600 personer anställda varav ca 400 i produktionsarbete. Utöver tidigare känd information om diagnoser, avdelning och ev. sjukskrivning efter första besöket har man noterat ålder, kön och anställningstid samt information om patienten fortfarande är sjukskriven efter tre resp. sex månader. Från nyanställningsundersökningen har eftersökts om patienten tidigare haft besvär av samma karaktär. Vidare har undersökts hur många av fallen som ordinerats kontakt med sjukgymnast/arbetsterapeut, fått remiss till specialist, samt om rehabiliteringsprocessen medfört behov av omplacering alt. annat arbete.

Det kunde noteras tydliga skillnader i diagnosmönster mellan olika produktionsavdelningar. En klar överrepresentation fanns av besvär från nacke-skuldror på en avdelning där arbetet innebar statisk belastning på nacke och skulderparti, samt även diagnoser från hand-handled vid avdelning med monteringsarbete, innebärande högrepe- titivt arbete för händer. På övriga avdelningar med blandade tekniska och kontors- uppgifter var diagnoserna jämnt fördelade över flera grupper och färre fall ledde där till

sjukskrivning. Vid den avdelning där arbetet innebar tyngst belastning för axlarna var nästan samtliga av de patienter som blev sjukskrivna vid första besöket fortfarande inte i arbete efter 6 månader. Vid en annan produktionsavdelning hade däremot de flesta återgått i arbete. Flertalet av de insjuknade hade i samband med nyanställningsundersökningen inte uppgett tidigare besvär av belastningssjukdom.

Denna form av diagnosrapportering kan ge en god uppfattning om de arbetsrelaterade problemen på olika avdelningar. Det är av vikt att varje grupp är tillräckligt stor så att informationen kan lämnas utan risk att röja den enskilda patientens identitet. Materialet innehåller relativt få patienter och endast de som sökt företagshälsovården men kan vara en bra utgångspunkt för fortsatta diskussioner och riktade åtgärder för förebyggande av arbetsrelaterad sjukdom.

Referens: Lindmark E. Arbetsmiljöverket. Korta arbetsskadefakta, nr 3 2000, Belastningsskador 1998-99. www.av.se

Utvärdering av rehabiliteringskurs för långtidssjukskrivna avseende återgång för till arbete

Marie Forssell, Previa AB [.marie.forssell@previa.se](mailto:marie.forssell@previa.se)

Bakgrund: Långtidssjukskrivningar ökar och har ökat de senaste åren, detta medför ökade kostnader inte bara för statskassan utan även för den privata sektorn. Riksförsäkringsverket rapporterar ständigt ökade kostnader för sjukskrivningar och från regeringshåll kommer åtgärds paket i syfte att sänka kostnader för sjukfrånvaro samt att få långtidssjukskrivna tillbaka i arbete.

Syftet: Att utvärdera en sex veckor lång rehabiliteringskurs för långtidssjukskrivna montörer i en finmekanisk industri. Syftet var att se hur många som kommer tillbaka i arbete efter genomgången kurs.

Undersökt grupp och metod: Tio kvinnor som arbetade i monteringen och hade varit sjukskrivna fyra veckor eller längre utvaldes. Åtta individer med diagnosen skuldermyalgi och en person med diagnos utmattningsdepression deltog i studien. En individ exkluderades pga. allvarlig psykisk sjukdom.

Gruppen genomgick en sex veckor lång rehabiliteringskurs, som var upplagd med ett möte per vecka. Kursplanen inkluderade stressens verkningsmekanismer, smärtfysiologi, basal anatomi och gruppsamtal. Parallellt träffade gruppen sjukgymnasten en gång per vecka där deltagarna fick prova på olika fysiska aktiviteter.

Resultat/Diskussion: Tre månader efter kursens slut var sex individer av nio tillbaka i arbete. Efter ett år var fyra individer tillbaka i arbete medan två var fortsatt sjukskrivna, två individer var föräldralediga och en under uppsägning. De två individer som var fortsatt sjukskrivna väntade beslut från försäkringskassan om förtidspension. Av de fem individerna med tidigare sjukskrivningshistoria var endast en tillbaka i arbete.

Slutsats: Enligt Riksförsäkringsverkets publikationer är den förväntade siffran att återgå i arbete efter ett års långtidssjukskrivning utan åtgärd drygt 50 procent. I denna studie var knappt 50 procent tillbaka i arbete efter ett år. Ytterligare studier av smärtpatienter enligt liknande metoder som i denna studie visar ingen reduktion i antal sjukdagar. Så-

ledes kan man anta att andra faktorer har betydelse för återgång i arbete efter långtids-sjukskrivning. Exempel på detta kan vara sjukförsäkringssystemets uppbyggnad eller individens sociala sammanhang.

Försäkringskassans 7-stegsmodell i teori och praktik: En beskrivning av försäkringskassans bidrag till rehabiliteringen av 39 långtidssjukskrivna patienter under 2002

Sigrid Gärdek, AB Previa, sigrid.gardek@previa.se

Försäkringskassans (FK) handläggare är en central person för att en smidig rehabilitering av långtidssjukskrivna skall kunna äga rum. Jag har velat visa hur FK:s insatser har tett sig för ett antal patienter sett ur företagshälsovårdens perspektiv. Patienterna som har studerats har varit bokade för rehabilitering hos företagshälsovården och de har följts under ett år. FK:s samordningsansvar har tagit sig uttryck i ställningstagande till sju rehabiliteringssteg där första steget är återgång i arbete utan andra insatser än de rent medicinska och det sjunde steget innebär bedömningen att patienten är långvarigt eller varaktigt arbetsoförmögen. I denna studie som enbart visar rehabiliteringen för ett begränsat antal patienter under en begränsad tid kan man ana FK:s närvaro främst i form av begäran om "särskilt läkarutlåtande om hälsotillstånd" LUH. Detta utlåtande från behandlande läkare används sedan som underlag för FK:s rehabiliteringsinsatser. Vad man kan sakna är FK:s fysiska närvaro på de möten arbetsgivarens rehabiliteringsansvariga konsulent regelbundet kallar till och där förutom patienten och hans/hennes arbetsledare också företagshälsovården finns med. I de här studerade rehabiliteringsärendena var FK aktiv i knappt hälften (45 %). Några gånger hamnade insatserna lite snett kanske just beroende på att den fysiska närvaron saknades.

Blodtrycksförändringar hos skiftarbetare?

Stefan Jerresand, Brukshälsan,, brukshalsan.sj@swipnet.se

Enligt den forskning som bedrivits under många år är skiftarbete förenat med en rad effekter på hälsan, däribland hjärt-kärlsjukdomar. Risken med skiftarbete är den förändring av dygnsrytmen, och därigenom den biologiska klockan, som sker. Människans dygnsrytm har följts med ett antal variabler, där bland annat blodtryck.

Syfte: Att se om blodtrycksbilden skiljer sig mellan skiftarbetare och dagarbetare.

Undersökt grupp och metod: Undersökningen har genomförts på valsverk i Söderfors. Undersökta grupper var skiftarbetare och arbetare med enbart dagarbete, 10 personer i var grupp. Blodtrycket mättes med 24-timmarsblodtrycksmätare.

Resultat/diskussion: Projektet visar att skiftarbete tycks vara förenat med risk för förhöjt systoliskt blodtryck. Dock ses ingen skillnad i diastoliskt blodtryck. Försöket visar ej heller på ökad risk för utebliven sänkning av blodtrycket vid sömn hos skiftarbetare utan pekar på motsatsen. Den systoliska blodtryckshöjningen kan förklaras med att skiftarbete ger en förändring av dygnsrytmen och ökad stress. Resultatet kan dock ha påverkats av att de undersökta grupperna är små och att det i gruppen av dagarbetare finns ett antal personer (3 st) med extremt lågt blodtryck som ej uppvisar nattlig sänkning. En annan sak som kan ha påverkat resultatet är långvarig selektionsmekanismen vid skiftarbete, (medeltidsarbetstid 19,5 år). Resultat visar dock att företagshälsovården bör vara uppmärksam på riskerna med skiftarbete och att i detta arbete uppmärksamma blodtrycket. Mätning med 24-timmarsmätning har en del klara fördelar. Ingen alarmreaktion, ingen placeboeffekt, bättre reproducerbarhet och att man får en 24-timmarsprofil.

Psykosocial arbetsmiljö hos arbetsledaren på ett pappersbruk

Hasse Jonsson, Hyltehälsan, hasse@hyltehaelsan.se.

På grund av rapporter om stigande ohälsotal bland arbetsledare och tjänstemän genomfördes en studie omfattande samtliga arbetsledare med personalansvar på Stora Enso's tidningspappersbruk i Hyltebruk.

ALECTA och HTF redovisar i rapporter snabbt ökande ohälsa inom stressrelaterade diagnoser bland sina tjänstemän. Mot denna bakgrund beslöts tillsammans med personalavdelningen att genomföra en psykosocial kartläggning av samtliga arbetsledare med personalansvar.

Tidningspappersbruket i Hyltebruk ingår i Stora Enso-koncernen. Bruket har ca 1000 anställda.

Undersökningsgruppen bestod av 58 arbetsledare, fördelade på en underhållsgrupp, en pappersbruksgrupp, en sektionschefsgrupp och en försörjningsgrupp.

För kartläggningen av den psykosociala arbetsmiljön användes två frågeformulär, utformade av professor Sigvard Rubenowitz. Det ena kallat PAK mäter egenkontroll, arbetsklimat, arbetsstimulans, arbetsgemenskap samt arbetsbelastning. Det andra kallat AK mäter arbetstillfredsställelse, lön, organisationsharmoni, information, aspirationsnivå, identifikation, psykosomatiska reaktioner samt utvecklingsmöjligheter. Dessutom genomfördes en kort intervju med samtliga angående den egna hälsan.

Svarsfrekvensen var 96,6 %. Resultatet låg på tillfredställande poängtal vid summering. Resultatet jämfördes med Rubenowitz insamlade data med jämförbara grupper och den undersökta gruppen låg högre i allt utom arbetsbelastning. Vid intervjuerna fångades 6 personer upp som låg nära gränsen för stressrelaterad utmattning. Dessa fick genomgå en stresshanteringskurs med gott resultat. Man diskuterar också om samtliga arbetsledare skall få delta i samma kurs. Man fann i denna studie att om man vill fånga upp psykosocial ohälsa kan enkäter vara ett trubbigt instrument. Det kan vara bättre med intervjuer eller gruppdiskussioner.

Hörselbesvär och tinnitus hos förskolepersonal

Kerstin Mattsson, AB Previa, kerstin.mattsson@previa.se

De senaste åren har ett flertal omstruktureringar gjorts inom förskoleverksamheten, framförallt på grund av besparingskrav. Detta har inneburit att barngrupperna har successivt ökat från i genomsnitt 15-16 barn i varje grupp för cirka tio år sedan, till nu i snitt 18-20 barn i varje grupp. De senaste åren har noterats ett ökat antal påpekanden från personalen om tinnitus samt subjektiv hörselnedsättning. Önskemål har kommit från ett flertal förskolor om undersökningar och bullermätningar i arbetsmiljön. Den förmodat ökade bullernivån har även diskuterats i samband med personalens ökade sjukskrivningsfrekvens de senaste åren.

Syfte: Att identifiera hörselnedsättning (HNS) samt tinnitus och att mäta bullerexponering hos förskolepersonal.

Undersökt grupp och metod: 26 kvinnliga samt en manlig anställda vid 13 olika förskoleverksamheter i en stadsdel i Göteborg undersöktes avseende hörselbesvär med frågeformulär, samt otoskopi och audiometri genomfördes.

Bullerdosimetri utfördes vid fem förskolor under 8 timmar vid två skilda tillfällen (Larson & Davies 706, max-, topp- och Leq-värden samplades varje minut). Enligt önskemål från ansvarig enhetschef utfördes även kontrollmätningar vid två tillfällen på en av förskolorna 7 månader efter de första mätningarna.

Resultat/Diskussion: I de förskolor som utförde bullermätningar noterades generellt höga nivåer buller såväl gällande ekvivalent ljudnivå som avseende impulstoppvärden. Impulstoppvärden över 140 dB(C) noterades i tre av förskolorna, vilket är klart över rekommenderade värden. Av de 8 personer som utförde audiometri samt ifyllde hörselanamnes angav tre personer subjektiva besvär av kontinuerligt buller på arbetsplatsen, 4 personer upplevde subjektiva hörselbesvär och av dessa hade 3 besvär av tinnitus. Ingen hade konstaterad hörselnedsättning (HNS) enligt audiogram. När det gäller ekvivalent ljudnivå ligger uppmätta värden inom 69,4-82,7 dB(A), vilket är acceptabelt men ändå något högt. Enligt Socialstyrelsens råd om buller kan temporär HNS uppkomma vid en ekvivalent ljudnivå om 75 dB(A) efter flera

timmars exponering. Permanent HNS kan uppkomma omedelbart efter enstaka toppar av impulsljud om mer än 140 dB(C). Även kortvariga ljud (<1 sek) med nivåer över 115 dB(A) kan ge permanent HNS. Efter flera års exponering för kontinuerligt buller över 85 dB(A) mer än åtta timmar per dag, mätt som ekvivalentnivå, föreligger risk för hörselskada. Vid nivåer under 75 dB(A) ekvivalentnivå är risken för bestående HNS minimal.

Med tanke på att förskolor är en plats där de flesta är i åldern 1-6 år och att barn i den åldern är känsligare för buller än vuxna, bör bullernivåerna ligga inom rekommendationernas nedre intervall. Önskvärt vore om bullernivån ej översteg 75 dB(A) ekvivalent ljudnivå, och att impulsljud över 115 dB ej förekom.

Slutsats: Hörselbesvär var vanligt förekommande hos de undersökta förskoleanställda. Bullerexponering över rekommenderade värden förekom i tre av fem förskolor.

Referens:

Socialstyrelsens författningssamling 1996:7. Buller inomhus och höga ljudnivåer.
Allmänna råd.

Friskvård på arbetstid? En enkätundersökning

Kerstin Marits, Borlänge Hälsan. kerstin.marits@borlangezhsan.se

Borlänge Kommun vård- och omsorg och hemtjänst har ett friskvårdsprojekt där varje anställd erbjudits en friskvårdstimme per vecka. Projektiden har varit 20010601-20030531. Friskvårdstimmen har kunnat användas till egna aktiviteter men en mängd olika sysselsättningar som t.ex. Friskis och svettis, boxning, simning, ridning och stavgång har ordnats för att få med så många som möjligt.

Som utvärdering har jag skickat ut en enkät med 44 frågor varav 2 berättarfrågor till 100 slumpvis utvalda av kommunens 1300 anställda. Enkäten är komplett ifylld av 66 st. Frågorna är testade genom en djupintervju på 4 av kommunens friskvårdsinspiratörer före utskicket.

Det är en kvinnligt dominerad grupp med en genomsnittsålder på 43 år i den undersökta gruppen (46 år om man ser till alla fast anställda). Genomsnittsarbetstiden i kommunen är 16 år. Personalen har goda regelbundna matvanor, röker ovanligt lite samt har föga problem med alkohol - medicinkonsumtion. Man besväras ofta av generell värk i leder, axlar och rygg men är som sagt sparsam med analgetika och lugnande medicin. Man känner en viss stress men orkar ta vara på fritiden. Endast 50 % i det undersökta materialet har använt friskvårdstimmen någon gång men man är positiv till satsningen. Man mår förbluffande bra med ett medianvärde på 8 på en skala mellan 1 och 10. I den undersökta gruppen har sjukskrivningarna varit låg och mest bestått av korttidsfrånvaro p.g.a. infektioner.

Målet att påverka antalet sjuk/rehabiliteringsfall kan ej studeras på denna korta tid vilket verifieras av andra likartade studier. En ökad kunskap om hälsa, ohälsa och friskvård samt insikt om den egna hälsan har uppnåtts. Man trivs redan nu rätt bra på arbetet och man har idéer om framtiden. Friskvårdstimmen skall schemaläggas och vikarier tas in (både för friskvård och vid sjukdom). Kortare mer sammanhängande arbetspass diskuteras. Även alternerande dag-natt arbete förs fram för en bättre arbetsmiljö. Det finns material för en utredningsgrupp med personalrepresentation som utvärderar projektet i sin helhet med förslag och kostnadskalkyl. Bra, engagerad och kunnig mellanchefer är mycket viktigt! Sett ur ekonomisk synvinkel om friskvård ska löna sig som ett led i ett

tidigt rehabiliteringstänkande måste ju chefen vara lyhörd för tidiga signaler på ohälsa. Övriga förslag lämnas till chefer och politiker för fortsatta diskussioner gärna utredningsgrupper.

Företagshälsovårdens roll i en framtid bör diskuteras utifrån de alarmerande låga summor som företagen generellt lägger på hälsa och välbefinnande (750 kronor per år och anställd jfr med 85000 kronor på datorer per år och anställd) Denna siffra står för den kommunala sektorn. Stora Enso som är ett företag som satsat på att få ner ohälsotalet lägger ner 2500 kronor. Frågor som bör diskuteras är: Vad vill man med företagshälsovård? Typ av avtal? Vad kan företagshälsovården hjälpa till med ?

Tvärsnittsstudie för att undersöka förekomsten av axel skulderbesvär hos linjemontörer på en monteringsfabrik.

Georg Paulsson, Kinnekullehälsan, georg.paulsson@kinnekullehalsan.se

Skulderbesvär är ett vanligt förekommande besvär i befolkningen. I den kliniska vardagen på en företagshälsomottagning på ett monteringsföretag uppfattade jag skulderbesvär som ett vanligt återkommande symptom. Mot den bakgrunden ville jag kartlägga förekomsten av skulderbesvär bland linjemontörerna på företaget. Jag önskade också studera om besvärsförekomsten skilde sig åt mellan de olika monteringslinjerna och om faktorer som ålder, kön och belastning påverkade besvärsförekomsten.

Monteringen utfördes vid tre olika linjer, där torktumlar- och tvättmaskinslinjerna hade mycket likvärdiga arbetsförhållanden. Den enskilde montören kunde på dessa monteringslinjer själv styra tillverkningshastigheten. På diskmaskinslinjen, som startade i augusti 2002, utfördes tillverkningen vid ett löpande band.

En tvärsnittsstudie utfördes i form av en enkätundersökning. Enkäten utdelades till montörerna och avlämnades sedan på företagshälsovårdsmottagningen under veckorna 8-10, 2003. Den bestod av sju inledande frågor om längd, kön, ålder, tjänstgöringsgrad, anställningsår, linjearbetsår och dominant hand. Därefter följde ett självskattningsformulär Shoulder Rating Questionnaire med 19 frågor, SRQ-S, som bedömde funktion och smärta i skuldran. SRQ-S har befunnits vara ett instrument med validitet för utvärdering av skulderbesvär. Det har visat sig stabilt med avseende på test-retest reliabilitet efter översättning av den amerikanska originalversionen. Så vitt känt är, var denna tvärsnittsstudie den första populationsundersökning som utförts i Sverige med SRQ-S formuläret. Den tredje delen av enkäten bestod av 9 frågor om belastning i arbetet. Dessa frågor har utarbetats vid yrkes- och miljömedicinska kliniken i Örebro. Frågorna har tidigare använts vid undersökningar såväl i som utanför Sverige.

Av 214 utlämnade enkäter besvarades 143. Svarefrekvensen var hög på torktumlar- och tvättmaskinslinjerna (78 % resp. 82 %), men den var betydligt lägre på diskmaskins-

linjen (54%). Förklaring till den lägre svarsfrekvensen kan vara att flera nyanställningar skett på denna linje av mestadels yngre och besvärsfria montörer. Dessa anledningar kan också förklara en lägre motivation för att delta vilket leder till lägre svarsfrekvens.

Vid analysen av enkäten framkom besvärsfrihet eller god funktion av skuldran hos ca 76 % av montörerna. Resterande 24 % rapporterade stora besvär som klassificerades som otillräcklig skulderfunktion.

Ålder, kroppslängd och anställningstid var ej relaterade till förekomsten av axelbesvär. Av de olika monteringslinjerna uppvisade torktumlarlinjen mest problem med skulderbesvär. Belastningen var signifikant högre på torktumlarlinjen för samtliga variabler. Ett exempel var en ökad förekomst av arbete med armarna i upplyfta eller i framsträckta arbetsställningar för alla studerade. De två övriga linjerna skilde sig inte åt i detta avseende.

Studien kommer att följas upp med ett ergonomiskt interventionsprogram på torktumlarlinjen, med deltagande av såväl företagssjukgymnast som läkare. Projektet kommer att utvärderas med en förnyad enkätundersökning om 1-2 år.

Ryggbesvär, sjukskrivning och arbetsbelastning i ett primärvårdsperspektiv

Mahadeb Sarker, Vårdcentralen Kramfors, mahadeb.sarker@lvn.se

Ryggbesvär är en betydande anledning till sjukskrivning. Besvären kan vara lokaliserade till olika nivåer i ryggraden: halsrygg, bröstrygg, korsrygg eller ländrygg.

Syftet med studien var att undersöka fördelningen av ryggbesvär, lokaliserade till olika ryggradsnivåer, i en patientgrupp vid en vårdcentral. Studien avsåg även att belysa hur stor andel av patienterna som sjukskrivits på grund av besvär på respektive ryggradsnivå samt huruvida ryggbesvären kunde antas ha samband med arbetsbelastning.

Studien är genomförd vid Vårdcentralen i Kramfors. Undersökningsgruppen bestod av de patienter vilka erhållit en diagnos på ryggbesvär under tremånadersperioden december 2002 – februari 2003 och som var i åldersintervallet 18-65 år. Besvären har indelats i fyra grupper motsvarande de olika nivåerna i ryggraden. Ur undersökningsgruppen har undergrupper slumpmässigt valts ut för att belysa sjukskrivningar och huruvida besvären kan vara yrkesrelaterade.

239 patienter ingick i undersökningsgruppen. Bland dessa hade en tredjedel besvär från ländryggen. Drygt en fjärdedel hade besvär från halsryggen respektive bröstryggen. Minst förekommande var besvär från korsryggen (14 %). I de fyra besvärsgруппerna om respektive tio patienter varierade antalet sjukskrivna mellan fyra och åtta. Mellan tre och sex personer i respektive grupp om tio patienter hade yrken som bedömdes vara ryggbelastande.

Det var således vanligast med besvär från ländryggen. Det var också vanligt att patienter med ryggbesvär blev sjukskrivna. Arbetsrelaterade besvär var vanligast i ländryggnivå. Det finns en betydande osäkerhet i studiens resultat då den undersökta gruppen är liten. Dessutom har information om arbetsförhållanden inhämtats i form av yrkestitel, vilket är en grov bedömning av ryggbelastande exponeringar. För att kunna göra bedömning av samband mellan yrkesexponering och ryggbesvär anses det krävas detaljerade exponeringsundersökningar.

Behöver man förbättra omhändertagandet av personal som blivit utsatta för stickskador?

Karin Minnhagen Sjöbeck, AB Previa, karin.sjoberck@previa.se

Stick- och skärskadorna utgör den största risken för överföring av blodsmitta i sjukvården. De vanligaste smittämnen är hepatit B-virus, hepatit C-virus och HIV, som kan ge kronisk sjukdom och t o m vara letala. Det finns rutiner för uppföljning efter stickskada med blodprovstagning och i vissa fall profylaktisk behandling med läkemedel eller vaccination. Riskbedömningar är gjorda. Däremot finns inga rutiner för omhändertagande av den stickskadades psykiska hälsa.

Syfte: Att utvärdera omhändertagandet av sjukvårdspersonal som råkat ut för stickskada i sitt arbete.

Undersökt grupp och metod: Studiegruppen bestod av 17 kvinnor, sjuk/undersköterskor, som arbetade på Centralsjukhuset i Kristianstad 1996-2002, som råkat ut för stickskada. Av dessa var 7 anställda på infektionskliniken, där man har störst andel av patienter med hepatit B, hepatit C och HIV, och 10 på akutmottagningen, som tar emot ett oselekerat material av patienter. Kontrollgrupp var 25 under/sjuksköterskor som var anställda på infektionskliniken, varav 24 var kvinnor. En nykonstruerad enkät med specifika frågor om stickskadan gavs till den stickskadade gruppen och standardiserade frågeformulär rörande självskattad hälsa och psykiska besvär gavs till båda grupperna.

Resultat/diskussion: Omhändertagandet av personal som utsatts för stickskador upplevdes som tillfredsställande för de flesta, men en undergrupp (29 %) önskade bättre medicinsk information och känslomässigt stöd. Dock påvisades inte någon stegring i subjektiv ohälsa eller psykiska besvär i den stickskadade gruppen. Av totalt 32 inbjudna stickskadade besvarade dock endast 17 (53 %) enkäten, vilket gör att resultaten måste tolkas med försiktighet. Anmärkningsvärt är att de flesta uppger att de fortfarande tar blodprov på patienter utan att alltid använda skyddshandskar.

Slutsats: Slutsatserna av studien är att det nuvarande emotionella omhändertagandet efter stickskada förefaller tillräckligt för flertalet drabbade, men att förbättrat stöd och ökad information torde behövas för att tillgodose behoven hos samtliga stickskadade. Som en enkel förbättring kan föreslås att samtliga stickskadade förses med ett informationsblad med grundliga fakta om de medicinska riskerna vid stickskada samt olika kontaktpersoner att kunna vända sig till vid behov.

Referenser:

1. Att förebygga infektionen i vården. PM från infektionskliniken, CSK, Kristianstad
2. Socialstyrelsen "Att förebygga infektioner i vården II del 3" Hans Jörback. Blodsmitta. Personalinfektioner i vården.

Effekter av AktiVERA-projektet på långtidssjukskrivna arbetstagare i Bjuvs Kommun

Urban Svensson AB Previa Helsingborg urban.svensson@previa.se

Syfte:

Att se om en positiv effekt av ett interventionsprojekt i gruppen långtidssjukskrivna kan påvisas utöver den intuitiva nytta som förutsågs.

Undersökt grupp och metod:

Sju långtidssjukskrivna kvinnor inom vård och omsorg med anställning i Bjuvs Kommun erbjuds ett aktiveringsprojekt kallat AktiVERA. Detta innebar gruppmöten med representation av arbetsgivaren, företagshälsovården och det lokala försäkringskasskontoret samt friskvårdsinsatser och förväntan om att ta aktiv del i rehabiliteringsprocessen.

De sju fallen matchades med sju kontroller och de sammanlagt 14 individerna fick i två omgångar besvara enkäterna *Subjective Health Complaints (SHC)* och *Sense of Coherence (SOC)* med knappt 6 månaders intervall.

Resultat och diskussion:

Resultatet av projektet blev inte helt oväntat väsentligen oförändrad grad av arbetsförmåga och utfall i de båda enkäterna *Subjective Health Complaints (SHC)* och *Sense of Coherence (SOC)*. Någon statistiskt signifikant förändring av enkätutfallen som resultat av interventionen kunde inte ses med den använda metoden parat T-test.

Detta kan förklaras av att den undersökta gruppen var liten och att observationstiden på knappa 6 månader för förhållanden med lång förändringslatens. Emellertid kan man fortsatt hävda intuitiv nytta av den här typen av intervention hos långtidssjukskrivna. Sammantaget framkom också bekräftande uppgifter om nedsatta salutogena faktorer och vulnerabilitet i gruppen övre medelålders kvinnor med anställning inom vård och omsorg.

Slutsats:

Någon positiv effekt kunde inte säkert påvisas men intuitiv nytta har säkert förelegat och interventionen som sådan är lovvärd i en grupp där lidandet är stort parallellt med stora samhällsekonomiska konsekvenser.

Referens:

1. Rydh J, SOU 2000: 121a-b Sjukförsäkringsutredningen

Kan regelbunden koksaltsprayning i näsan påverka luftvägsbesvär?

Liselott Tano, Regementsläkare Bodens Garnison, liselott.tano@i19.mil.se

Det finns flera tidigare studier gjorda på nasalt tillfört koksalt bland både barn och vuxna med kroniska eller recidiverande luftvägsbesvär, eller i utsatta miljöer. Vi ville med vår studie undersöka om nasalt koksalt kan påverka förekomsten av "banala" luftvägsbesvär, oftast förkylningsvirus, hos i övrigt friska vuxna individer. Vi tittade både på förekomst av alla typer av lyftvägssymtom men även specifikt på nässymtom. Studien lades upp som en prospektiv randomiserad crossover studie och studiepopulationen utgjordes av en grupp värnpliktiga vid I19 i Boden.

Under två tioveckorsperioder har försökspersonerna dagligen fyllt i ett protokoll avseende variablerna nedan. Under den ena tioveckorsperioden har halva gruppen sprayat fysiologisk koksaltlösning (Renässans) i näsan och under den andra perioden har den andra gruppen sprayat.

108 försökspersoner ingick i studien och 60 fullföljde båda perioderna med minst 60 procents compliance.

Utifrån protokollet avlästes följande variabler: förekomst av luftvägssymtom, antal symtomepisoder och episodduration samt sjukdomsintensitet mätt i form av sjukfrånvaroprocent och medicinkonsumtion.

Den statistiska analysmetod som använts är parat T-test.

Resultat

När det gäller antalet dagar med "nässymtom" (snuva, nästäppa) visar studien signifikant skillnad till sprayets fördel; 6,42 dagar med spray och 10,95 dagar utan spray ($p=0,027$). När det gäller de övriga frågeställningarna; antalet dagar med alla luftvägsbesvär inräknade (nässymtom, hosta, halsont, mm), antalet episoder med luftvägsbesvär, episodduration, påverkan på tjänst/aktivitet och medicinkonsumtion såg man inga signifikanta skillnader.

Konklusion

Studien antyder att regelbunden sprayning med fysiologisk koksaltlösning i näsan skulle kunna förebygga vanliga näsbesvär såsom snuva och nästäppa.

Uppföljning av anställda inom högteknologisk verksamhet som sökt FHV för stressreaktion

Margita Ugglå, Alviva AB, margita.uggla@alviva.se

En stor del av det höga antalet långtidssjukskrivna utgörs av personer drabbade av stressrelaterad psykisk ohälsa. På vår företagshälsovård som bla. betjänar anställda inom IT- och högteknologisk verksamhet fördubblades antalet besök för stressrelaterade symtom mellan 2001 och 2002. Symtombilden är komplex och kunskapen om behandling begränsad. Mot bakgrund av detta har jag granskat en grupp patienter avseende sjukdomssymtom, åsikt om orsaker till symtomen, behandling och utfall av behandlingen, sjukskrivning samt synen på företagshälsovårdens och arbetsgivarens insatser. Jag har också frågat om sjukdomsperioden medfört någon kunskap/erfarenhet som används för att undvika liknande besvär igen.

Syfte: Att erhålla ökad kännedom om patienter med stressrelaterade symtom och utifrån denna kunskap kunna förbättra omhändertagandet.

Undersökt grupp och metod: 62 patienter som sökte för första gången 2001 07 01 – 2002 06 30 pga stressymtom granskades via journalgenomgång och enkät. Ett ”medelvärdesindex” skapades för att mäta och jämföra sjukdomens svårighetsgrad. För den statistiska bearbetningen användes Mann-Whitneys test och Wilcoxons teckenrangtest.

Resultat: Det vanligaste symtomet för både kvinnor och män var psykisk trötthet. Mätt med medelvärdesindex fann man ingen könsskillnad i sjukdomens svårighetsgrad.

43% av patienterna utreddes somatiskt och i inget fall diagnosticerades sjukdom som ensam kunde förklara hela sjukdomsbilden.

55% av kvinnorna och 68% av männen uppgav att arbetet var huvudorsak till symtomen och att stor arbetsmängd var den viktigaste faktorn.

Ungefär 2/3 av patienterna hänvisades till beteendevetare och 1/3 fick farmakologisk behandling. Enstaka personer träffade psykiater eller sjukgymnast.

58% av kvinnorna och 41% av männen blev sjukskrivna. Sjukskrivningstiderna var under undersökningstiden som mest 130 dagar och därutöver var 2 personer ytterligare

sjukskrivna. 93% av de sjukskrivna patienterna var efter uppföljningstiden tillbaka i arbete eller arbetssökande.

Både för kvinnor och män minskade medelvärdesindex signifikant under uppföljningstiden.

Bland de positiva omdömena om företagshälsovårdens insatser fanns ffa att man fått beteendevetarkontakt. De mindre nöjda patienterna efterlyste kontakt med beteendevetare, sjukgymnast och uppföljning efter återgång i arbete. De flesta patienter som var nöjda med arbetsgivarens insatser hade fått ekonomiskt bidrag till beteendevetarkontakt. Endast en person uppgav att rehabiliteringsutredning gjorts och 24 personer menade att de inte fått någon hjälp alls av arbetsgivaren.

51 personer svarade ja på frågan om sjukdomsperioden medfört kunskaper/insikter som användes för att undvika liknande besvär igen.

Diskussion/Slutsats: Psykisk trötthet var vanligaste symtom och arbetet viktigaste utlösande faktor både för kvinnor och män. Sjukskrivningstiderna bedöms som relativt korta och återgång i arbete hög.

För att förbättra omhändertagandet bör företagshälsovården utöka möjligheterna till beteendevetar- och sjukgymnastkontakt, uppföljning efter återgång i arbete, bevaka att rehabiliteringsutredning görs och bidra till förbättrad kunskap om stress hos arbetsgivaren. Somatisk utredning bör göras i ökat antal fa

Resultat av hälsoundersökning av arbetssökande sommarvikarier med potentiell placering i hårdplastexponerat arbete vid elektronikföretag.

Simin Aria Videhult, Previa AB, simin.aria-videhult@previa.se

Hårdplaster kan i samband med bearbetning frisätta ämnen som kan framkalla astma och hudbesvär hos speciellt känsliga individer. Enligt lag måste därför att personer som skall arbeta i miljö där hårdplaster bearbetas genomgå en riktad hälsoundersökning mot hud och andningsvägar. Den här studien är en sammanställning av sådan läkarundersökning på individer som ansökt om sommarvikariat vid ett företag där hårdplaster bearbetas.

Syfte: Kartlägga rökvanor, lungfunktion och förekomst av eksem och lungsjukdom hos ungdomar som hade sökt sommarvikariat vid hårdplastföretaget Flextronics i Västerås. Samt ta reda på i vilken utsträckning eksem eller lungsjukdom utgjort hinder för anställning.

Undersökt grupp och metod: Retrospektiv genomgång av läkarundersökningar och hälsodeklarationer av 148 personer som hade ansökt om sommarvikariat på elektronikföretaget Flextronics i Västerås.

Resultat och diskussion: Sju personer (5 %) hade aktuella astmatiska besvär, 11 personer (7 %) eksem besvär och 28 personer besvär med hösnuva. Av dessa blev två personer omplacerade och en nekades anställning då omplacering ej var möjlig. Ingen av dem som undersöktes hade patologiska lungauskultationsfynd. Flera hade dock låga spirometrivärden, även här såg dock läkaren mellan fingrarna och godkände anställningen med motivering att den var tidsbegränsad.

Någon korrelation mellan angivna besvär från luftvägarna och låga spirometrivärden gick ej att se. Det vill säga personer som angivit mycket besvär i form av pip i bröstet, nattlig hosta etc. hade inte sämre vitalkapacitet eller forcerad expiratorisk volym vid en sekund än övriga individer som inte angivit sådana besvär.

Slutsats: Flera personer uppvisade olika former av astma, eksem eller allergi men godkändes i de flesta fall vid läkarundersökningen med motiveringen att anställningen var tidsbegränsad. I endast två fall skedde omplacering och i ett fall nekades någon anställning på grund av sina luftvägs och hudbesvär. Personer som i hälsodeklarationen angivit olika former av besvär från andningsvägarna uppvisade inte lägre lungfunktion än övriga i gruppen.

Det kan tyckas anmärkningsvärt att så många personer med olika former av astma, eksem eller allergi godkändes för anställning, men mot bakgrund av att mätningar i företaget visat mycket låga värden av hårdplast i luft samt att anställningen endast var tidsbegränsad kan man ha förståelse för läkarnas overseende.

Ger deltagande i stresshanteringskurs minskad stress?

Susanne Ågren, Feelgood susanne.agren@glocalnet.net

Sedan 1998 har långtidssjukskrivningarna ökat, vilket till stor del kan tillskrivas stressrelaterad ohälsa. Några orsaker kan vara det höga tempo och de krav på förändringsbarhet individen utsätts för i vår tid med rationaliserade arbetsstrukturer. Kortvarig stress är vanligen funktionell, till exempel kroppens reaktioner vid fara. Vid s.k. dysfunktionell stress blir olika kroppsliga reaktioner förnimmbara och ofta påtagligt störande för individen. Det är ofta dessa symtom som individen söker läkare för. Inom företagshälsovården har detta inneburit krav på nya behandlingsmetoder mot arbetsrelaterad stress. För en framgångsrik behandling och rehabilitering vet man från klinisk erfarenhet att det krävs ett team som samarbetar kring individen. Behandlingen inriktas mot att öka individens förståelse och kunskap om de egna stressreaktionerna och att hitta ett nytt förhållningssätt till utlösande orsaker. Den företagshälsovård där jag arbetar erbjuder utbildning i stresshantering till våra kunder.

Syfte: Att utvärdera om patienter som genomgår stresshanteringskurs förbättras med avseende på stressrelaterade symtom och beteenden.

Undersökt grupp och metod: Två grupper där samtliga hade stressrelaterade besvär, som trötthet eller minnesstörningar, jämfördes. En kursgrupp med tio individer vilka genomgick en stresshanteringskurs under åtta veckor. Kursens mål var bl.a. att "bli uppmärksam på kroppens stressreaktioner och att minska dessa". Som jämförelsegrupp utvaldes sex patienter från min mottagning. Dessa individer erhöll "sedvanlig behandling" det vill säga kontakt med sjukgymnast, psykolog eller annan beteendevetare. Behandling omfattade även kontinuerligt stöd av ett team och individens chef deltog också tidigt i rehabiliteringen. För att utvärdera effekten av kursen användes två olika självskattningsformulär. Stress and Crisis Inventory-93 (SCI-93), avsnittet "Symtomskattning med avseende på autonom dysfunktion" och the Swedish Stress Profile (SSP). SSP består av frågor dels relaterade till viktiga dimensioner av arbetslivet, dels frågor relaterade till biokemiska stressmarkörer. SSP formuläret besvarades av kursgruppen vid kursstarten och efter genomgången kurs. Jämförelsegruppen besvarade enbart SCI-93 vid motsvarande tidpunkter.

Resultat/diskussion: Poängmedelvärdet för SCI-93 minskade i båda grupperna.

Jämförelsegruppen uppvisade en större minskning. Detta skulle kunna förklaras av att grupperna hade rekryterats på olika sätt. Kursgruppen uppvisade också en förbättring mätt med frågeinstrument som anses vara relaterat till biokemiska stressmarkörer. Detta kan tolkas så att gruppen under kursen har förändrat sitt beteende och tillgodogjort sig en del av kursens målsättning. Här saknas resultat från jämförelsegruppen.

Slutsats: Frågeställningen om stresshanteringskursen i sig medförde förbättring kunde inte besvaras. Studien gav inte stöd för att stresshanteringskursen leder till minskad stress (stressrelaterade symtom och beteenden) i högre grad än ”sedvanlig behandling” för denna patientgrupp. På grund av det lilla materialet och metodologiska brister får undersökningen betraktas som inkonklusiv. För att få ett vetenskapligt underlag för en behandlingsrekommendation bör en kontrollerad studie genomföras med en större och homogen grupp ur vilken individerna randomiseras till kurs- eller jämförelsegrupp.