

Miljörelaterade besvärssbilder

– patienters och remitterande läkares uppfattning
om patientarbetet vid Miljömedicinska enheten
under 1999 och 2000

Rapport från Arbets- och miljömedicin • 2002:9

Miljörelaterade besvärsgbilder

- patienters och remitterande läkares uppfattning om patientarbetet vid Miljömedicinska enheten under 1999 och 2000

Vildana Musabasic, Lena Hillert, Eva Thunberg



Arbets- och miljömedicin • Norrbacka • 171 76 Stockholm
tel 08-517 730 56 • fax 08-33 43 33 • amm@smd.sll.se
Rapporten finns även på vår webbplats, www.sll.se/amm.

ISSN: 1651-0321

Förord

Dagens moderna samhälle med ny teknik och nya möjligheter innebär många positiva förändringar. Utvecklingen kan dock även ge oönskade effekter. Sjukdomar och besvärssbilder förändras, en förändring som ställer nya krav på sjukvård och interventioner.

Många människor upplever att deras hälsa påverkas av olika miljöfaktorer. Nya orsaker till ohälsa identifieras, men i en del fall är bakgrunden till besvärssbilderna fortfarande mer oklar. Till den senare gruppen hör problem som förknippas med elektromagnetiska fält, lukter från kemiska ämnen, amalgam och s k sjuka hus. Symptomen är ofta mycket komplexa och objektiva tester för att bekräfta de misstänkta orsakssambanden saknas. Besvären leder i många fall till avsevärt personligt lidande med konsekvenser för både arbets- och privatliv.

Arbets- och miljömedicin inom Stockholms läns landsting bedriver såväl patientverksamhet som forsknings- och utvecklingsarbete inriktat mot miljörelaterade frågeställningar. Våra erfarenheter och forskningsresultat visar att detta arbete måste ske utifrån flera olika perspektiv. Tvärvetenskaplighet är därför en självklar grund för enhetens arbete. Utredning och interventioner sker i team med medicinsk, psykologisk, teknisk och toxikologisk kompetens. I många fall kan bidragande orsaker till patientens besvär identifieras och förbättring uppnås. I andra fall kan patienten uppleva en besvikelse när ett misstänkt samband mellan ohälsa och en viss miljöfaktor inte kan styrkas genom utvärderade tester och vetenskaplig kunskap saknas.

Syftet med föreliggande rapport är att kartlägga om utredningar av patienter med miljörelaterade besvär uppfyllt patienternas och remitterande läkares önskemål och varit till hjälp, samt att identifiera eventuella behov av förbättringar eller komplettering av erbjudna tjänster.

Rapporten grundar sig på en enkätundersökning av remitterande läkare och patienter som utreddes under år 1999 och 2000. Vår förhoppning är att rapporten ska komma att utgöra ett kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet för att vidareutveckla och förbättra bemötande av och erbjuden hjälp för dessa patientgrupper inom vården.



Magnus Wickman, chef för Miljömedicinska enheten,
Arbets- och Miljömedicin
Stockholm, augusti 2002

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	6
BAKGRUND.....	8
UTVÄRDERING AV MOTTAGNINGSVVERKSAMHET	10
Syfte.....	10
Metod och studiegrupp	10
RESULTAT FRÅN PATIENTENKÄTEN.....	11
Aktuell hälsa.....	15
Rapporterade besvärsutlösande miljöfaktorer	19
RESULTAT AV LÄKARENKÄTEN	23
DISKUSSION.....	27
Aktuell hälsa och besvärsbilder	29
Vad vi kan förbättra och önskemål om framtida samarbete.....	30
LITTERATUR	33
ENKÄT TILL REMITTERANDE LÄKARE.....	35
ENKÄT TILL PATIENTER.....	41

Sammanfattning

Patienter med besvär relaterade till olika miljöfaktorer som elektricitet, amalgam, lukter eller inomhusmiljöer har ofta en komplex besvärsbild. Det finns stora individuella variationer men ofta har de gemensamt att besvären leder till avsevärt personligt lidande och får konsekvenser för både arbets- och privatliv. Miljömedicinska enheten (MME) bedriver en teambaserad mottagningsverksamhet med läkare, psykologer, miljöhygieniker och toxikolog för dessa patientgrupper. I många fall kan inte någon enskild orsaksfaktor identifieras, men genom ett brett angreppssätt kan patienternas situation förbättras och besvären och funktionella handikapp minimeras. Patienten själv och dess läkare är ofta nyckelpersoner för en fortsatt positiv utveckling.

En enkätundersökning genomfördes 2001 bland remitterande läkare (104 läkare) och patienter (105 patienter) som utretts för miljörelaterade besvärsbilder vid enheten under 1999 och 2000. Syftet med enkäten var att få en uppfattning om utredningarna uppfyllt förväntningar och önskemål, samt att identifiera eventuella behov av förbättringar. Enkäten besvarades av 76 % av läkarna (huvudsakligen husläkare och företagsläkare) och 70 % av patienterna. Besvär relaterade till elektricitet var dominerade, men även symptom kopplade till amalgam/andra tandfyllningsmaterial, inomhusmiljö, luktande ämnen och mobiltelefoni var vanliga. Överlappningen mellan olika besvärsbilder var stor, 24 patienter rapporterade mer än ett besvärssyndrom.

Gott om tid och konkreta förslag uppskattas

Resultaten visade att 90 % av läkarna hade ett positivt helhetsintryck av utredningsarbetet vid MME (figur 2). Möjligheten att remittera patienten hade varit till hjälp för att få ökad kunskap och att erhålla en "second opinion", vilket inneburit en avlastning. I relativt många fall angav såväl läkare som patienter att patienten själv önskat remiss till Miljömedicinska enheten. Det kan tyda på ett informationsbehov om verksamheten till verksamma läkare, vilket också poängterats i flera svar.

Den övervägande delen av patienterna rapporterade också ett positivt helhetsintryck av utredningen (figur 2). Teamets bedömning överensstämde dock inte alltid med patientens, vilket förklarade en stor del av de negativa helhetsintryck som rapporterades. De patienter som var positiva till utredningen upplevde bland annat att de tagits på allvar, att de fått tid för att redogöra för sina besvär och att dessa uppfattats rätt, att de fått information om miljörelaterad ohälsa samt möjlighet till psykologstöd och konkreta förslag till åtgärder.

Arton patienter uppgav att de någon gång avstått från att söka landstings-anknuten vård pga förekomst av besvärsutlösande faktorer i mottagnings-lokaler. I de flesta

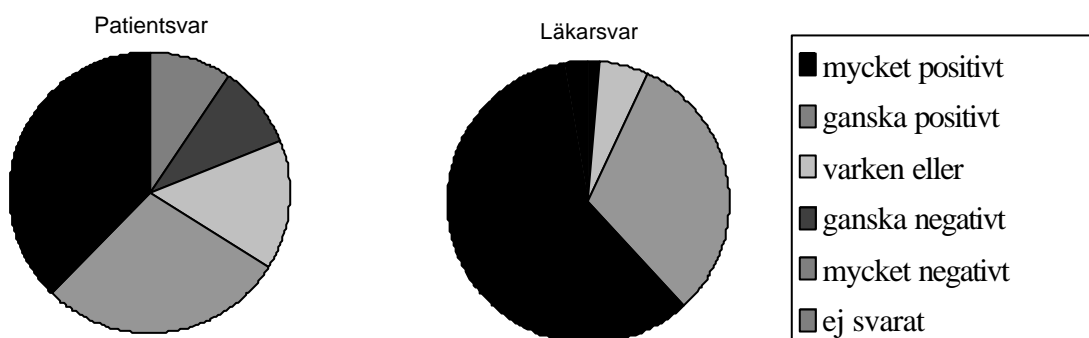
fall var orsaken elektromagnetiska fält men även andra orsaker, som luktande ämnen, rapporterades. En fjärdedel av patienterna hade sökt alternativa behandlingar (t ex akupunktur, shiatsu) någon enstaka gång och en tredjedel angav att de hade eller hade haft regelbundna kontakter eller behandlingar. Dessa alternativ bör ses som ett komplement till den traditionella sjukvården och ett ökat samarbete mellan olika vårdgivare är önskvärt. Rekommendationer om behandling och åtgärder bör utgå från en individuell helhetsbedömning. De drabbade gruppernas heterogena karaktär avseende såväl besvärsbild som livssituation ger inte stöd för generella åtgärdsprogram eller rekommendationer.

Tvärvetenskap och hälsobefrämjande interventioner

Tillgång till tvärvetenskapliga team är mycket värdefullt vid utredning och allsidig bedömning av patienter med miljörelaterade besvärsbilder. Vid kvarstående medicinskt oförklarade besvär är det nödvändigt att erbjuda patienterna ett fortsatt stöd. Nästan en tredjedel av patienterna hade haft kortare stöd-kontakt eller erhållit kognitiv korttidsterapi hos psykolog vid vår enhet. En utökad möjlighet till behovsanpassad uppföljning och intervention, framförallt genom gruppverksamhet med inriktning på hälsofrämjande faktorer och ökad kroppskänedom kan diskuteras.Handledning för enskilda läkare och team inom bl a primärvården är en annan möjlighet.

Förslag till förbättringar:

- Sprida kunskap om enhetens verksamhet.
- Förbättra tillgången till information om miljörelaterade besvärsbilder, t ex via enhetens hemsida, men även genom skriftligt material för patienter.
- Erbjuder anpassade utbildningsprogram vid behov för personal inom vården, men även andra grupper inom kommun, landsting och länsstyrelse.
- Möjlighet till uppföljning och interventionsprogram för patienter i samverkan med primärvården.



Figur 2. Rapporterat helhetsintryck avseende utredningen vid Miljömedicinska enheten från patienter respektive läkare.

Bakgrund

Sedan 1998 bedrivs en mottagning för patienter med miljörelaterade besvärssbilder vid Miljömedicinska enheten, Arbets- och Miljömedicin, Stockholms läns landsting.

Många människor söker vård för misstänkt miljörelaterade, ofta komplexa, symtom. Aktuella frågeställningar har de senaste åren framförallt varit elkänslighet, amalgamrelaterade besvär, besvär relaterade till inomhusmiljö (framför allt i bostaden, s k ”sjuka hus-besvär”) och känslighet för lukter från låga halter av olika kemikalier (s k multipel kemisk känslighet). Även om den utpekade miljöfaktorn varierar kan flera gemensamma drag identifieras:

- Symtombilden är komplex, oftast med symtom från mer än ett organsystem.
- Symtombilden relateras till en eller flera identifierbara miljöfaktorer.

Erfarenhet visar att:

- Utredning och åtgärder/behandling bör ske med tillgång till multidisciplinärt samarbete.
- Forskning och utveckling av vårdprogram kräver samarbete i tvärvetenskapliga team med medicinsk, psykologisk och teknisk kompetens.

I många fall har den misstänkta miljöfaktorn en känd skadlig inverkan under vissa förhållanden (jämför t ex kvicksilverförgiftning, mögelallergi). Denna inverkan kan emellertid inte förklara hela symtombilden i ovan nämnda besvärskomplex. Någon enskild utlösande faktor för respektive besvärssyndrom har inte kunnat fastställas i vetenskapliga undersökningar. Aktuell kunskap i flertalet fall tyder på en multifaktoriell orsaksbakgrund där individuella, biologiska och/eller miljörelaterade faktorer kan samverka. En god kunskap om besvärssbilderna, de diskuterade miljöfaktorerna och alternativa förklaringsmodeller är av stor betydelse för att kunna svara på patienternas förväntningar och tolkningar av sina besvär.

Patientverksamheten har följande syften:

- Att genom ett tvärvetenskapligt omhändertagande och utredning av patienter med misstänkt miljörelaterade symtom utgöra ett stöd till primärvård och övrig sjukvård
- Att verka som ett kunskapscentrum inom området.
- Att utveckla modeller för omhändertagande samt utvärdera nya behandlingar.

Varje år remitteras cirka 60 patienter till enheten för utredning och bedömning. Remisserna kommer från såväl primärvård, företagshälsovård, sjukhusläkare, privatläkare och försäkringskassa. I patientutredningen ingår både medicinsk och psykologisk bedömning och alla patienter erbjuds besök hos både läkare och psykolog. Förutom en aktuell medicinsk utredning inhämtas även information om tidigare medicinsk historia och utredningsresultat. Psykologutredningen fokuserar på patientens situation i samband med besvärdebuten och konsekvenser av ohälsan. Om en närmare exponeringsbedömning är viktig för att en helhetsbedömning skall kunna göras kan bostads- eller arbetsplatsbesök utföras av miljöhygieniker och läkare. Utredning och teamets bedömning, inklusive förslag till åtgärder och uppföljning, redovisas i en utförlig sammanfattning (epikris). Referenser och hänvisning till källor för ytterligare information lämnas vid behov. Patienten kallas för informationsbesök och erhåller själv en kopia av epikrisen, som också utgör svar till inremitterande läkare eller försäkringskassa. Information kan även på patientens begäran tillställas arbetsgivare, bostadsförmedlingen, kommun, m fl.

Patientutredningens mål är att:

- Identifiera behandlingsbara sjukdomstillstånd och faktorer av betydelse i den psykosociala och fysiska miljön, samt att föreslå/initiera åtgärder mot identifierade brister.
- På vetenskaplig grund ge en bedömning av samband mellan hem-, arbetsmiljö samt den allmänna miljön och sjukdom/besvär.
- Vid kvarstående besvär, på basen av en bred kartläggning och tillsammans med patienten, föreslå interventioner för att minska besvärsggraden och funktionellt handikapp.
- Bistå med planering av rehabilitering.
- Förmedla kunskap till berörda läkare och patienter, samt vid behov andra parter.

Vi kan idag erbjuda kortare stödkontakt efter avslutad utredning och kognitiv psykoterapi. Det senare är en idag brett utnyttjad behandling vid kvarstående besvär av olika slag där specifik behandling och bot saknas, t ex kronisk trötthetssyndrom, rygg- och cancersmärter.

Enheten bedriver egen kunskapsutveckling med olika forskningsprojekt. Teamet fungerar även som en kunskapsresurs med telefonrådgivning/upp-lysning till bland annat läkare, försäkringskassa, privatpersoner, myndigheter och media.

I teamarbetet medverkar två läkare, två psykologer, en sköterska, en miljöinspektör och en toxikolog.

Utvärdering av mottagningsverksamhet

Syfte

Syftet med undersökningen var att kartlägga om enhetens utredningar av patienter med miljörelaterade besvär uppfyllt önskemål och varit till hjälp för remitterande och patienter, samt att identifiera eventuella behov av förbättringar eller komplettering av erbjudna tjänster.

Metod och studiegrupp

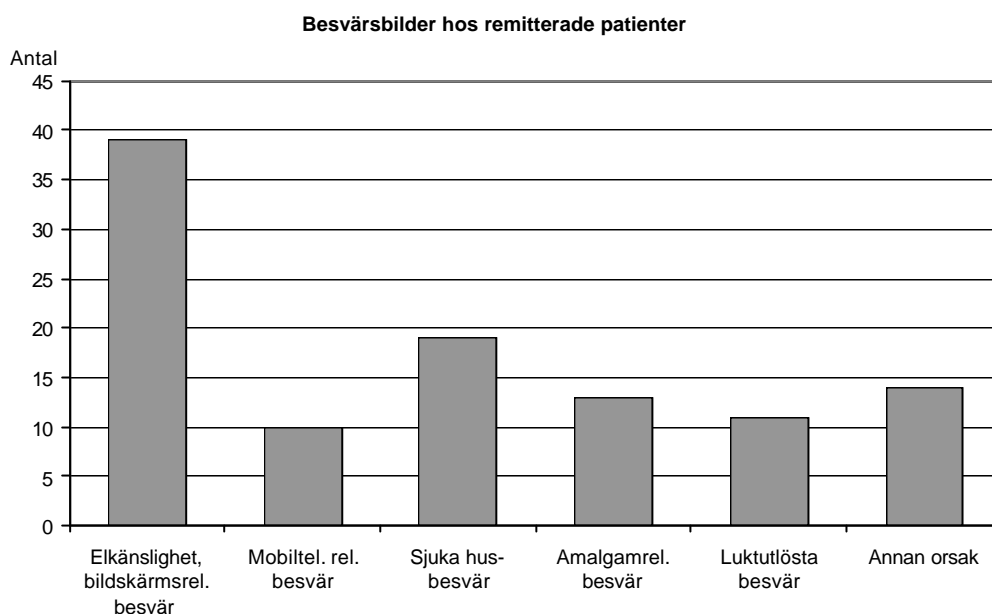
Som ett led i det interna kvalitetsarbetet genomförde Miljömedicinska enheten under 2001 en enkätundersökning bland remitterande läkare respektive handläggare vid Försäkringskassa och utredda patienter. Enkäten besvarades anonymt då vi bedömde att detta skulle vara gynnsamt för att erhålla en större svarsfrekvens och uppriktiga svar i eventuellt känsliga frågor. Läkarenkäten var en modifierad version av ett formulär som använts vid Yrkesmedicinska enheten, Stockholms läns landsting, vid kartläggning av patienters och remitterande läkares uppfattning om patientarbetet vid Yrkesmedicinska enheten under 1995 (Parmsund mfl, 1998). Enkäten omfattade frågor om läkarkategori, frågeställning för remiss, samt synpunkter på erhållen hjälp och önskemål om förbättringar, bilaga 1. Patientenkäten omfattade frågor om upplevt omhändertagande samt frågor om hälsa och sjukdom, bilaga 2. Frågorna var dels av flervalsskaraktär och dels öppna frågor. I patientenkäten ingick även frågor om allmänt välbefinnande (General Health Questionnaire, GHQ 12). GHQ 12 är en ofta använd och väl utvecklad skala för screening av välbefinnande i arbetsmiljöstudier (Banks et al, 1980) och i normalpopulationer. Skalan består av 12 st påståenden att ta ställning till (exempel på påståenden; ”Jag kan koncentrera mig på vad jag gör”, ”Jag har svårt att sova på grund av problem och svårigheter”) som besvaras på en 4-gradig skala med skalsteg 0-3 (”stämmer”, ”stämmer delvis”, ”stämmer inte särskilt bra” eller ”stämmer inte alls”). Ett högt medelvärde innebär ett gott välbefinnande. En funktionsskala där den svarande uppger i vilken grad livskvaliteten har försämrats avseende arbetsförmåga, socialt liv respektive familjeliv p g a besvär ingick också. Funktionsskala är ursprungligen ett klinisk instrument för att fånga patienternas egen upplevelse av försämring. Skattningen av försämring av livskvaliteten görs på en skala från 0 till 10 (motsvarande ”inte alls” till ”väldigt mycket”).

Enkäten tillsändes patienter med slutförda utredningar under 1999 och 2000, samt motsvarande remitterande läkare. En pilotstudie utfördes med 10 patienter och 10 läkare under januari 2001. Då några problem inte kunde identifieras utsändes ytterligare 94 läkar- och 95 patientenkäter sändes ut i februari samma år. Två påminnelser utgick till samtliga personer (av brevet framgick att detta tillsändes även de som svarat då svaren återsänts anonymt).

Resultat från patientenkäten

Patientenkäten skickades till 105 personer och erhöll en svarsfrekvens på 70 %. Efter två påminnelser inkom 74 svar från 21 män (28 %) och 53 kvinnor (72 %). De svarande var mellan 23 och 99 år gamla, med en medelålder på 48 år. Kvinnornas genomsnittsålder var 5 år högre än männens.

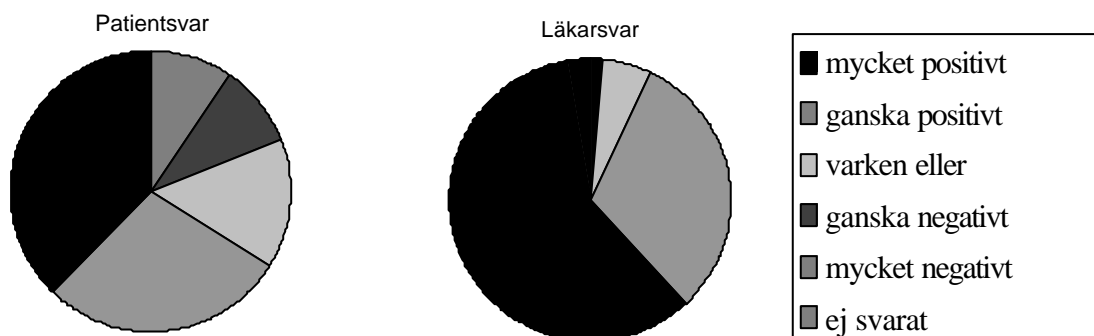
Trettionio personer uppgav att de remitterats pga bildskärmsrelaterade besvär eller elkänslighet, 10 för mobiltelefonrelaterade besvär, 19 för ”sjuka hus-besvär” (inomhusmiljörelaterade besvär, termen ”sjuka hus-besvär” användes i enkäten då detta begrepp är det som oftast används av såväl läkare som patienter även då det rör sig om besvär hos en enskild individ), 13 för besvär relaterade till amalgam eller annat tandersättningsmaterial (i denna redovisning sammanfattat under ”amalgam mm”), 10 för luktbesvär och 14 angav annan orsak, figur 1. Bland de som enbart uppgav en remissorsak dominerade elkänslighet (26 patienter) och sjuka hus-besvär (10 patienter). 21 patienter hade två frågeställningar, vanligen sjuka hus-besvär och lukt-känslighet respektive elkänslighet och mobiltelefonrelaterade besvär. Två patienter hade frågeställning elkänslighet och amalgam respektive elkänslighet och sjuka hus. Tre patienter hade fler än två frågeställningar. I enstaka fall rapporterades besvär kopplade till kemikalier (ej lukter) eller metallexponering. Patienterna angav att initiativ till remissen i 23 fall togs av husläkare, 14 av företagsläkare och 12 av övriga läkare. Tjugotre patienter angav att de själva framfört önskemål om remiss till Miljömedicinska enheten.



Figur 1. I patientenkäten rapporterade besvärsbilder som föranlett remiss till Miljömedicinska enheten.

Samtliga 74 patienter undersöktes av läkare, 68 fick träffa psykolog (besök hos både läkare och psykolog erbjuds vid första kontakten) och 13 hade haft kontakt med yrkeshygieniker. Enbart 32 patienter minns att de träffat sjuk-sköterska, vilket är en överraskande låg andel med tanke på att enhetens sköterska tar emot, samt tar blodprov, på de flesta patienter vid mottagningen. Drygt två tredjedelar (69 %) av patienterna hade besökt enheten en till två gånger, 18 % rapporterade tre besök och 14 % rapporterade fyra eller fler besök. Gruppen med tre eller fler besök hade erhållit stödkontakt eller kognitiv korttidsterapi hos psykolog.

En övervägande del av patienterna (49 patienter, 66 %) rapporterade ett positivt helhetsintryck av utredningen vid Miljömedicinska enheten (se figur 2). Elva patienter rapporterade att deras intryck varken var positivt eller negativt och 14 patienter hade ett negativt helhetsintryck. Svartsfördelningen i denna fråga är likartad för patienter med olika besvärsbilder (64 % till 79 % positiva beroende på besvärsbild) och för män respektive kvinnor (67 % respektive 66 % positiva). I kommentarerna framkom att patienterna uppfattat att de blev tagna på allvar och uppskattat att någon brydde sig om deras problem. En del patienter uttryckte en besvikelse över att det inte fanns någon behandling, att de inte fått hjälp med s k elsanering i hem eller på arbetsplats eller amalgamsanering (utbyte av amalgam till annat tandersättningsmaterial).



Figur 2. Rapporterat helhetsintryck avseende utredningen vid Miljömedicinska enheten från patienter respektive läkare.

Motsvarande önskemål uttrycktes även i svaren på frågan om vad vi kan förbättra. Nästan hälften av patienter (33 patienter, 45 %) ansåg att vi bör förbättra vår kvalitet genom att erbjuda någon behandling samt möjlighet till uppföljning av patienter. Bättre information om utredningen efterlystes av 13 patienter. Tio patienter angav att bemötandet kunde förbättras (t ex genom att lyssna mer på patienten och att ej uppträda så skeptiskt) och nio menade att väntetiderna borde kortas. Önskemål framfördes också om t ex förbättrad utredning med tester som kan bevisa orsaken till sjukdomen, möjlighet till stöd för alternativa vårdformer, samarbete med miljöförvaltningen och information till anhöriga. En patient ansåg att enheten borde läggas ner eller byta personal och policy. Trettiotvå patienter (43 %) angav att de erhållit rekommendation om åtgärd eller behandling, bl a medicinsk utredning (sex patienter), medicinsk/psyko-logisk behandling (sex patienter) och för 13 patienter åtgärder relaterade till yttre miljön (främst i bostaden). I 19 fall uppgavs att de rekommenderade åtgärderna hade utförts. Detta gällde för så gott som samtliga fall med miljörelaterade åtgärder. Trots detta har flera patienter kommenterat att de önskat mer konkret hjälp i kontakter med myndigheter, t ex för att byta bostad. En patient som remitterats för besvär relaterade till inomhusmiljön uttryckte t ex önskemål om att verksamheten skulle utvidgas och få mer inflytande att påverka andra instanser. Fyra patienter hade gått vidare med stödkontakt, hjälp med stresshantering eller autogen träning hos psykolog efter avslutad kontakt med vår enhet.

Enkäten visar att 91 % upplevde att de fick den tid som de behövde och 96 % att de fick tillfälle att ta upp det som var viktigt för dem vid läkarbesöket. Motsvarande siffror avseende besök hos psykolog var 82 % (tillräckligt med tid) och 86 % (tillfälle att ta upp det viktiga). På frågan om besvären uppfattats rätt av läkaren svarade 43 patienter (58 %) ja medan 17 patienter (23 %) upplevde att så inte var fallet. Tolv patienter angav att de inte visste. Trettiofem patienter (53 %) angav att besvären uppfattades rätt av psykologen och 18 patienter (27 %) tyckte inte att det var så. Tretton patienter (20 %) angav "vet ej".

De som angav att de inte har uppfattats rätt av läkare fördelar sig relativt jämnt över de olika exponeringsfrågeställningarna, med något ökad andel bland de med mobiltelefonrelaterade besvär. Detta gäller även för de som upplevde att de uppfattades fel av psykolog. Svaren från kvinnorna skiljde sig inte från männens svar. I 12 fall har patienterna angett att de uppfattats fel av både läkare och psykolog. Detta skulle kunna tyda på att teamets bedömning ej överensstämmer med patientens.

Fyrtioen patienter (55 %) upplevde att det var lätt att kontakta enheten under utredningen. Nitton patienter svarade att de inte hade haft något behov av att kontakta oss.

Femtio patienter (80 %) angav att de erhållit tillfredsställande information om utredningsresultaten. Femton patienter (20 %) angav att de saknat något (t ex behandlingsform, kopia på epikris - fått muntlig information men epikris skickades aldrig -, utredarens syn på elkänslighet, information om vad utredningen egentligen skulle tjäna till).

På frågan ”vad har utredningen vid Miljömedicinska enheten inneburit för dig” (flera svarsalternativ kunde markeras) angav 26 patienter att de fått information avseende miljörelaterade ohälsa, 15 att de fått rekommendation till åtgärder (t ex på arbetsplats eller avseende bostad), 14 att de blivit mindre oroliga, sju patienter angav att de blivit mer oroliga och 11 att de blivit bättre på att hantera sina besvär/problem. Annan form av hjälp angavs av 26 patienter, med positiva kommentarer som:

”fått bättre förtroende för läkare/sjukvården”,

”fått en grundlig fysisk undersökning och provtagning”,

”fått nödvändigt stöd”,

”inte bara mänskligt bemötande utan respons och effektivitet”.

Bland de nio negativa kommentarerna noterades bland annat svar som:

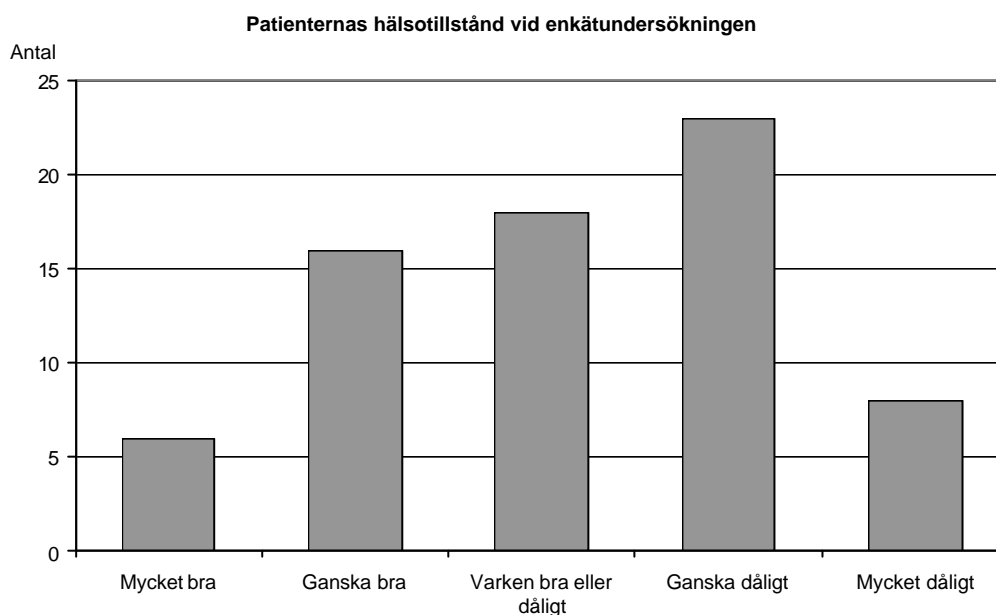
”ingenting”,

”fått desinformation om amalgam”,

”blev besviken och förtvivlad när ni inte kunde bota mig”.

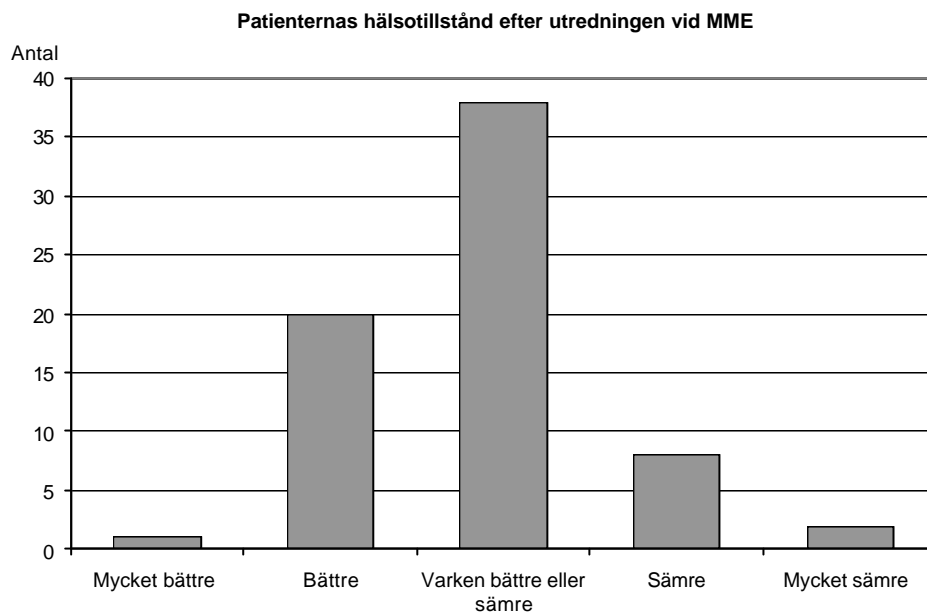
Aktuell hälsa

Vid tidpunkten för enkätundersökningen bedömde 22 patienter sitt hälso-tillstånd som mycket bra eller ganska bra, 18 rapporterade hälsan som varken bra eller dålig, och 31 uppgav ganska eller mycket dålig hälsa (se figur 3). Vid en jämförelse mellan patienternas skattade hälsa och rapporterade besvärssbilder som motiverat utredningen, framkommer att grupperna elkänsliga och med amalgamrelaterade besvär mådde bäst medan de med luktkänslighet mådde sämst. Skillnaderna mellan grupperna är dock små.



Figur 3: Patienternas skattning av hälsotillstånd vid tidpunkten för enkätundersökningen.

Efter utredningen vid Miljömedicinska enheten hade 21 patienter förbättrats, 38 mådde oförändrat och 10 hade upplevt en försämring (se figur 4).



Figur 4. Patienternas skattning av hälsotillstånd efter utredningen vid MME

Knappt hälften av patienterna (36 patienter) angav att de regelbundet kontrolleras för annan (ej miljörelaterad) sjukdom. De vanligaste sjukdomarna var endokrin sjukdom (åtta patienter, varav sex med sköldkörtelrubbing), astma eller allergi (sju patienter), hjärt- eller kärlsjukdom inklusive högt blodtryck (fem patienter), reumatoid artrit (fem patienter), fibromyalgi (fyra patienter), mag-tarm sjukdom (fyra patienter) och hudsjukdom (tre patienter). Patienter med icke miljörelaterade sjukdomar rapporterade sämre hälsa än övriga (se tabell 1). Gruppen med icke miljörelaterade sjukdomar hade en större andel som rapporterade ett positivt helhetsintryck (78 %) jämför med patienterna med enbart miljörelaterade besvärsmått (55 % med positivt helhetsintryck).

Tabell 1. Patienternas skattning av sitt aktuella hälsotillstånd.

Hälsotillstånd:	Samtliga svarande patienter		Patienter som rapporterat icke miljörelaterad sjukdom		Patienter med enbart miljörelaterade besvärsmått.	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Mycket eller ganska bra	22	31	6	17	16	46
Varken bra eller dåligt	18	25	10	28	8	23
Ganska eller mycket dåligt	31	44	20	55	11	31

I tabell 2 redovisas allmänt välbefinnande skattat med GHQ 12 för patienter med besvär relaterade till el, mobiltelefoner, amalgam mm, lukter, ”sjuka hus” samt övriga besvär. Skattad allmänt välbefinnande var lägre för patienter med rapporterad lukt-känslighet och ”sjuka hus”-relaterade besvär jämfört med övriga grupper. Inom varje grupp är spridningen stor och det förekommer överlappning av patienter i grupperna beroende på att flera patienter rapporterar känslighet för flera faktorer. Medianvärden för patienter som angav enbart en besvärsbild var 24 (variationsbredd 6-36) och för patienter med mer än en besvärsbild 22 (variationsbredd 14-35). De patienter som uppgav att de regelbundet kontrolleras och medicinerar för annan sjukdom hade ett medianvärde på 21 (variationsbredd 11-35) jämfört med 25,5 (variationsbredd 6-36) för de som ej angett sådan sjukdom.

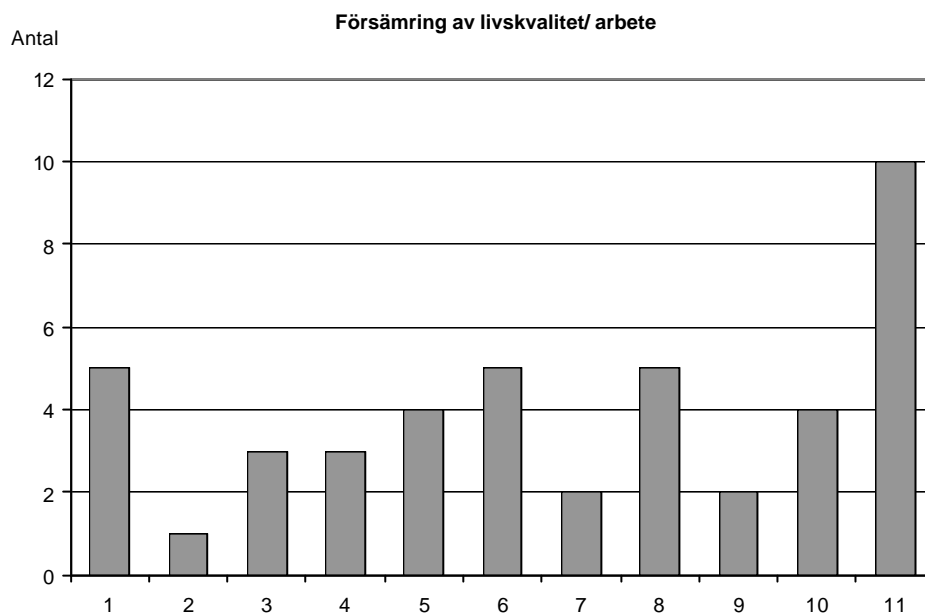
	Patientgrupper med besvär relaterade till:						Samtliga patienter
	El	Mobil- telefoni	Amalgam m m	Lukter	”Sjuka hus”	Övriga patienter	
	N=32	N=8	N=17	N=10	N=10	N =13	N=64
GHQ-po- äng	24,5 (11- 35)	26 (11-34)	26,5 (14-34)	19,5 (14-35)	18 (6-34)	27 (14-36)	22,5 (6-36)

Tabell 2. Medianvärden och variationsbredd för allmänt välbefinnande skattat enligt GHQ 12 uppdelat på grupper av rapporterade besvärsbilder, dessa överlappar delvis varandra då flera av de svarande rapporterat mer än en besvärsbild (10 patienter utgick p g a ofullständiga svar).

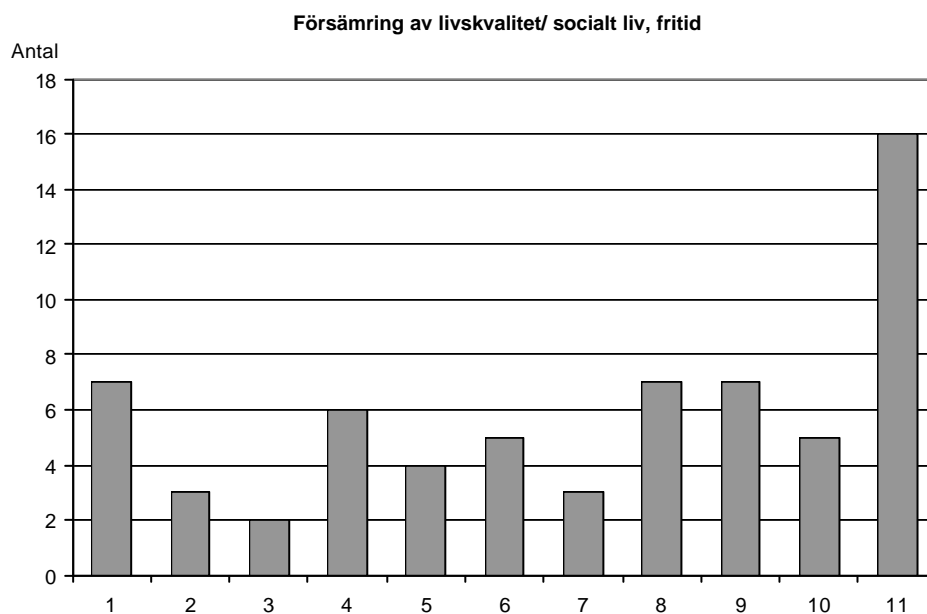
Av de 61 patienter som svarat på frågan om de är sjukskrivna på grund av sina besvär kopplade till miljöfaktorer uppgav 27 patienter (45 %) att de var sjukskrivna. Endast i ett fall hade patienten varit sjukskriven kortare tid än tre månader.

Resultatet på funktionsskalorna där patienterna angav till vilken grad livs-kvaliteten avseende arbete, socialt liv/fritidsaktiviteter och familjeliv/hemsysslor har försämrats p g a de aktuella besvären visar att påverkan på undersökningsgruppen som helhet har varit måttlig. En stor spridning i svaren över hela skalan noteras dock (variationsbredd 0-10 för samtliga tre områden), figur 5-7. Medelvärde avseende arbete var 5,8 (44 svarande), för socialt liv/fritids-aktiviteter 6,1 (65 svarande) och för familjeliv/hemsysslor 4,9 (64 svarande) på en skala för försämring från 0 (inte alls) till 10 (väldigt mycket). Nästan hälften av patienterna svarade inte på frågan om arbetsliv, troligen beroende på att de ej upplevde att denna fråga var relevant för dem, t ex p g a sjukbidrag eller sjuk-/förtidspension. Femton procent av patienterna uppgav ingen försämring avseende familjeliv, motsvarande siffror var 9 respektive 7 % för socialt liv och arbetsliv. Tretton procent uppgav att livskvaliteten försämrats ”väldigt

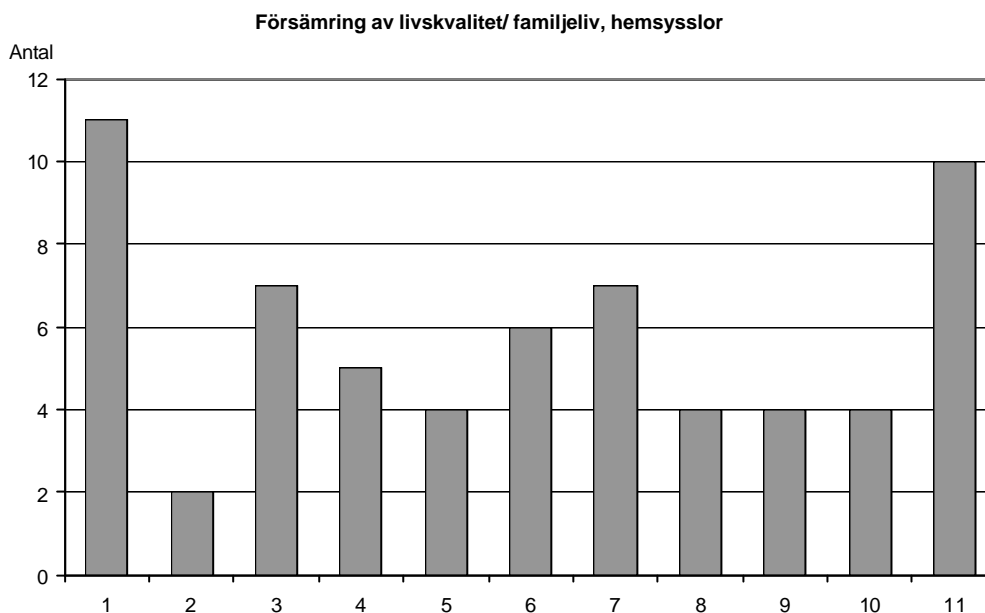
mycket” avseende arbetet. Motsvarande andel var 22 % för socialt liv/fritidsaktiviteter och 13 % för familjeliv/hemsysslor.



Figur 5. Rapporterad försämring av livskvalitet med avseende på arbete (0=inte alls och 10=väldigt mycket) (44 personer har svarat).



Figur 6. Rapporterad försämring av livskvaliteten med avseende på socialt liv och fritidsaktiviteter



Figur 7. Rapporterad försämring av livskvalitet med avseende på familjeliv och hemsysslor (0=inte alls och 10= väldigt mycket) (64 personer har svarat).

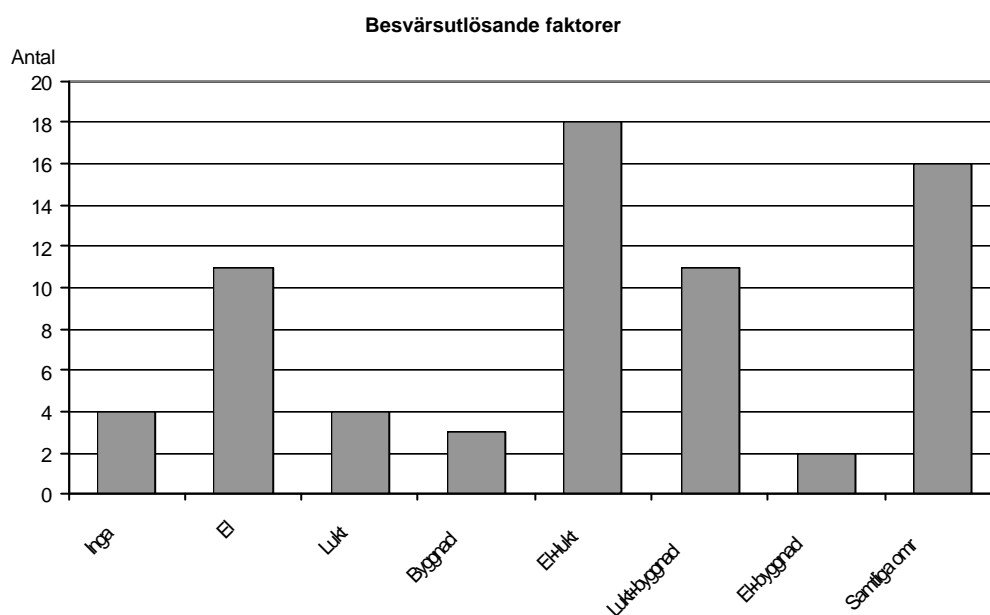
I grupperna med elkänslighet och mobiltelefonrelaterade besvär rapporteras den största försämringen ha skett avseende arbetsförmågan (medelvärden 5,8 respektive 7,7), medan för grupperna med sjuka hus-besvär, luktkänslighet och besvär relaterade till tandersättningsmaterial dominerar en försämring av livskvaliteten avseende det sociala livet (8,1, 7,4 respektive 7,3). De senare grupperna uppvisar även en tendens till större försämring av familjelivet jämfört grupperna med el- och mobiltelefonrelaterade besvär. I gruppen med elkänsliga rapporteras en relativt liten påverkan på familjelivet (medelvärde 3,0).

Vi ställde en fråga till patienter om de sökt hjälp utanför den ordinarie sjukvården (alternativa behandlingsformer). Tjugosex procent angav att de sökt alternativa behandlingsformer någon enstaka gång och 31 % att de hade eller hade haft regelbundna kontakter eller behandlingar. Mest utnyttjade behandlingar var olika former av massage (shiatsu, akupressur, zonerapi m m, 9 personer), akupunktur (8 personer), homeopati (6 personer) samt hälsokost t ex med tillskott av vitaminer och mineraler.

Rapporterade besvärsutlösande miljöfaktorer

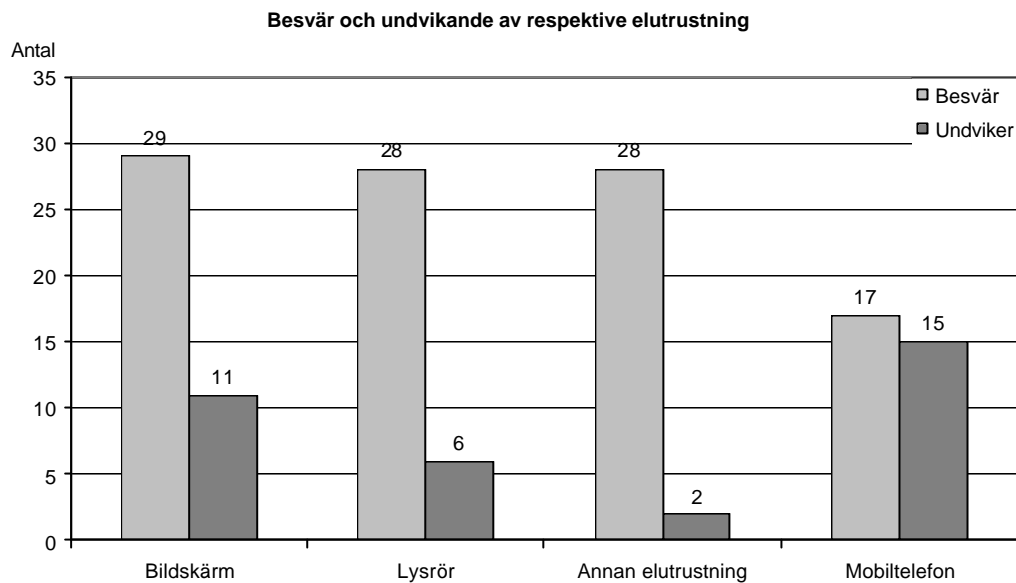
På frågan "Har Du eller har Du haft besvär kopplade till följande miljöfaktorer den senaste månaden" saknas svar från 14 - 23 personer för de enskilda efterfrågade faktorerna. Fyra patienter har inte svarat på något av alternativen avseende bildskärmsarbete/datorer, lysrörsbelysning, elutrustning, mobil-telefon, lukter, parfym,

cigaretttrök, bilavgaser, byggnadsmaterial, fukt-skada/mögel eller ventilation. Antal personer som rapporterat att respektive faktor utlöst besvär redovisas i figur 8. Många personer upplever att de är känsliga för en viss miljöfaktor men att de är besvärsfria så länge de undviker den aktuella faktorn. I figur 9 redovisas antal personer som rapporterat att de får besvär av respektive undviker pga att de annars skulle ha fått besvär av olika elektrisk utrustning. Besvär av lysrör och bildskärm var framförallt kopplade till arbetsmiljön, medan mobiltelefoner och elutrustning i allmänhet var ett mer allmänt förekommande problem.



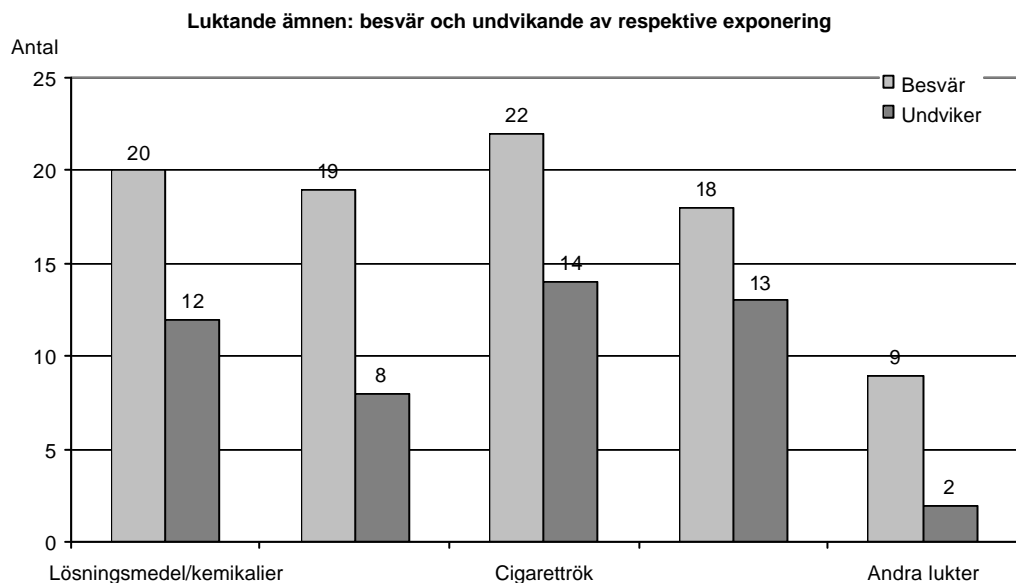
Figur 8. Antal personer som rapporterat besvär från en eller flera grupper av miljöfaktorer (69 personer).

(EI=bildskärm/dator, lysrörsbelysning, annan elektrisk utrustning eller mobiltelefon, Lukt=lukt från lösningsmedel/kemikalier, parfym, cigaretttrök eller bilavgaser, Byggnad= byggnadsmaterial, fuktskada/mögel, ventilation.)



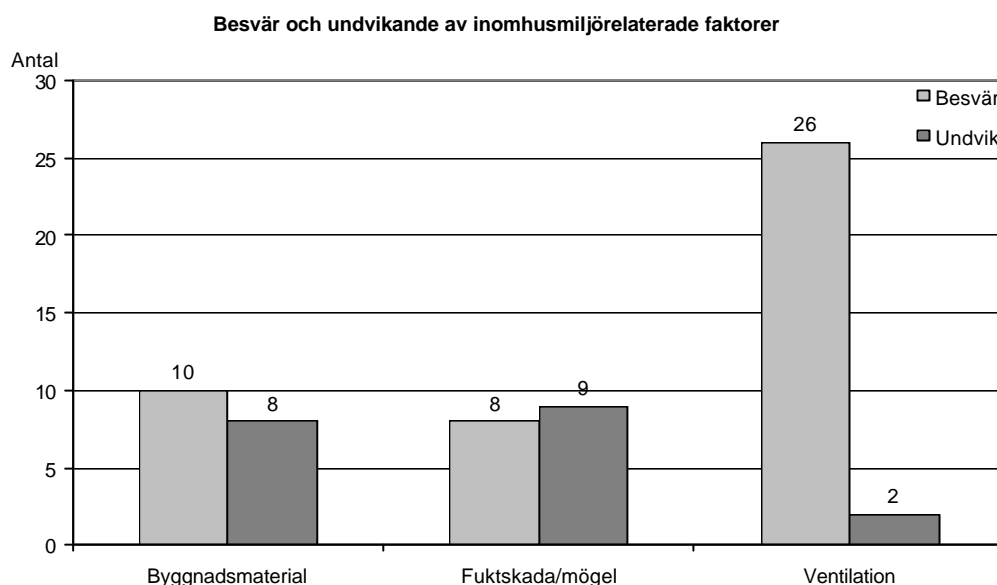
Figur 9 Antal personer som rapporterar att de får besvär av, respektive skulle fått besvär av om de ej undvek, olika former av elektrisk utrustning.

I figur 10 redovisas motsvarande svar (besvär av respektive faktor och besvärslösa pga att faktorn undviks) avseende luktande ämnen.



Figur 10. Antal personer som rapporterat besvär av, alternativt att skulle fått besvär av om de ej undvek, olika luktande ämnen.

Besvär av luktande ämnen var mest uttalade i hemmiljön och andra miljöer utanför arbetsplatsen. Besvär och undvikande av olika faktorer kopplade till inomhusmiljön redovisas i figur 11. Besvär av byggnadsmaterial, fukt- och mögelskador förekom framförallt i hemmet, medan besvär av ventilation rapporterades förekomma i de flesta miljöer.



Figur 11. Antal personer som rapporterat besvär av, respektive att de skulle haft besvär av om de ej undvek, olika inomhusmiljörelaterade faktorer.

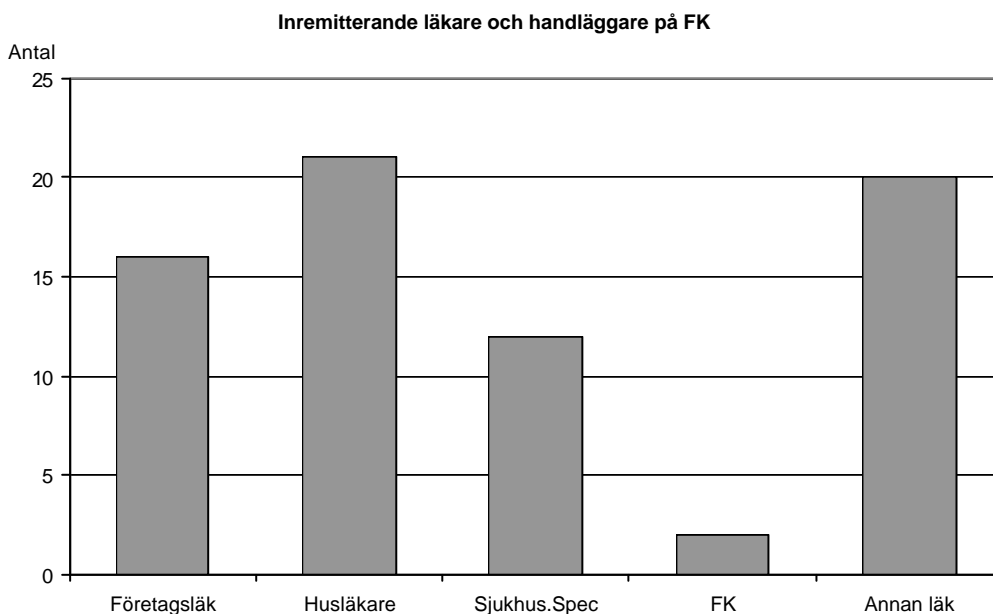
Åtta personer uppgav att de hade besvär av amalgam och tio personer att de hade besvär av andra tandersättningsmaterial. Olika livsmedel respektive läkemedel rapporterade utlösa besvär hos 15 respektive 10 personer.

Arton patienter angav att de någon gång avstått från att söka landstings-anknuten vård pga förekomst av besvärsutlösande faktorer i mottagnings-lokaler. Bland orsaker angavs i sju fall elektromagnetiska fält, i tre fall annan inomhusmiljörelaterad faktor. Bland övriga exponeringar som förhindrat besök noteras kemiska ämnen och parfym.

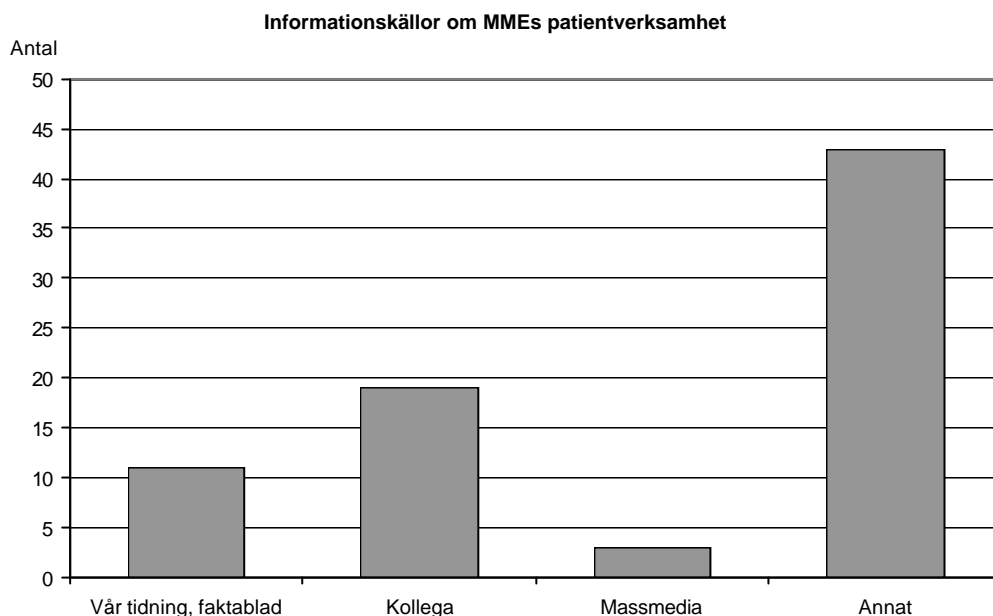
Resultat av läkarenkäten

Enkäten sändes till 104 läkare. Nio läkare hade remitterat två patienter och tre läkare tre patienter vardera. Efter två påminnelser inkom sammanlagt 71 besvarade enkäter. Därutöver returnerades nio läkarenkäter pga. läkare slutat på tidigare arbetsplats och två läkarenkäter återsändes av posten då adressaten var okänd på angiven adress. Svarfrekvensen var 76 % av icke återsända enkäter.

De flesta av de svarande var distriktsläkare/husläkare (21 läkare) och företagsläkare (16 läkare), se figur 12. I kategorin "annan läkare" ingår 15 privatpraktiserande läkare med olika specialiteter samt läkare från såväl Yrkesmedicin som Yrkesdermatologen. Läkarna hade fått kunskap om möjligheten att remittera till Miljömedicinska enheten via läkarkollegor, från Yrkesmedicinska enheten, genom tryckt information som enhetens tidning (Arbets & Miljömedicin) och faktablad, från patienten och andra källor, se figur 13.



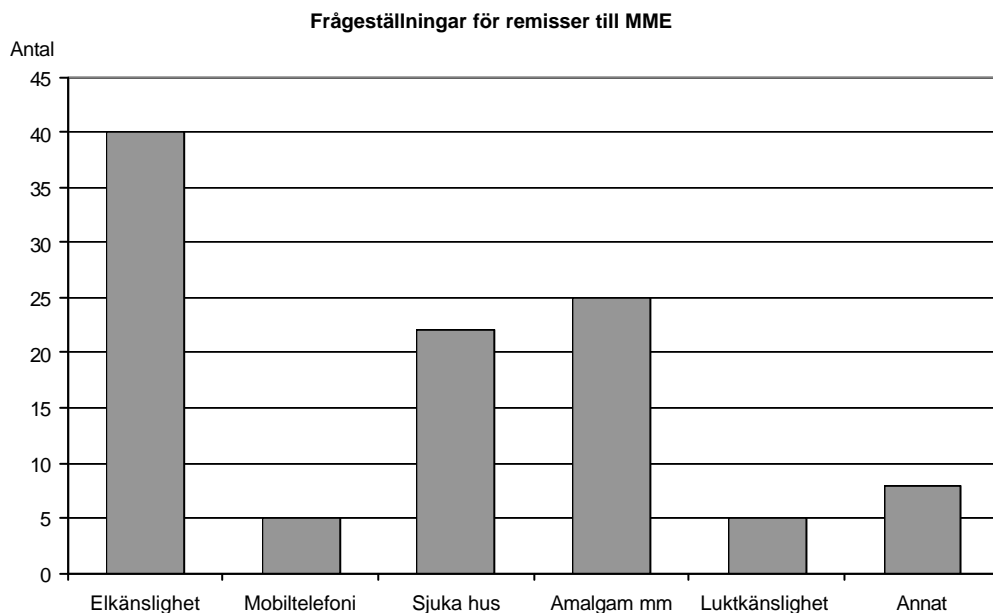
Figur 12. Inremitterande läkare (Företagsläk=företagsläkare, Sjukhus. Spec=läkare verksam inom sjukhusanknuten specialitet, FK=handläggare på försäkringskassan, Annan läk=läkare med annan verksamhet, inklusive privatpraktiserande)



Figur 13. Informationskällor för läkare och handläggare på försäkringskassan avseende möjlighet att remittera patienter till Miljömedicinska enheten.

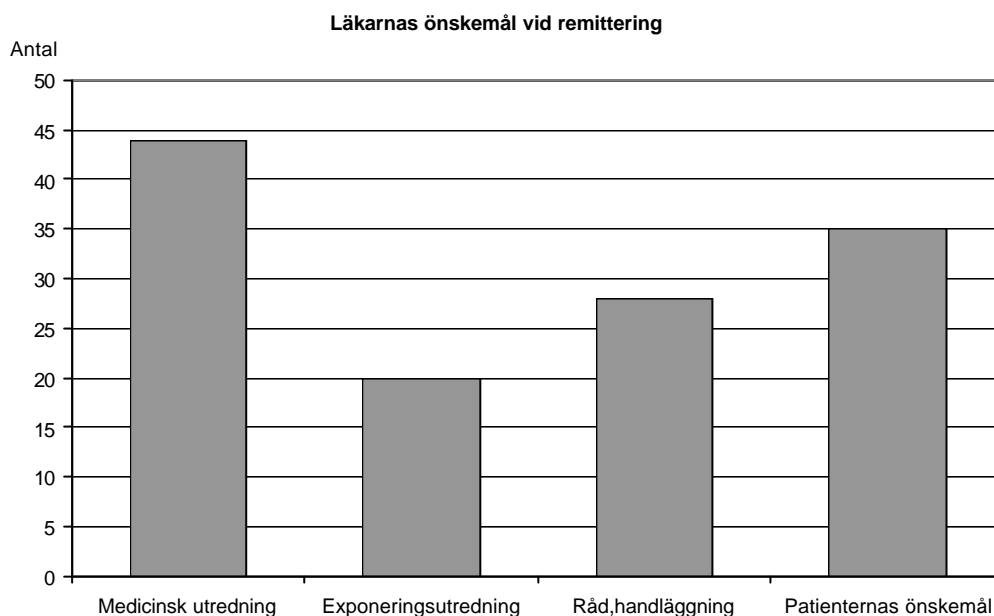
De vanligaste frågeställningarna var elkänslighet, besvär relaterade till amalgam och andra tandersättningsmaterial och symptom relaterade till inomhusmiljö ("sjuka husbesvär"), figur 14. Tjugoåtta läkare (39 %) angav mer än en frågeställning.

Figur 14. Frågeställningar för remisser till Miljömedicinska enheten (ett eller flera



svarsalternativ har angivits av respektive läkare/handläggare). "Sjuka hus" inkluderar individuella frågeställningar relaterade till inomhusmiljön.

De önskemål som inremitterande läkare respektive handläggare vid försäkringskassan uppgav att de haft då de remitterat patienter till Miljömedicinska enheten redovisas i figur 15.



Figur 15. I enkäten rapporterade önskemål vid remittering av patienter till Miljömedicinska enhetens mottagning (flera svarsalternativ kunde anges).

En majoritet av läkarna (64 läkare, 92 %) har ett positivt helhetsintryck av kontakten med Miljömedicinska enheten, figur 2 sidan 9. Svaren från den läkare som angav negativt helhetsintryck var som helhet svårtolkade med delvis motsägande uppgifter. I den öppna frågan om kontakten med enheten förekom svar som:

”Utmärkt enhet”,

”Ett nedlagt massivt arbete”,

”Jag är nöjd liksom patienten”,

”Patient mycket väl omhändertagen” och

”Bra att enheten finns och att jag kan ringa och diskutera”.

I ett svar angavs:

”Sällan aktuellt”.

Läkarna uppgav att möjligheten att remittera patienten till Miljömedicinska enheten hade varit till hjälp för ökad kunskap (40 svar), för second opinion (40 svar) och som avlastning (25 svar). Flertalet av läkarna (59 läkare, 83 %) tyckte att remissen

besvarats inom rimlig tid. Remissvaren uppgavs av 60 läkare (84 %) ha varit till hjälp vid patientutredningarna, ungefär jämnt fördelat mellan ”till hög grad” och ”i viss utsträckning”. Frågan ”På vilket sätt har remissvaret varit till hjälp vid handläggning av Din patient?” fick bland annat följande kommentarer:

”Samlat medicinskt underlag till Försäkringskassan i pensionsfrågan”,

”Mycket komplicerad patient med psykisk pålagring som oavsett vad man gör ej är nöjd”,

”Expertbedömning, underlag för råd till patienten, bostadsförmedlingen och hyresvärden”,

”Ni ser helheten samt ni är helt uppdaterade på aktuell forskning. Ni har nätverket för ev. vidare kontakter.”

”Utmärkta remissvar.”

Åtta läkare uppgav att de inte haft nytta av remissvaret vid handläggning av patienten. Dessa svar motiverades bland annat av att läkarna inte stod för uppföljningen av dessa patienter och i ett fall av att någon ny information inte framkommit. Fem läkare angav att de saknade något i remissvaret, t ex fullständig yrkeshygienisk rapport och mer konkreta råd, information eller bedömning av prognos.

Enkäten visar att samtliga svarande läkare önskade en möjlighet till framtida samarbete.

Nästan hälften av läkarna (29 läkare) angav att de var nöjda med enhetens verksamhet i nuvarande form. Förslag om förbättringar inkluderade kortare väntetider (17 läkare) och förbättrad tillgänglighet (10 läkare). Åtta läkare påpekade att enheten bör satsa mer på att informera om sin verksamhet. Möjlighet till uppföljning och intervention för patienterna, t ex i form av gruppverksamhet och med inriktning på hantering av symptom, efterlystes också. Önskemål om utbildningsprogram och tillgång till information på enhetens hemsida, med möjlighet att ställa frågor, efterlystes av 19 respektive 16 läkare.

Diskussion

Helhetsintrycket är övervägande positivt till Miljömedicinska enhetens mottagningsverksamhet, såväl bland patienter som läkare som besvarat vår enkät. En mycket stor majoritet (92 %) av läkarna har ett positivt helhetsintryck av kontakten med Miljömedicinska enheten. Möjligheten att remittera patienter till Miljömedicinska enheten ansågs vara till hjälp för att få ökad kunskap, en second opinion och som avlastning. Samtliga dessa aspekter är av stor vikt för de remitterande läkarna, vilka ofta har en pressad arbetssituation och små möjligheter att kontinuerligt uppdatera sig om de här diskuterade miljöfaktorernas eventuella hälsoeffekter. Tillgången till bl a informationsskrifter från patientföreningar och internet gör att patienterna ofta inhämtat mycket information själva och ställer stora krav på sin läkares kunskap och orientering i de aktuella frågeställningarna.

Övervägande delen av patienterna rapporterade också ett positivt helhetsintryck. De som var positiva angav att de uppskattat ett gott omhändertagande, att besvären uppfattades rätt, att de fick tid att redogöra sina problem, att de tagits på allvar, att de fått information om miljörelaterad ohälsa, fått möjlighet till psykologstöd och i vissa fall kognitivpsykoterapi, fått konkret förslag till åtgärder m.m.

Enkäten visar att patienterna i hög utsträckning upplevde att de fick den tid som de behövde och att de fick tillfälle att ta upp det som var viktigt för dem såväl hos läkare som psykolog. En del patienter upplevde emellertid inte att besvären uppfattades rätt av läkare och psykolog. De som angett sig ej ha uppfattats rätt av läkare samt psykolog fördelar sig relativt jämnt över de olika exponeringsfrågeställningarna. Två tredjedelar av de patienter som angett att deras besvär ej uppfattats rätt uppgav att detta gällde så väl för läkare som psykolog. Detta skulle kunna tyda på att teamets bedömning ej överensstämte med patientens, och att bemötande av läkare eller psykolog varit av mindre betydelse.

Den största andelen negativa patienter fanns i gruppen med mobiltelefon-relaterade besvär. Detta är, jämfört med de andra besvärfrågeställningarna, ett relativt nytt besvärskomplex. Kunskapsunderlaget från studier fokuserade på ett eventuellt samband mellan mobiltelefonerande och hälsoeffekter är därför relativt sett ringa. Vi har ofta märkt att många, såväl patienter som andra personer, kan börja känna sig osäkra när de får kunskap om att aktuella rekommenderade referensvärden, avseende radiofrekventa fält (som används för den trådlösa kommunikationen med mobiltelefoner) är enbart baserade på fastställda akuta effekter av uppvärmning. En osäkerhet inför den snabba teknologiska utvecklingen bidrar ofta också till att en individ kommer att misstänka att det kan finnas nya och ännu okända verkningsmekanismer och negativa hälsoeffekter. Dessa åsikter har även speglats i massmedia

där ett stopp för vidare utbyggnad av mobiltelefonin efterlyst av en del grupper i avvaktan på att ytterligare kunskapsunderlag tas fram. Dessa patientgrupper framför ofta en önskan att vi ska stödja en sådan policy utifrån de rapporterade besvärshandlingarna.

Den viktigaste faktorn för att ej vara nöjd med utredningen tycks vara att patienten inte fått förväntad bekräftelse på en misstänkt miljörelaterad besvärshandling eller att patienten inte upplever att han eller hon fått en effektiv behandling eller stöd för efterfrågade åtgärder.

En stor del patienter är övertygade att deras besvär beror på en utpekad miljöfaktor (t ex amalgam eller elektromagnetiska fält) och kommer till mottagningen med förhoppningen att äntligen träffa en läkare som har kunskap som stöder deras uppfattning. Information i massmedia kan ibland inge förhoppningar om möjligheter att testa och därigenom bekräfta en misstänkt överkänslighet. Många patienter har en långvarig och mycket komplex sjukdomsbild och har redan besökt många läkare inom olika delar av vården utan att någon samband har kunnat fastställas mellan miljöfaktor och symtom. I denna situation kan det vara en stor utmaning att förmedla information och kunskap som inte svarar mot patienternas förväntningar och förhoppningar.

Besvikelse kan även gälla önskemål att få ekonomisk ersättning till t ex amalgamsanering, elsanering av lägenheten, hjälp med att byta lägenhet m.m. Det finns inte idag entydig vetenskaplig stöd för att t ex lågfrekventa elektromagnetiska fält eller amalgam kan orsaka allmän ohälsa och i Socialstyrelsens allmänna råd (Socialstyrelsen, 1998) uttalas klart att det i denna situation inte åligger sjukvården att förordna interventioner riktade mot dessa miljöfaktorer. Däremot ska läkare och annan sjukvårdspersonal visa förståelse för att patienten själv i en svår situation kan välja att även prova dessa åtgärder för att minska sina besvär. Som kunskapscentrum har vi också en roll att ge underlag om för- och nackdelar med olika interventioner utifrån aktuell kunskap och erfarenhet, samt att medvetandegöra inblandade som arbetsgivare, försäkringskassa med flera om behovet av ett helhetsperspektiv på en drabbads individs situation. Ett sådant helhetsperspektiv kan i en del fall inbegripa att patienten ansöker om ersättning för utbyte av amalgam enligt sjukvårdstaxa eller om olika förändringar i inomhusmiljön inklusive exponering för elektriska eller magnetiska fält. Generellt sett gäller dock alltid att undvika att enbart fokusera på en orsaksfaktor.

Vi har inte idag någon specifik prov eller test för att kunna påvisa dessa sjukdomar och mekanismerna är okända. Många patienter nöjer sig inte med information om dagens kunskapsläge och utredningen vid Miljömedicinska enheten innebär ingen förändring i deras fall, t ex:

”Jag var besviken att ni inte kunde bota mig”

eller

” Ni borde förbättra utredningen med tester som kan påvisa elkänslighet”.

Annan information om kunskap om aktuella sjukdomsbilder förmedlas ibland via media och andra aktörer. Det kan påverka patientens förväntningar och reaktioner. Patienter som förväntat sig en definitiv diagnos vid besöket på Miljömedicinska enheten blir sannolikt besvikna och det är inte konstigt om de rapporterar ett negativt helhetsintryck. I en rapport om enkätundersökning vid Yrkesmedicinska enheten (Rapport från Yrkesmedicinska enheten, 1998:5) fann man att patienter som sökt för besvär i samband med bildskärmsarbete varit mindre nöjda och angivit ett negativt helhetsintryck. Med tanke på att vi arbetar med en patientgrupp där problemställningarna ofta är mycket komplexa, kan resultatet att en så stor andel av patienterna uppgav ett positivt helhetsintryck efter kontakten med Miljömedicinska enheten anses vara relativt bra.

Aktuell hälsa och besvärssbilder

Resultaten visar att spridningen bland patienter, även inom samma besvärsgupper, är mycket stor avseende skattad hälsa och försämrad livskvalitet på de besvärerna. En stor andel av patienterna var vid besvarandet av enkäten sjukskrivna sedan mer än tre månader. Störst andel med dålig hälsa fanns i gruppen av patienter, som även uppgav att de kontrolleras eller behandlas för en icke miljörelaterad sjukdom.

Fyrtiosju patienter av de 69 som angett att de hade, eller hade haft, besvär av efterfrågade miljörelaterade faktorer rapporterade besvär från mer än en grupp besvärutlösande faktorer, dvs t ex såväl från elektrisk utrustning som av luktande ämnen. Vi har i en tidigare studie (Hillert et al, 2002a) sett att personer som uppgett att de är överkänsliga mot elektriska eller magnetiska fält uppvisar en generell tendens att rapportera ökad förekomst av besvär och att de blir störda av olika miljörelaterade faktorer inklusive buller och faktorer i inomhusmiljön. Den bakomliggande orsaken är ännu okänd. En ökad benägenhet att reagera på olika miljöstimuli antingen via immunologiska mekanismer eller en ökad känslighet som kan initieras via centrala nervsystemet via olika former av stressorer (såväl psykosocial som kemiska/fysikaliska) har diskuterats. Studier av el- respektive luktkänsliga har indikerat en ökad reaktionsbenägenhet i det autonoma nervsystemet, men det är inte klarlagt om detta i så fall är en primär riskfaktor att utveckla besvär eller en konsekvens av en längre tids ohälsa (Bergqvist m fl, 1998). Det är emellertid helt klart att dessa patientgrupper i många fall mår mycket dåligt och upplever sig påverkade av många skilda faktorer. Möjligheten att undvika upplevda besvärssfaktorer varierar, och även konsekvenserna av ett tilltagande undvikandebeteende. Behovet av stöd i denna situation är stor och utgör en utmaning för sjukvården.

Resultat på funktionsskala där patienter uppgav i vilken grad livskvaliteten med avseende på arbete, socialt liv/fritidsaktiviteter och familjeliv/hemsysslor har försämrats p g a besvär visar att påverkan på gruppen som helhet har varit måttlig och samma för påverkan i arbete och socialliv samt något mindre på familjeliv. I jämförelse mellan subgrupperna visar resultatet att de med upp-levda amalgambesvär var mest påverkade och gruppen elkänsliga minst. För elkänsliga stämmer detta med själv skattad hälsa d v s gruppen mådde bäst. Luktkänsliga som i självrapportering mådde sämst uppvisar även lägst skattat allmänt välbefinnande.

En stor andel (66 %) av patienterna angav att de sökt alternativa behandlingsformer. Det är ganska vanligt att patienter med långvariga och komplexa besvärsbilder, efter att de ej funnit den hjälp de sökt inom sjukvården vänder sig till olika alternativa behandlingar. Vår erfarenhet är att akupunktur, klassisk massage, shiatsu m m rapporteras ge symptomlindring i en del fall, men det är inte möjligt att ge någon generell rekommendation.

En fjärdedel av patienterna angav att de någon gång avstått från att söka vård inom Lanstinget p g a förekomst av besvärsutlösande faktorer i mottagnings-lokaler. Vi har ibland fått klagomål från elkänsliga patienter som uttrycker besvikelse att vi inte har elsanerat (så långt som möjligt skärmat av från elektriska och magnetiska fält) våra lokaler. I de flesta fall har dock besök kunnat genomföras utan större besvär trots patienternas farhågor före besöken. I enstaka fall har vi erbjudit hembesök eller träffat patienten på annan plats. Mätningar av elektromagnetiska fält som gjorts i våra lokaler har visat låga bakgrundsnivåer av elektriska och magnetiska fält och vid behov släcks belysning under patientens besök.

Vad vi kan förbättra och önskemål om framtida samarbete

Nästan hälften av läkarna angav att verksamheten fungerade bra och hade inga förslag till förbättringar. En del läkare angav att vi bör förbättra väntetider, tillgänglighet samt information/reklamspridning om vår verksamhet. Väntetider till första besök var under år 1999 och 2000 ca fem till sex veckor. Vårt mål är att tillhandahålla snabba men utförliga utredningar. I en del fall kan utredningarna ta längre tid om slutlig bedömning kräver t ex utredning av inomhusmiljön i bostaden/arbetsplatsen eller fortsatt utredning/terapi hos psykolog. I sådana fall informerar vi brevlades inremitterande läkare. Majoriteten av läkarna (83 läkare) uppgav att de fått remissvar inom rimlig tid.

Enkäten visar att samtliga läkare som besvarat enkäten hade önskemål om framtida samarbete. De flesta önskar försätta remittera patienter för utredning, uppföljning och behandling samt telefonkonsultation. En del önskar utbildningsprogram och tillgång till information på Miljömedicinska enhetens webbplats med möjlighet att ställa frågor. Vi upplever att primärvårdens organisation och arbetssituation under de senaste åren

har försvårat möjligheten till t ex efterutbildning inom detta område. Vid såväl personliga kontakter som vid en skriftlig enkät till primärvården inom de olika sjukvårdsområdena för tre år sedan framkom att intresset för kontakt, information och samarbete var stort. På grund av tidsbrist och det faktum att dessa patienter för varje enskild läkare utgör en relativt liten andel av antalet patienter var det övergripande önskemålet att kunna få kontakt med enheten vid behov. Utökad information kommer att läggas ut på enhetens hemsida för såväl läkare som patienter. En möjlighet finns redan idag att kontakta oss vid behov och information om detta förmedlas via bl a tidningen Arbets & Miljömedicin samt nyhetsbrev via e-post från Arbets- och miljömedicin.

En källa till besvikelse och missnöje i många fall är den brist på kunskap om specifika utlösande faktorer som föreligger för besvärssbilder som elkänslighet, amalgam- och luktrelaterade besvär. Det finns idag inte några utvärderade tester för att verifiera eller förkasta patienternas misstankar om utlösande faktorer. Trots denna brist kan vi dock i många fall utifrån ett helhetsperspektiv hjälpa patienten att finna vägar att förbättra sin situation och minska graden av besvär. I några fall har det varit svårt att genomföra rekommenderade åtgärder t ex att byta lägenhet eller åtgärda något i sin lägenhet. Dessa patienter anser att vi borde ha större inflytande på t ex fastighetsägare och Miljöförvaltningen. För närvarande har vi en rådgivningsroll och kan inte ålägga genomförande av rekommendationer. Vi tror dock att det kan vara en fördel att vi från vår enhet inte har en myndighetsroll när vi samtidigt bedriver patientutredningar och forskning inom dessa områden.

Många patienter, även inremitterande, önskar vidare kontakt med Miljö-medicinska enheten i form av uppföljning och någon typ av behandling. En utvidgning av vår verksamhet med längre tids uppföljning av patienter, olika interventionsprogram för enskilda patienter eller grupper, t ex med medverkan av sjukgymnast och kurator, kan diskuteras. Ett tidigare projekt med gruppverksamhet, ökad egenkraft vid elkänslighet, har visat positiva resultat (Hillert m fl, 2002b). I detta arbete deltog ett team med psykolog, kurator, sjukgymnast och läkare.

Svarsfrekvensen från såväl läkare som patienter var tillfredsställande, 76 % respektive 70 %.

Majoriteten av de läkare som besvarade enkäten var husläkare eller företagsläkare, men läkare inom många olika specialiteter och handläggare vid försäkringskassan var representerade. Den bild som framkommit av stora variationer inom respektive besvärssbild i flertalet tidigare studier bekräftas även i vår uppföljningsenkät. Det är svårt att utifrån denna kunskap göra något enhetligt behandlingsprogram för dessa patientgrupper. Basen för ett omhändertagande är en noggrann medicinsk utredning motiverad av aktuell symptombild och en bred kartläggning av patientens situation där såväl psykosociala som kemiska /fysikaliska miljöfaktorer beaktas. Här har

Miljömedicin en unik möjlighet, genom enhetens etablerade samarbete i tvärvetenskapliga team.

Litteratur

Banks MH, Clegg CW, Jackson PR, Kemp NJ, Stafford EM, Wall TD. *The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies.* J Occup Psychol 1980;53:187-94.

Bergqvist U, Brante T, Fransson K, Hansson Mild K, Hillert L, Johansson O, Rönnbäck L, Sandström M, Stenberg B. *Elektromagnetiska fält, elöverkänslighet och neurologisk sjukdom – en kunskapsöversikt.* Arbete och Hälsa 1998:23.

Hillert L, Berglind N, Arnetz BB, Bellander T. *Prevalence of self-reported hypersensitivity to electric or magnetic fields in a population-based questionnaire survey.* Scand J Work Environ Health. 2002;28:33-41(a).

Hillert L, Savlin P, Levy Berg A, Heidenberg A, Kolmodin-Hedman B. *Environmental illness – effectiveness of a salutogenic group-intervention program.* Scandinavian Journal of Public Health, in press (2002)(b).

Parmsund M, Gustavsson P, Söderman E, Wahlbom A. *Patienters och remitterande läkares uppfattning om patientarbetet vid Yrkesmedicinska enheten under 1995.* Stockholm, Yrkesmedicinska enheten: 1998 (Rapport från Yrkesmedicinska enheten 1998:5).

Socialstyrelsen. *Bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet.* Socialstyrelsen, Allmänna råd, SOSFS 1998:3 (M).

ENKÄT TILL REMITTERANDE LÄKARE

Remisser ställda till Miljömedicinska enheten, sektionen för miljökänslighet (tidigare Centrum för miljöbelastning, Huddinge). I vissa fall har remissen vidarebefordrats från Yrkesmedicin KS.

1. Vilken läkarkategori tillhör Du?

- Företagsläkare
- Distriktsläkare/husläkare
- Sjukhusanknuten läkare, ange specialitet _____
- Läkare/handläggare vid Försäkringskassa
- Annan läkare _____

2. Hur fick du information om Miljömedicinska enheten? (markera vid behov flera alternativ)

- Enhetens tidning Arbets- och Miljömedicin eller faktablad
- Från kollega
- Via massmedia
- Annat, vad _____

3. Inom vilket/vilka områden har Du remitterat patienter till Miljömedicinska enheten? (markera vid behov flera alternativ)

- Elkänslighet
 - Mobiltelefoni
 - Sjuka hus
 - Amalgam/andra dentalmaterial
 - Luktänslighet
 - Annat, vad _____
-

4. Vad var skälet till att Du ställde remissen/remiserna till Miljömedicinska enheten? (markera vid behov flera alternativ)

- För att få hjälp med medicinsk utredning/diagnos
- För att få vägledning inför fortsatt handläggning/val av behandlingsåtgärder
- För att få hjälp med bedömning av exponeringsförhållanden i bostaden/arbetsplatsen
- På patientens önskemål
- Annat, vad _____

5. Kom remissvaret från Miljömedicinska enheten inom rimlig tid?

- Ja
- Nej

Kommentar _____

6. Saknade Du något i remissvaret?

- Ja
- Nej

Om ja, vad saknade Du? _____

7. Har remissvaret varit till hjälp vid handläggning av Din patient/Dina patienter?

- Ja, i hög grad
- Ja, i viss utsträckning
- Nej

Om ja, på vilket sätt? _____

Om nej, varför inte? _____

8. Har möjlighet att remittera patienten till Miljömedicinska enheten varit till hjälp för Dig på något sätt? (*markera vid behov flera alternativ*)

- Ja, för ökad kunskap om miljörelaterad ohälsa
- Ja, för second opinion
- Ja, som avlastning
- Inget av ovanstående
- Annat, vad _____

9. Vilket är Ditt helhetsintryck av kontakten med Miljömedicinska enheten?

- Mycket positivt
- Ganska positivt
- Varken positivt eller negativt
- Ganska negativt

Mycket negativt

10. Anser Du att vi bör förbättra vår verksamhet vad gäller (*markera vid behov flera alternativ*)

Tillgänglighet

Väntetider

Bemötande

Remissvaret

Inget av ovanstående

Annat, vad _____

11. Vilka önskemål har Du om framtida samarbete med Miljömedicinska enheten? (*markera vid behov flera alternativ*)

Utredningar av fler patienter

Initiering av behandling

Uppföljning av patienter

Möjlighet till telefonkonsultation

Tillgång till information på Miljömedicinska enhetens hemsida med
möjlighet att ställa frågor

Samarbete om utbildningsprogram

Samarbete med mål att utarbeta lokala vårdprogram för miljörelaterad
ohälsa inom sjukvårdsområdet

Annat, vad _____

Inget samarbete

12. Övriga synpunkter och kommentarer när det gäller kontakten med oss:

Tack för din medverkan

ENKÄT TILL PATIENTER

1. Är Du man eller kvinna?

- Man
 Kvinna

2. Vilket är ditt födelseår?

19_____

3. Vad var orsaken till att Du blev remitterad till Miljömedicinska enheten? (markera vid behov flera alternativ)

- Elkänslighet
 Mobiltelefonrelaterade besvär
 ”Sjuka hus”- besvär
 Amalgam/andra tandersättningsmaterial
 Lukt känslighet
 Annat _____

4. Vem tog initiativ till remissen till Miljömedicinska enheten?

- Distriktsläkare/husläkare
 Företagsläkare
 Sjukhusläkare
 Läkare/handläggare vid Försäkringskassa
 Eget initiativ
 Annan, vem _____
-

5. Hur många besök har Du gjort på Miljömedicinska enheten?

(Om Du träffat läkare och psykolog vid första besökstillfället räknas det som ett (1) besök)

Antal besök _____

6. Vilka personalkategorier kom Du i kontakt med? (*markera vid behov flera alternativ*)

- Läkare
- Psykolog
- Sjuksköterska
- Yrkeshygieniker

7. Hur tyckte Du att det gick att kontakta oss under utredningstiden?

- Mycket lätt
 - Ganska lätt
 - Varken lätt eller svårt
 - Ganska svårt
 - Mycket svårt
 - Ej varit aktuellt
-

8. Fick Du tillfälle att ta upp det som var viktigt för Dig hos läkare/psykolog?

	Ja	Nej
Hos läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hos psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Tycker Du att Dina besvär/problem uppfattades på rätt sätt av läkare/psykolog?

	Ja	Nej	Vet ej
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Fick Du den tid Du behövde vid Ditt besök hos läkare/psykolog?

	Ja	Nej
Hos läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hos psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Fick Du information om utredningens resultat?

- Ja
- Nej, jag saknade information om _____
-

12. Rekommenderades någon åtgärd/behandling efter utredningen?

Ja

Nej

Om ja, i så fall vad _____

Har detta genomförts ?

Ja

Nej

13. Vilket är Ditt helhetsintryck av kontakten med Miljömedicinska enheten?

Mycket positivt

Ganska positivt

Varken positivt eller negativt

Ganska negativt

Mycket negativt

Kommentar _____

14. Anser Du att vi bör förbättra vår kvalitet gentemot patienten
vad gäller (*markera vid behov flera alternativ*)

Tillgänglighet

Väntetider

Bemötande

Tid för patienten

Information

Erbjudna någon behandling

Uppföljning

Inget av ovanstående

Annat, vad _____

15. Vad har utredningen vid Miljömedicinska enheten inneburit för Dig ? (markera vid behov flera alternativ)

Jag har

- Fått information avseende miljörelaterade ohälsa
- Blivit mindre orolig
- Blivit mer orolig
- Blivit bättre på att hantera mina besvär/problem
- Fått rekommendation till behandling
- Fått psykologstöd
- Fått rekommendation till åtgärder (t ex på arbetsplats eller avseende bostad)
- Annat, vad _____

16. Övriga synpunkter och kommentarer när det gäller kontakten med oss?

HÄLSA OCH SJUKDOM

17. Hur bedömer Du Ditt hälsotillstånd för närvarande? Är det

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

18. Har Du efter kontakten med Miljömedicinska enheten blivit

- Mycket bättre
 - Bättre
 - Varken bättre eller sämre
 - Sämre
 - Mycket sämre
-

FRÅGOR OM FAKTORER I DIN MILJÖ

19. Har Du eller har Du haft besvär kopplade till följande miljöfaktorer den senaste månaden?(*Besvara varje rad, markera vid behov fler alternativ i varje rad*)

	Ja, i min hemmiljö	Ja, i arbets- miljö	Ja, i annan miljö	Nej, und- viker	Nej, inte alls
Bildskärmsarbete, datorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lysrörsbelysning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan elektrisk utrusning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiltelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukt från lösningsmedel, kemikalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cigarettök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilavgaser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra lukter (vad: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byggnadsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuktskada/mögel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej			
Amalgam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Andra tandersättningsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Livsmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Annan miljöfaktor, i så fall vad? _____

FÖLJANDE FRÅGOR BERÖR EVENTUELLA BESVÄR KOPPLADE TILL

OVANSTÅENDE MILJÖFAKTORER I FRÅGAN 19

Om Du inte har några av ovanstående besvär i fråga 19 och ej undviker någon av dessa miljöfaktorer var god gå till fråga 24.

Om Du i fråga 19 svarat att Du har besvär, fortsatt vidare.

20. Ange de 3 mest uttalade symtomen som Du besväras av för närvarande.

21. Är Du för närvarande sjukskriven på grund av Dina besvär kopplade till miljöfaktorer nämnda i fråga 19?

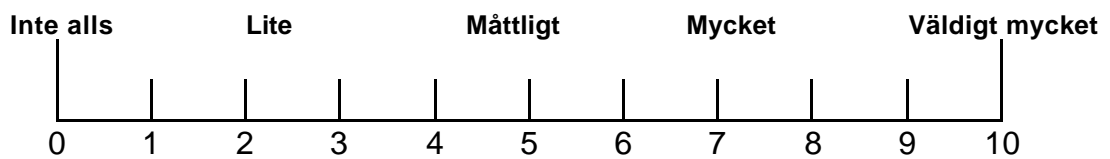
- Ja, kortare tid än 3 månader
 Ja, 3 månader eller längre tid
 Nej

22. Har Din livskvalitet försämrats i avseende på arbete, socialt liv/fritidsaktiviteter och familjeliv/hemsysslor på grund av Dina besvär/problem?

(Ringa in det nummer som bäst beskriver din situation nu.)

1. Arbete (om Du inte arbetar, gå vidare till delfråga 2)

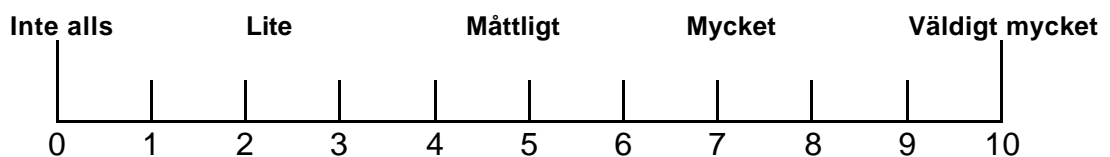
På grund av mina besvär/problem har min arbetsförmåga försämrats



2. Socialt liv/Fritidsaktiviteter

(Bjudningar, umgänge, föreningsliv, evenemang av olika slag; bio, teater, sport)

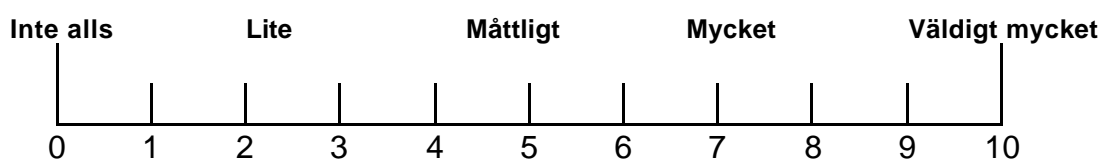
På grund av mina besvär/problem har mitt sociala liv/fritid försämrats



3. Familjeliv/Hemsysslor

(T ex relation till familjemedlemmar, att gå till bank/post, ta hand om hemmet, handla)

På grund av mina besvär/problem har mitt familjeliv/hemarbete försämrats



23. Har du på grund av dina besvär sökt hjälp utanför den ordinarie sjukvården (*alternativa behandlingsformer*)?

- Ja, enstaka gång
- Ja, har eller har haft regelbundna kontakter/behandlingar
- Nej

Om Ja, vilken behandling? _____

24 Har Du för närvarande någon sjukdom/sjukdomar som Du regelbundet kontrolleras och medicineras för?

- Ja
- Nej

Om Ja, ange vilken/vilka sjukdomar _____

25 Är Du för närvarande sjukskriven på grund av denna sjukdom/sjukdomar?

- Ja
- Nej

26 Har förekomst av besvärsutlösande faktorer i mottagningslokaler inom Landstinget gjort att Du någon gång avstått från att söka vård?

- Ja
- Nej

Om Ja, vilka faktorer? _____

FRÅGOR OM ALLMÄNT VÄLBEFINNANDE

27. Ange hur följande påstående stämmer in på Dig den senaste veckan (*markera med kryss det alternativ som bäst överensstämmer med Ditt sätt att reagera i olika situation*)

	Stämmer helt och hållet	Stämmer delvis	Stämmer inte sär- skilt bra	Stämmer inte alls
Jag kan koncentrera mig på vad jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att sova på grund av problem och svårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag är betydelsefull för andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har lätt för att fatta beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig väldigt pressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan ej klara av de dagliga problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan ta itu med svårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig olycklig och nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att mitt självförtroende har minskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker på mig själv som en betydelselös person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig ganska lycklig på det hela taget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Har Du något ytterligare att framföra angående din hälsa?

Nej

Ja, nämligen:

Tack för Din medverkan!