

# Yrkesmedicinska patientutredningar

Synpunkter från patienter och inremitterande läkare

**Rapport från Arbets- och miljömedicin • 2005:5**

**Yrkesmedicinska patientutredningar  
Synpunkter från patienter och inremitterande läkare**

Bodil Carlstedt-Duke, överläkare och specialist i yrkesmedicin  
Åsa Nordin, leg. psykolog, Magnus Alderling, statistiker  
Arbets- och miljömedicin, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting



**Stockholms läns landsting**

Arbets- och miljömedicin • Norrbacka • 171 76 Stockholm  
tel 08-737 37 00 • fax 08-33 43 33 • amm@sll.se

Rapporten finns även på webbplatsen Folkhälsoguiden, [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

ISSN: 1651-0321

## Sammanfattning

Som ett led i kvalitetssäkringsarbetet genomförs regelbundet en undersökning med syfte att ta reda på om de yrkesmedicinska utredningarna kommit till nytta och svarat mot patienternas och de inremitterandes behov av hjälp med utredningar i arbetsmiljöfrågor.

En enkät sändes till 257 inremitterande personer som var läkare eller handläggare på Försäkringskassan och till 321 patienter som utretts på den yrkesmedicinska patientmottagningen under år 2000. Enkäten besvarades av 58 procent av de inremitterande och 65 procent av patienterna.

Åttiosju procent av de *inremitterande* hade ett ”mycket positivt” eller ”ganska positivt” helhetsintryck av kontakten med patientmottagningen. Nittioåtta procent av dem ansåg att remissvaren givit tillräckligt mycket information ”i hög grad” eller ”i viss utsträckning” och 91 procent att remissvaren ”i hög grad” eller ”i viss utsträckning” varit till hjälp vid handläggningen av patienten.

Av *patienterna* hade 74 procent ett ”positivt” eller ”mycket positivt” helhetsintryck. De allra flesta hade positiva synpunkter på mottagandet hos de olika yrkeskategorierna på mottagningen. Cirka 80 procent av patienterna ansåg att deras besvär och arbetssituation uppfattats på rätt sätt. Åttiofem procent ansåg att de fått tillräckligt med information om den yrkesmedicinska bedömningen och över 90 procent ansåg att informationen de fått varit ”helt begriplig” eller ”någorlunda begriplig”.

Tjugofem procent av patienterna uppgav att det under utredningen genomfördes arbetsplatsbesök. Av de förändringar som föreslagits i samband med arbetsplatsbesök av yrkeshygieniker och läkare, hade 79 procent genomförts.

# Innehåll

SAMMANFATTNING .....	3
INNEHÅLL.....	4
BAKGRUND .....	5
Arbets- och miljömedicin.....	5
Yrkesmedicinska patientutredningar .....	5
Statistik för den Yrkesmedicinska patientmottagningen år 2000 .....	6
Kvalitetssäkring - tidigare enkätundersökning.....	6
SYFTE OCH METOD .....	8
Enkät.....	8
RESULTAT FRÅN ENKÄT TILL INREMITTERANDE LÄKARE/ HANDLÄGGARE .....	9
Helhetsintryck .....	9
Grund för remiss till mottagningen.....	10
Remissvar .....	11
Yrkesmedicinska mottagningens verksamhetsområden .....	12
Förbättring och utveckling av verksamheten .....	13
RESULTAT FRÅN ENKÄT TILL PATIENTER .....	15
Helhetsintryck .....	16
Mottagande/bemötande .....	17
Information .....	19
Arbetsplatsbesök och åtgärder .....	20
Besök av yrkeshygieniker .....	20
Besök av ergonom .....	21
DISKUSSION .....	22
Genomförande.....	22
Resultat.....	22
Inremitterande läkare .....	23
Patienter.....	25
Kommande enkätundersökning .....	26
REFERENSER.....	27
BILAGOR.....	28
Tabeller inremitterande .....	28
Tabeller patienter .....	31
Enkäter till inremitterande och patienter .....	34

# Bakgrund

## Arbets- och miljömedicin

År 1997 slogs Centrum för Yrkes- och miljömedicin vid Huddinge sjukhus samman med Yrkesmedicinska enheten vid Samhällsmedicin nord till en verksamhet vid namn Yrkesmedicin. Nuvarande namn Arbets- och miljömedicin (AMM) fick avdelningen i samband med en omorganisation den 1 januari 2002. Arbets- och miljömedicin är en del av Centrum för folkhälsa (f d Samhällsmedicin) i Stockholms läns landsting och består av fyra enheter: Arbetshälsa, Miljömedicin, Yrkesmedicin och Yrkes- och miljödermatologi.

Den arbets- och miljömedicinska mottagningen tar emot patienter med yrkesmedicinska, miljömedicinska och yrkes- och miljödermatologiska frågeställningar. När denna utvärdering gjordes var verksamheten fortfarande uppdelad i tre mottagningar. Denna utvärdering gäller därför endast den yrkesmedicinska patientmottagningen under år 2000.

## Yrkesmedicinska patientutredningar

De yrkesmedicinska patientutredningarna gäller såväl kemiska, fysikaliska, belastningsergonomiska som psykosociala arbetsmiljöproblem. Personal från olika enheter deltar i arbetet. Verksamheten innefattar omhändertagande och utredning av patienter med misstänkt arbetsrelaterade sjukdomar och besvär, förebyggande av arbetsmiljörelaterad sjuklighet samt identifiering av nya riskmiljöer genom anhopningar av fall. Bedömning av samband mellan arbetsmiljö och sjukdomar/besvär genomförs på vetenskaplig grund och kan användas som underlag vid arbetsskadebedömningar vid Försäkringskassan och andra försäkringsinstanser. Vid arbetsplatsbesök, som görs som en del i exponeringsutredningen, erbjuds även råd, information och specialistkompetens för prevention på arbetsplatsen. Syftet med patientverksamheten är också att:

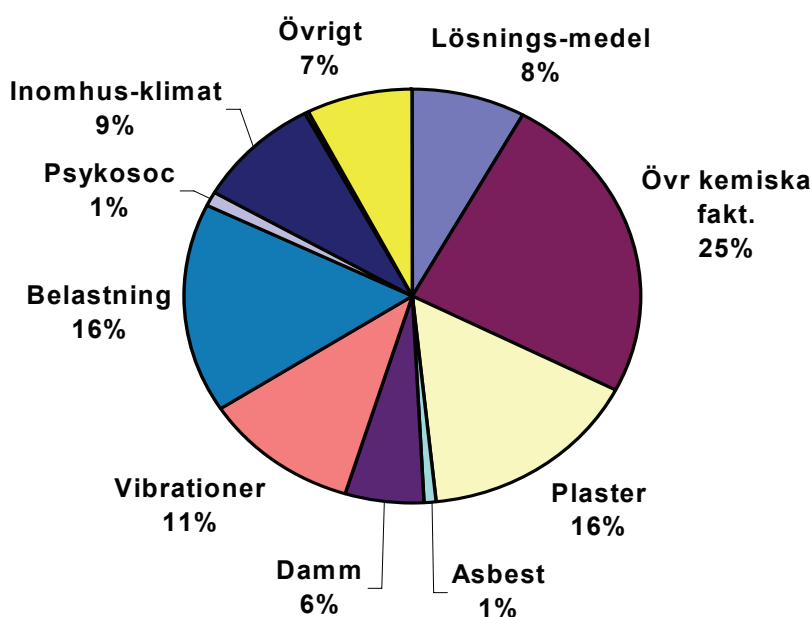
- ge hjälp till remitterade patienter med information om sjukdomens art, grad, prognos, att ge råd om möjligheterna att fortsätta i en viss arbetsmiljö
- ge service till inremitterande läkare och Försäkringskassan med specialistbedömningar

### Statistik för den Yrkesmedicinska patientmottagningen år 2000

Den internt sammanställda översikten över patientverksamheten år 2000 baseras på de patientutredningar som genomfördes under året. I denna framgår att distriktsläkare och företagsläkare tillsammans svarade för drygt hälften av remisserna (sammanlagt 56 %). Sjukhusläkarna stod för 19 %, privatläkare för 15 % och handläggare/läkare från Försäkringskassan för 5 % av de inkommande remisserna. Utredningar som utmynnade i säkert eller sannolikt samband mellan arbetsmiljö och sjukdomar/besvär utgjorde 62 % av utredningarna. Medianvärdet för utredningstiden var ca 3 månader, men varierade mellan 1 och 20 månader. Drygt 80 % avslutades dock inom 7 månader.

Den vanligaste frågeställningen för de patienter som remitterades hit rörde exponering för "övriga kemiska faktorer" och omfattade huvudsakligen besvär med slemhinne- och luftvägsirritation. Exponering för plast, lösningsmedel, damm, vibrationer och olika belastnings-ergonomiska frågor etc. utgjorde andra skäl för de inkommande remisserna (se figur 1).

### Remitterade patienter, 2000



Figur 1: Fördelning av olika exponeringar som skäl för inkommande remisser till den yrkesmedicinska mottagningen under år 2000.

### Kvalitetssäkring - tidigare enkätundersökning

Som ett led i mottagningens kvalitetssäkringsarbete genomfördes en enkätundersökning under 1998 som berörde patientutredningar från 1995 (Rapport: Yrkesmedicinska enheten 1998:5). Syftet med undersökningen var att ta reda på om utredningarna kommit till nytta och svarat mot patienternas och de inremitterandes behov.

I resultatet av enkäten kunde man konstatera att 96 % av de inremitterande läkarna och 70 % av patienterna hade ett positivt eller mycket positivt helhetsintryck av utredningen vid mottagningen och en hög andel av patienterna var positivt inställda till hur de omhän-

dertagits av samtliga personalkategorier. En tänkbar förklaring till att några patienter hade ett negativt helhetsintryck var att de trots egen övertygelse om orsakssamband, inte fått samband mellan arbetsmiljö och sjukdomssymtom styrkt. Patienter med elöverkänslighetsbesvär utgjorde en liten grupp, som var mindre nöjda än andra patientgrupper. Sedan 1997 ingår dessa patienter i de miljömedicinska patientutredningarna.

Nästan alla inremitterande angav att remissvaren från yrkesmedicinska mottagningen varit till hjälp vid handläggning av deras patienter (99 %), att remissvaren kommit tillräckligt snabbt (90 %) och givit tillräckligt mycket information (98 %). I bedömningen av inom vilka områden mottagningen kan vara till nytta dominerade kemiska arbetsmiljöexponeringar och tekniska arbetsmiljöfrågor medan belastningsergonomiska frågor bedömdes som mindre angelägna. Anmärkningsvärt var dock att den förväntade nyttan när det gällde arbets- och organisationspsykologiska frågor låg väsentligt högre och inte i proportion till det fåtal remisser med denna typ av frågeställningar som inkom till patientmottagningen.

Sjutton procent av patienterna uppgav att det under utredningen genomfördes arbetsplatsbesök, förslag på åtgärder på deras arbetsplatser hade genomförts i 75 % av fallen. När det gällde övrig nytta med kontakten med yrkesmedicin, ansågs graden av upplevd nytta bero på om patienten fått intyg om samband mellan arbete och sjukdom styrkt. Några patienter efterlyste konkret hjälp i form av information och goda råd bl a om hur de ska hantera sina problem i vardagen.

I rapporten om 1995 års patientverksamhet gav författarna (Rapport från Yrkesmedicinska enheten 1998:5) ett antal förslag på åtgärder eller utvecklingsmöjligheter:

- Informationsinsatser för att göra det känt att yrkesmedicinska enheten även utför arbetsskadebedömningar av belastningsergonomiska fall
- Undersöka möjligheten av att utveckla användningen av beteendevetenskaplig kompetens på enheten, när det gäller arbets- och organisationspsykologiska frågor
- Utöka kuratorsresurser inom en angränsande enhet för att möta patienternas behov av mer information om hur de ska handskas med sina problem
- Se över rutinerna vid besked om utredningsresultat, så att patienterna upplever att de fått tillräcklig information
- Diskutera och förbättra omhändertagandet av patienter med diffusa och svåråtgärdade symtom.

## Syfte och metod

Som ett led i det fortsatta kvalitetssäkringsarbetet har en ny enkätundersökning genomförts rörande de patienter som utretts vid den yrkesmedicinska mottagningen år 2000. Syftet var återigen att undersöka om de yrkesmedicinska utredningarna kommit till nytta och svarat mot patienternas och de inremitterandes behov av hjälp med arbetsmiljörelaterade utredningar. Ett utökat syfte var att få en bättre uppföljning om rekommenderade åtgärder vidtagits och vilken effekt detta haft på arbetsmiljön.

### Enkät

De två enkäter (till patienter och inremitterande) som användes 1995 omarbetades. Syftet med förändringarna var framför allt att skapa större tydlighet. I huvuddrag förblev enkäterna oförändrade, med vissa omformuleringar och tillägg. Bland annat tillkom för de inremitterande nya frågor om förbättringar av remissförfarande och synpunkter om utveckling av enhetens verksamhet. En ny fråga lades till i patientenkäten om huruvida arbetsmiljön förändrats. I båda enkäterna tillkom svarsalternativ till vissa frågor samt mer utrymme för kommentarer.

Enkäterna skickades i september år 2002 ut till alla patienter som utretts vid den yrkesmedicinska mottagningen under år 2000, samt till alla som remitterat dessa patienter. De inremitterande som hade hänvisat fler än en patient tillsändes endast en enkät tillsammans med ett foljebrev med förteckning över de patienter som han/hon remitterat. Vederbörande fick i dessa fall lämna sina summerade synpunkter.

Enkäterna var anonyma men prickades av enligt ett identifikationsnummer på svarskuvertet. Inremitterande som bytt arbetsplats spårades då det var möjligt och enkäten sändes till den nya arbetsplatsen. Data från enkäterna lades in och bearbetades i statistikprogrammet SAS, version 8.2.



# Resultat från enkät till inremitterande läkare/ handläggare

Enkäter skickades till 257 inremitterande personer. Efter en påminnelse hade 148 (58 %) ifyllda enkäter återsänts. Bortfallet på 42 procent bestod dels av 66 enkäter som aldrig återsändes och dels 43 som returnerades blanka på grund av att de inremitterande slutat på den vid remitteringstillfället aktuella arbetsplatsen. Bortfallet var proportionerligt fördelat och företagsläkare och distriktsläkare/husläkare som stod för 56 procent av remisserna under år 2000 stod också för drygt hälften av de besvarade enkäterna (se tabell 1).

**Tabell 1: (fråga 1) "Är du....?"**

	Antal	%
<b>Företagsläkare</b>	40	27
<b>Distriktsläkare/husläkare</b>	45	30
<b>Sjukhusläkare</b>	30	20
<b>Läkare/handläggare Försäkringskassa</b>	14	10
<b>Annan läkare</b>	19*	13
<b>Totalt</b>	148	100

\*2 av dessa var ej läkare: en var tandläkare, en förbundsjurist

## Helhetsintryck

I tabell 2 framgår att sammanlagt 87 % av de inremitterande hade ett mycket positivt eller ganska positivt helhetsintryck av kontakten med den yrkesmedicinska mottagningen. Motsvarande siffra 1995 var 96 % (Rapport från Yrkesmedicinska enheten 1998:5), varför man kan notera en tendens till sänkning av andelen positiva svar. Andelen som hade ett mycket positivt helhetsintryck har dock ökat med 22 %.

Företagsläkarna hade som grupp lägre andel positiva svar (77 %) jämfört med övriga inremitterande kategorier (86 % eller mer) (se bilaga tabell a). I enkätsvaren hos de företagsläkare som inte hade ett positivt helhetsintryck framkom inga kommentarer som förklarade detta. Högst andel positiva svar hade sjukhusläkare (93 %).

**Tabell 2: (fråga 8) "Vilket är ditt helhetsintryck av kontakten med Yrkesmedicin?"**

	Antal (år 2000)	% (år 2000)	Differens i % 2000-1995
<b>Mycket positivt</b>	88	61	+22
<b>Ganska positivt</b>	37	26	-31
<b>Neutralt</b>	16	11	+7
<b>Ganska negativt</b>	2	1	+1
<b>Mycket negativt</b>	1	1	+1
<b>Totalt*</b>	144	100	-

\* 4 personer lämnade inget svar på frågan

Enkätsvaren visade att ett positivt helhetsintryck (fråga 8) hade ett starkt samband med att remissvaren varit till hjälp (fråga 5) vid handläggningen ( $r=0,60, p<0,0001$ )<sup>1</sup> samt med om de inremitterande hade fått tillräckligt med information (fråga 6) i remissvaren ( $r=0,53, p<0,0001$ )<sup>1</sup>. Däremot visade inte väntetiden på remissvaren (fråga 4) något samband med helhetsintrycket.

## Grund för remiss till mottagningen

Drygt hälften av de inremitterande hade fått kännedom om yrkesmedicinska mottagningen under sin grundutbildning och/eller efterutbildning för läkare (se tabell 3). Tryckt information samt information från kollegor var andra informationskällor. Endast 4 % hade fått information via internet eller nyhetsbrev via e-post .

**Tabell 3: (fråga 2) "Hur fick du information om Yrkesmedicin"**

	Antal*	%
<b>Under grundutbildningen</b>	90	63
<b>Under efterutbildningen</b>	73	51
<b>Via tryckt information</b>	24	17
<b>Via internet eller e-post**</b>	6	4
<b>Från kollega</b>	23	16
<b>Annat</b>	19	13

\*3 personer har inte lämnat något svar på frågan

\*\*Nytt svarsalternativ jämfört med enkäten för 1995

<sup>1</sup> Spearmans korrelationskoefficient

Det vanligaste skälet till att patienter remitterats till mottagningen var önskemålet att få hjälp med att bedöma samband mellan exponering och sjukdom/besvär (se tabell 4). Drygt hälften av de inremitterande angav 2 eller flera skäl för sina remisser. I jämförelse med 1995 hade samband mellan exponering och sjukdom/besvär som remissorsak ökat med omkring en fjärdedel under år 2000, medan utredning av exponeringsförhållanden som remissorsak minskat i liknande omfattning. En respondent påpekade i en kommentar att denne själv som läkare gjort bedömningar av patienter, men att Försäkringskassans socialförsäkringsnämnd trots detta krävde att läkaren remitterade vidare till yrkesmedicinska mottagningen.

**Tabell 4: (fråga 3) "Vad var skälet till att du sände remissen/remisserna till Yrkesmedicin?"**

	Antal*	%	Differens i % 2000-1995
Medicinsk utredning/ diagnos	55	38	+2
Utredning av exponeringsförhållanden	54	38	-29
Åtgärdsförslag i arbetsmiljö**	27	19	-
Samband mellan exponering och sjukdom/besvär	104	72	+26
På patientens önskemål**	16	11	-
Annat	4	3	-9

\* 4 personer lämnade inget svar på frågan

\*\* Nytt svarsalternativ jämfört med enkäten för 1995

## Remissvar

De flesta (84 %) av de inremitterande ansåg att remissvaret kommit i rimlig tid (se tabell 5). Nästan alla (98 %) ansåg att remissvaret "i hög grad" eller "i viss utsträckning" gav tillräcklig information (se tabell 6). Sexton personer (11 %) ansåg att viss information saknades (fråga 7) och tretton av dem förtydligade vad som saknades, vilket kan sammanfattas i tre punkter:

- Differentialdiagnostiska överväganden bör framgå i remissvaret.
- Utförligare beskrivning av sambanden: exponering/arbetsmiljö – symtomdebut – diagnos bör lämnas.
- Uppföljning av bedömning samt prognos önskas.

**Tabell 5: (fråga 4) "Kom remissvaret/svaren från Yrkesmedicin i rimlig tid?"**

	Antal	%
Ja	125	84
Nej	23	16
Totalt	148	100

**Tabell 6: (fråga 6) "Fick du tillräcklig information genom remissvaret?"**

	Antal	%
Ja, i hög grad	96	66
Ja, i viss utsträckning	46	32
Nej, knappast alls	2	1
Nej, inte alls	1	1
<b>Totalt*</b>	145	100

\*3 personer lämnade inget svar på frågan eller besvarade endast med kommentar

Nittioen procent av de inremitterande ansåg att remissvaret ”i hög grad” eller ”i viss utsträckning” varit till hjälp vid handläggningen av patienterna (se tabell 7). En viss förskjutning till något mer negativa svar kan noteras sedan föregående undersökning.

**Tabell 7: (fråga 5) "Har remissvaret/svaren varit till hjälp vid handläggningen av din patient/ dina patienter?"**

	Antal	%	Differens i % 2000-1995
Ja, i hög grad	71	50	-16
Ja, i viss utsträckning	59	41	+8
Nej, knappast alls	8	6	+5
Nej, inte alls	4	3	+3
<b>Totalt*</b>	142	100	

\*6 personer lämnade inget svar på frågan eller besvarade endast med kommentar

De olika grupperna av inremitterande gav som helhet homogena svar när det gäller remissvaren, men en viss avvikelser kan noteras bland de inremitterande från Försäkringskassan (se bilaga tabell a). I denna grupp ansåg 71 % att remissvaren kom i rimlig tid, jämfört med minst 84 % i övriga grupper. Noterbart är också att 95-100 % i de olika inremitterande grupperna lämnat positiva svar angående om remissvaren gav tillräcklig information.

### **Yrkesmedicinska mottagningens verksamhetsområden**

En hög andel av de inremitterande ansåg att Arbets- och miljömedicin kan vara till nytta i utredningar av kemiska arbetsmiljöexponeringar (se tabell 8). Det vanligaste svaret bland läkare/handläggare på Försäkringskassan var dock vibrationsskadeutredningar (se bilaga, tabell b). I hela gruppen framhölls även störningar i inomhusmiljön. Belastningsskador och tekniska arbetsmiljöfrågor framkom som viktiga områden i 48 respektive 38 procent av enkätsvaren. Psykosociala arbetsmiljöproblem framhölls av en tredjedel och arbetsorganisationsfrågor av 12 procent av de inremitterande.

**Tabell 8: (fråga 9) "Inom vilka områden tror du att Arbets- och miljömedicin, f.d. Yrkesmedicin, kan vara till nytta för dig och dina patienter?"**

	Antal*	%
<b>Kemiska arbetsmiljöexponeringar</b>	124	87
<b>Störningar i inomhusmiljön</b>	92	64
<b>Vibrationsskadeutredningar</b>	86	60
<b>Belastningsskador/olämpliga arbetsställningar</b>	68	48
<b>Tekniska arbetsmiljöfrågor</b>	54	38
<b>Psykosociala arbetsmiljöproblem</b>	43	30
<b>Arbetsorganisationsfrågor</b>	17	12
<b>Annat</b>	13	9

\* De flesta inremitterande (85%) angav fler än ett område. Fem personer lämnade inget svar på frågan

I spridda kommentarer till frågan efterlystes bland annat hjälp med att få patienter till annat arbete och tydligare ställningstagande till eventuell arbetsskada.

### **Förbättring och utveckling av verksamheten**

Drygt hälften av de inremitterande ansåg att patientmottagningen redan fungerade bra och hade ingen synpunkt på hur verksamheten skulle kunna förbättras (se tabell 9). Trettion procent ansåg att väntetiderna skulle kunna förbättras och ett mindre antal framhöll tillgänglighet och utredningstidens längd. Några få tyckte att remissvarets utformning borde förbättras. Ingen framhöll att bemötandet borde förbättras.

**Tabell 9: (fråga 10) "Anser du att vi bör förbättra vår verksamhet vad gäller.....?"**

	Antal*	%
<b>Tillgänglighet</b>	15	11
<b>Bemötande</b>	0	0
<b>Väntetider</b>	40	30
<b>Utredningstidens längd</b>	14	11
<b>Remissvarets utformning</b>	6	4
<b>Nej, det fungerar bra</b>	71	53
<b>Annat</b>	23	17

\* 15 personer lämnade inget svar på frågan

Utredning av fler patienter var det vanligaste önskemålet (37 %) om hur mottagningen vid Arbets- och miljömedicin ska utvecklas (se tabell 10). Möjligheter till utökad telefonkonsultation var dock det vanligaste önskemålet bland företagsläkare (se bilaga, tabell c) men var även ett vanligt önskemål från övriga inremitterande. Samarbete om informations- och utbildningsinsatser önskades av var fjärde respondent och lika många ansåg att

det var bra som det är. Runt tio procent av hela gruppen bedömde att initiering av behandling och information via webb och e-post var angelägna utvecklingsområden. Särskilt läkare/handläggare vid Försäkringskassa (25 %) ansåg att webbinformation och nyhetsbrev med e-post var angelägna utvecklingsområden (se bilaga tabell c).

**Tabell 10: (fråga 11) "Hur skulle du vilja att verksamheten vid AMM, f d Yrkesmedicin utvecklas?"**

	<b>Antal*</b>	<b>%</b>
<b>Utredning av fler patienter</b>	49	37
<b>Initiering av behandling</b>	11	8
<b>Uppföljning av patienter efter avslutad utredning</b>	27	20
<b>Möjlighet till utökad telefonkonsultation</b>	40	30
<b>Tillgång till avdelningens webbplats och nyhetsbrev via e-post</b>	17	13
<b>Samarbete om informations- och/eller utbildningsinsatser</b>	34	25
<b>Bra, som det är</b>	33	25
<b>Annat</b>	15	11

\* 51% av de inremitterande valde fler än ett svarsalternativ. 14 personer lämnade inget svar på frågan.

## Resultat från enkät till patienter

Enkäten skickades ut till de 321 patienter som utretts vid den yrkesmedicinska mottagningen under år 2000. Efter en påminnelse hade 210 (65 %) ifyllda enkäter återsänts. Bortfallet på 35% (111 enkäter) förklaras av att 7 patienter avlidit och 104 enkäter aldrig returnerades. Enkäter från 210 patienter har därför bearbetats. Av dessa var 127 män (60 %) och 83 kvinnor (40 %). En majoritet (87 %) var över 41 år och 25 % över 61 år. Endast en patient var under 30 år (se tabell 11).

**Tabell 11: Patienterna indelade i kön och åldersgrupper**

	Totalt		Kvinnor		Män	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
-30 år	1	0,5	0	0	1	0,5
31-40 år	27	13	7	8	20	16
41-50 år	73	35	24	29	49	39
51-60 år	56	27	24	29	32	25
61 – år	53	25	28	34	25	20
<b>Totalt</b>	<b>210</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

I enkäterna har patienterna själva fyllt i vilken typ av arbetsmiljöexponering som var orsak till att de remitterats till Yrkesmedicin (se tabell 12). De flesta som svarat på enkäten (24 %) tillhörde kategorin ”Övriga kemiska faktorer”. Damm utgjorde den minsta gruppen av specifika arbetsmiljöproblem. I jämförelse mellan patienternas svar och patientstatistiken för år 2000 (se figur 1 sid 6) kan man notera att fördelningen av remissorsaker i stort sett stämmer överens i de flesta kategorierna. De skillnader som finns gäller främst plaster (16 % i patientstatistiken och 8 % enligt enkätsvaren) samt inomhusklimat (9 % i statistiken och 16 % enligt enkätsvaren).

Vibrationsexponering var den vanligaste remissorsaken (24 %) bland männen och sex gånger vanligare orsak än bland kvinnorna. Plaster och organiska lösningsmedel var även vanligare remissorsak bland männen än bland kvinnorna. Inomhusklimat och övriga kemiska faktorer var ungefär lika vanliga remissorsaker hos kvinnorna. Inomhusklimat som remissorsak var dock fem gånger vanligare bland kvinnorna (31 %) än bland männen. Belastning som remissorsak var lika vanligt för män som för kvinnor (12 %).

**Tabell 12: Olika remissorsaker enligt patienterna totalt och fördelat på kön**

	Totalt		Kvinnor		Män	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Organiska lösningsmedel</b>	27	13	4	5	23	18
<b>Belastning</b>	25	12	10	12	15	12
<b>Inomhusklimat</b>	34	16	26	31	8	6
<b>Damm</b>	11	5	4	5	7	6
<b>Vibrationer</b>	34	16	3	4	31	24
<b>Plaster</b>	17	8	1	1	16	13
<b>Övriga kemiska faktorer</b>	51	24	27	32	24	19
<b>Övrigt</b>	11	5	8	10	3	2
<b>Totalt</b>	210	100	83	100	127	100

Nittioåtta procent av patienterna svarade att de i samband med den yrkesmedicinska utredningen hade kontakt med en läkare (se bilaga tabell d). Sextiofem patienter (31 %) uppgav att de haft kontakt med en yrkeshygieniker, 36 patienter (17 %) att de träffat en ergonom och 23 patienter (11 %) svarade att de träffat en psykolog. Den vanligaste remissorsaken bland patienter som haft kontakt med yrkeshygieniker och/eller psykolog uppgavs vara ”övriga kemiska faktorer”, medan ”belastning” var vanligast bland dem som haft kontakt med ergonom.

För 31 procent av patienterna var det en företagsläkare och för 28 procent var det en distrikts- eller husläkare som tagit initiativet till remissen (se bilaga tabell e). I övriga fall var det Försäkringskassan (6 %), sjukhusläkare (13 %) eller patienten själv (14 %) som tagit initiativet. Andra initiativtagare som nämndes var familjemedlem, skyddsombud, arbetsförmedlingen eller arbetsgivare.

Nittiotvå procent visste att de blivit remitterade till yrkesmedicinska mottagningen och 88 procent ansåg att de fått komma till mottagningen inom rimlig tid (se bilaga tabell f). Väntetider på 2 månader till 5 år nämndes i kommentarer.

## Helhetsintryck

I tabell 13 framgår att sammanlagt 74 procent av de patienter som besvarat enkäten hade ett mycket positivt eller positivt helhetsintryck av kontakten med yrkesmedicinska mottagningen. Motsvarande summering 1995 gav 70 procent positiva svar. Förutom en viss förskjutning av andel svar till alternativet ”mycket positivt”, noteras inga större förändringar jämfört med 1995.



**Tabell 13: (fråga 45) "Hur skulle du vilja sammanfatta ditt helhetsintryck av kontakten med Yrkesmedicin?"**

	Antal (år 2000)*	% (år 2000)	Differens i % 2000-1995
<b>Mycket positivt</b>	78	43	+16
<b>Positivt</b>	56	31	-12
<b>Neutralt</b>	32	18	-4
<b>Negativt</b>	9	5	-1
<b>Mycket negativt</b>	5	3	-1
<b>Totalt</b>	180	100	

\* 30 personer lämnade inget svar på frågan.

I kommentarerna till frågan framkom positiva och negativa synpunkter som presenteras i tre grupper:

- *Information:* Enstaka personer ansåg att de fått dålig information.
- *Kommunikation/bemötande:* Ett fåtal patienter lämnade kritiska synpunkter om att de inte blivit förstådda, bemöttes med ointresse, att det var "för mycket snack" eller att "det var hyggligt arbete men dåligt bemötande".
- *Resultat:* Kritiska kommentarer handlade om att man inte fått hjälp med det man sökte för, att utredningen var meningslös eller att man "kände sig lurad". Tacksamma kommentarer handlade om att man var "mycket nöjd" eller "mycket tacksam", att man "kommit tillbaka till arbetet tack vare Yrkesmedicin" eller att man fått sina besvär godkända som arbetsskada.

Enkätsvaren visade att ett positivt helhetsintryck hade ett starkt samband (se bilaga tabell k) med de frågor som svarar på positivt mottagande/bemötande av såväl läkare, yrkeshygieniker, ergonom, psykolog som övrig personal. Ett positivt helhetsintryck hade även starkt samband med frågor beträffande läkarkontakten t ex att patienten fått tillräckligt med information om resultatet av utredningen och den yrkesmedicinska bedömningen samt med att patienten tyckte att hans/hennes besvär och arbetssituation uppfattats på rätt sätt av läkaren. Samband fanns även beträffande att den information patienten fått varit begriplig och att utredningen varit tillräckligt noggrann (se vidare korrelationer i bilaga tabell k).

### **Mottagande/bemötande**

Mellan 70 och 85 procent av patienterna uppfattade att de blivit mycket positivt eller positivt mottagna av de olika personalkategorierna på patientmottagningen (se tabell 14).

I enkäten fanns plats för kommentarer angående mottagandet hos läkaren. Femton kommentarer lämnades varav två positiva, t.ex: "Vänlig och bra doktor". De kritiska kommentarerna handlade om olika saker som utseendet, brist på engagemang, att läkaren varit försenad, inte såg problemet, brist på kunskap eller administrativa missar.

Trettiofyra patienter (16 %) uppgav att de saknat något vid nybesöket hos läkaren (fråga 13):

- *Empati och vänligt bemötande* efterfrågades av några patienter.
- *Information och förklaringar* till t ex varför vissa prover skulle lämnas saknades av ett fåtal.
- *Mer tid* hos läkaren efterfrågades av ytterligare några få patienter.
- *Noggrannare undersökning och utredning* önskades av tio personer. Ett par kommenterade dessutom att läkaren missat upptäckt av sjukdom som senare diagnostiserats hos annan läkare.

**Tabell 14: Fördelningen (%) av svarsalternativ per yrkeskategori på frågan "Hur uppfattade du mottagandet hos.../kontakten med...?" (frågorna 8, 20, 32, 36 och 44)**

	Mycket positivt	Positivt	Neutralt	Negativt	Mycket negativt
<b>Läkare</b>	38	40	16	4	2
<b>Yrkeshygieniker</b>	42	43	14	2	0
<b>Psykolog</b>	44	26	26	4	0
<b>Ergonom</b>	34	51	11	3	0
<b>Övrig personal på mottagningen</b>	35	44	19	1	0,5

En hög andel av patienterna (72-92%) ansåg att de fått *tillräckligt med tid* och att de fått *tillfälle att ta upp det som var viktigt* hos läkaren, yrkeshygienikern och/eller ergonomen (se tabell 15). En hög andel tyckte också att personalen i de olika yrkesgrupperna *gjort utredningen tillräckligt noggrant*.

**Tabell 15: Andelen Ja-svar (%) per yrkeskategori på frågorna om patienten fått tillräckligt med tid, fått tillfälle att ta upp det som var viktigt samt om utredningen gjordes tillräckligt noggrant.**

	"Fick du tillräckligt med tid hos.....?"	"Fick du tillfälle att ta upp det som var viktigt för dig hos.....?"		"Anser du att..... gjorde utredningen tillräckligt noggrant?"
	Andel Ja-svar (%)	Andel Ja-svar (%)	"Delvis" * %	Andel Ja-svar (%)
<b>Läkare</b>	86	85	12	72
<b>Yrkeshygieniker</b>	92	92	-	-
<b>Psykolog</b>	-	-	-	86
<b>Ergonom</b>	72	81	-	85

\*Svarsalternativet "delvis" fanns enbart på fråga 9 angående läkarbesöket.

På frågan om patienten hade något mer att tillägga i samband med kontakten med läkaren, yrkeshygienikern eller psykologen lämnades såväl positiva som kritiska kommentarer:

### **Kontakten med läkaren**

Positiva kommentarer: ”Högsta betyg”, ”Otrolig uppbackning”, ”Professionellt”, ”Mycket noggrann”

Kritiska kommentarer: ”Dåligt intresse”, ”Ej lyssnat”, ”Pappersdoktor”, ”Förutfattade beslut”, ”Tog för lång tid”, ”Saknade uppföljning”

### **Kontakten med yrkeshygienikern**

Positiva kommentarer: ”Bra personal”, ”Mycket, mycket positivt... gjorde allt för att hjälpa mig”, ”Seriöst och noggrant”

Kritiska kommentarer: ”Felaktig ventilationsmätning”, ”Saknade återkoppling”

### **Kontakten med psykologen**

Positiva kommentarer: ”Blev mycket stöttad”

Kritiska kommentarer: ”Slöseri med resurser”, ”Bedömdes som alkoholskadad, dricker ej”

## **Information**

Ett antal frågor ställdes angående kommunikationen mellan patienten och de personer som han/hon träffat på mottagningen. Det handlade dels om patienten kände sig förstådd men också om patienten förstått den information han/hon fått.

I kontakten med läkaren ansåg en hög andel (ca 80 %) av patienterna att läkaren uppfattat patientens besvär och arbetssituation på rätt sätt (se tabell 16). Något fler (85 %) tyckte att de fått tillräckligt med information om utredningen och bedömningen. Omkring 20 procent av patienterna saknade något i informationen. I 60 kommentarer lämnades synpunkter, som till största delen handlade om att man haft svårt att förstå den information man fått och att informationen borde ha varit mer begriplig och tydligare. Några patienter efterlyste återbesök eller uppföljning och en patient föreslog att patienterna skulle få ett skriftligt utlåtande. Några saknade en prognos för framtiden t.ex. hur besvären kommer att utvecklas och vad kan man göra för att bli bättre eller för att förhindra en försämring.

**Tabell 16: Svar på frågor angående mötet hos läkaren.**

	Andel Ja-svar (%)	Antal
(fråga 11) Tycker du att dina besvär uppfattades på rätt sätt hos läkaren?	80	164
(fråga 12) Tycker du att din arbetssituation uppfattades på rätt sätt hos läkaren?	82	169
(fråga 14) Fick du tillräckligt med information om bedömning ...utredning...etc....?	85	176
(fråga 15) Saknades något i informationen?	19	40

Nittioen procent av de patienter som träffade en yrkeshygieniker fick information om orsaken till detta, 61 procent hade fått information om varför de skulle träffa en psykolog och 81 procent av patienterna hade fått veta varför de skulle träffa en ergonom (se bilaga tabell j).

Minst 91 procent av patienterna uppfattade den information de fått av läkare, yrkeshygieniker och ergonom som helt begriplig eller någorlunda begriplig (se tabell 17). Fem personer uppfattade informationen från läkaren som helt obegriplig och en person tyckte att ergonomens information var helt obegriplig.

**Tabell 17: Hur uppfattade du den information du fick av ...? (frågorna 16, 23 och 39) Fördelningen (%) av svarsalternativ per yrkeskategori.**

	Helt begripligt	Någorlunda begripligt	Ganska obegripligt	Helt obegripligt	Totalt (antal)
Läkare	63	32	3	3	199
Yrkeshygieniker	61	33	6	0	64
Ergonom	61	31	6	3	36

## Arbetsplatsbesök och åtgärder

Eftersom yrkeshygieniker, ergonomer och läkare i samband med utredningar vid behov gör arbetsplatsbesök, fick patienterna svara på frågor om detta och om vilka åtgärder som föreslagits och genomförts efter utredningen och arbetsplatsbesöket. Tjugofem procent av patienterna uppgav att de haft besök på sin arbetsplats.

### **Besök av yrkeshygieniker**

Fyrtiosju (72 %) av de sextiofem personer som var hos yrkeshygieniker uppgav att yrkeshygienikern gjort arbetsplatsbesök. Trettionio (83 %) av dessa uppfattade besöket som ”mycket positivt” eller ”positivt”. Tjugotvå personer (34 %) av dem som varit i kontakt med yrkeshygieniker ansåg att utredningen av arbetsplatsen gjordes tillräckligt noggrant eller ganska noggrant.

Tjugonio (62 %) av patienterna uppgav att arbetsplatsbesöket lett till att de fått förslag på förändringar i arbetsmiljön och de vanligaste förslagen rörde förbättringar av ventilationen. Andra förslag som t ex luftrenare, temperatursänkning, ta bort blommor, belysning hade också kommit fram.

Tjugotre (79 %) av de föreslagna förändringarna genomfördes helt eller delvis efter arbetsplatsbesöket. Exempel på förändringar var munskydd, utsug, nya lokaler, längre tids ventilation eller gasmask. Ökad medvetenhet på arbetsplatsen rapporterades som en positiv bieffekt. Elva (17 %) av de patienter som träffat yrkeshygieniker uppgav att arbetsmiljön blivit bättre och 17 (26 %) att den var oförändrad. Övriga hade inte besvarat frågan (47%) eller visste inte (10%).

### **Besök av ergonom**

Fem av de trettiosex (14 %) som träffade ergonom uppgav att de fick besök av ergonomen på arbetsplatsen. Fyra av dessa (80 %) uppfattade besöket som ”mycket positivt” eller ”positivt”. I enkäten ställdes inga frågor om förslag till eller genomförda förändringar.

# Diskussion

## Genomförande

Enkäten besvarades av 58 % (148 personer) av de inremitterande. Bortfallet berodde i 43 fall på att läkare bytt arbetsplats och inte kunde nås av enkäten. Av de övriga inremitterande svarade 65 % och bortfallet var proportionerligt fördelat över de olika inremitterandegrupperna. Av patienterna svarade 65 % (210 personer). Eftersom sju patienter avlidit så hade 67 % av de patienter som nåtts av enkäten besvarat den. I stort sett var sammansättningen i den patientgrupp som besvarat enkäten representativ för hela gruppen när det gäller remissorsak. Som helhet borde således svaren ge en rättvis bild av hur de inremitterande och patienterna ser på verksamheten vid den Yrkesmedicinska patientmottagningen.

Eftersom enkätundersökningen gällde de patienter som utretts under år 2000 och enkäten inte skickades ut förrän i september 2002, så har minst 1 år och 9 månader förflutit sedan utredningen. Att vänta denna tidsperiod innan enkätundersökningen ansågs nödvändigt för att det skulle ha funnits tid att genomföra eventuella åtgärdsförslag för att förbättra arbetsmiljön. Det var viktigt att respondenterna skulle kunna lämna synpunkter kring hela remisstiden, utredningen och remissvaren när de besvarade enkäterna. En så pass lång tid mellan nybesök/utredning och enkätundersökningen leder dock till risken att patienterna och de inremitterande kan ha glömt vad som egentligen hände och vad de tyckte. När det gäller de inremitterande kan de ha remitterat fler än en patient, vilket t ex skulle kunna innebära att de godtyckligt generaliserar sina intryck och har svårt att ge kommentarer angående någon specifik utredning. När det gäller patienterna finns det en risk att de blandar samman vilka yrkeskategorier de besökt under utredningen och kanske även med besök på andra mottagningar.

## Resultat

Jämförelser har gjorts mellan olika grupper av inremitterande samt mellan patientgrupper med olika remissorsak. Antalet personer i olika grupper som jämförts varierar från 11 till 51 personer. Det innebär att grupperna är för små för att det ska vara möjligt att dra några säkra slutsatser om skillnader i uppfattningar mellan grupperna. Trots detta har jämförelser utförts, då det kan ha ett värde i analysen och i en uppföljning av enkätundersökningen.

Det är rimligt att tro att patienterna inte helt korrekt kunnat återge vilka olika yrkeskategorier de träffat. Till exempel har 23 patienter, 13 män och 10 kvinnor, svarat att de träffat en psykolog. I själva verket utförs vanligen färre psykologutredningar per år och en hög majoritet av dessa gäller män med lösningsmedelsexponering. Vid en kontroll av fördelningen över remissorsaker och vilka personalkategorier patienterna träffat kan man få en fingervisning om att patienterna i de flesta fall ändå minns vilken yrkeskategori de träffat. Till exempel uppgav 53 % av dem som träffat en ergonom att de hade belastningsproblem som remissorsak, men endast 3-4 % av dem som träffat yrkeshygieniker eller psykolog uppgav belastningsproblematik.

### **Inremitterande läkare**

En hög andel av de inremitterande hade ett ”mycket positivt” eller ”positivt” helhetsintryck av kontakten med mottagningen. En höjning av andelen med ”mycket positivt” helhetsintryck men en sänkning av andelen av det summerade antalet mycket positiva och positiva svar kunde konstateras i jämförelse med enkäten för 1995. Företagsläkare utgjorde en grupp, som var mindre positiv än övriga inremitterande. Detta innebar att ca 4 % företagsläkare haft ett neutralt eller negativt helhetsintryck. Totalt hade ca 9 % fler inremitterande ett neutralt eller negativt helhetsintryck jämfört med 1995, men inga kommentarer i enkäten förklarade detta. Eftersom helhetsintrycket hade ett starkt samband med om remissvaren varit till hjälp för den inremitterande och om de inremitterande fått tillräckligt med information i remissvaren ligger det nära till hands att tro att de som inte hade ett positivt helhetsintryck inte fått tillräckligt med information i remissvaren, varför de ej upplevde att dessa varit till hjälp. Denna hypotes kunde dock inte bekräftas i aktuella siffror (Tabell a).

Andelen inremitterande som var neutrala eller hade ett negativt helhetsintryck utgjorde en förhållandevis liten grupp. Utifrån tidigare resonemang är det möjligt att patienterna till dessa mindre nöjda inremitterande var patienter med komplex problematik vilket gjorde dem svårare att utreda och hantera. Exempelvis hade 16 respondenter remitterat patienter på patienternas eget initiativ. Det kan då ha handlat om svårbedömda eller ”besvärliga” patienter, varför det vanliga innehållet i remissvaren inte gav tillräcklig information och hjälp för de inremitterande. På frågan om hur verksamheten borde förbättras hade endast 6 personer (4 %) angett ”remissvarets utformning”, vilket kan uppfattas som att de flesta var nöjda. Om en strävan finns att trots en övervägande majoritet nöjda inremitterande höja mottagningens kvalitet ytterligare skulle en rimlig åtgärd kunna vara att inrikta sig på de mer svårutredda och svårbedömda fallen och i dessa fall ge remissvar som är mer innehållsrika och informativa än vad som annars tillhör rutinerna på mottagningen.

Enstaka kommentarer hos de inremitterande handlade om önskemål angående remissvaren, exempelvis att:

- differentialdiagnostiska överväganden borde framgå i remissvaren.
- utförligare beskrivningar av samband mellan exponering, symtom och diagnos skulle ges.
- tydligare ställningstagande till samband mellan exponering och diagnos skulle lämnas.
- redogörelser av forskning som ej styrker samband borde redovisas.

När det gäller de inremitterandes uppfattning om bemötandet på mottagningen fungerar detta av allt att döma tillfredsställande då ingen kryssat för detta alternativ som förslag på vad som bör förbättras.

Trots att frågan om väntetid på remissvar inte hade något samband med ett positivt helhetsintryck är det just väntetider som är det vanligaste förslaget (30 %) på vad som skulle kunna förbättras i verksamheten. Betydligt färre (10 %) tyckte att utredningstidens längd skulle förbättras. Ur den inremitterandes perspektiv borde väntetiden vara beroende av utredningstidens längd, varför man skulle förvänta sig att ungefär lika många skulle önska förbättringar både när det gäller väntetid och utredningstidens längd. Det är därför svårt att tolka vad de inremitterande inte är nöjda med. I några kommentarer framkom att vänte-

tiden var för lång för patienten, vilket kan ge en fingervisning om att man tänker ur patientens perspektiv när det gäller väntetider. Under det aktuella året var medelväntetiden från remissens ankomst till första besöket vid den yrkesmedicinska mottagningen knappt sex veckor. Praktiskt taget alla patienter erbjöds tid inom fem veckor men många ombokade vilket drog upp medelväntetiden.

Elva procent ansåg att verksamheten borde förbättras när det gäller tillgänglighet. Trettio procent önskade möjlighet till telefonkonsultation och 13 procent av de inremmitterande ville ha tillgång till avdelningens webbplats eller nyhetsbrev, vilket skulle kunna utgöra utvecklingsbara vägar för att möta behovet av ökad tillgänglighet. Den största andelen av dem som önskade möjlighet till utökad telefonkonsultation var företagsläkare, distrikts- eller husläkare, medan det framför allt var inremmitterande från Försäkringskassan som önskade tillgång till webbplats och nyhetsbrev via e-post. Eftersom dessa möjligheter redan finns, kan förbättringen handla om att dessa grupper ska informeras om tillgång till telefonkonsultation, webbplats och nyhetsbrev via e-post.

Trettiosju procent önskade att verksamheten skulle utvecklas genom utredning av fler patienter, vilket väcker frågan om vilka patientgrupper som avses. En övervägande majoritet av de inremmitterande bedömde att yrkesmedicinska mottagningen kan vara till nytta inom området kemiska arbetsmiljöexponeringar och många (> 47 %) ansåg även att inomhusmiljö, vibrationsskador och belastningsskador var sådana områden. Detta motsvarar också omfattningen av de patientutredningar som utförs på mottagningen, varför det egentligen inte förklarar önskemålet om utredning av *fler* patienter. Trettio procent ansåg att mottagningen kan vara till nytta inom området psykosociala arbetsmiljöproblem och 12 procent att även arbetsorganisationsfrågor är ett sådant område. Omfattningen av de patientutredningar som görs inom dessa områden är betydligt lägre än omfattningen på önskemålen. Därför är det möjligt att önskemålet om att fler patientutredningar ska göras på mottagningen avser patienter med besvär som relaterar just till psykosociala arbetsmiljöproblem och/eller arbetsorganisationsfrågor. Det kan vara så att de inremmitterande stöter på många patienter med dessa problem, men att de är osäkra på vart de ska vända sig.

I enstaka kommentarer angående förbättring av verksamheten, framkom önskemål om noggrannare utredning och att patientens egen berättelse om arbetsförhållanden skulle kontrolleras närmare. Noggrannheten i utredningen beror av frågeställning: Arbetsplatsbesök för att kontrollera arbetsförhållanden görs om arbetsplatsen finns kvar och i andra fall kan ofta, men inte alltid, information tas in från andra håll än patienten för att bilden ska bli så objektiv som möjligt. Någon tyckte att patienten borde få bedömningen direkt från yrkesmedicinska mottagningen. Detta sker redan idag genom att patienten är den som informeras först om den yrkesmedicinska bedömningen och sedan får en kopia på epikrisen där bedömningen står nerskriven. Önskemål framkom om att Arbets- och miljömedicin borde medverka hos företagshälsovården och rapportera, något som görs vid några tillfällen årligen och då oftast vid svåra fall eller om flera vid samma arbetsplats insjuknat. Arbets- och miljömedicinska mottagningen skulle även gärna se att representant från företagshälsovården var med vid arbetsplatsbesök, något som numera är sällsynt, sannolikt av ekonomiska orsaker.



## **Förslag på områden för patientmottagningen att utveckla/förbättra enligt inremitterande:**

- Öka informationen i remissvaren i de mer svårbedömda och komplexa patientutredningarna genom att tydligare redogöra för differentialdiagnostiska överväganden, samband mellan exponering, symtom och diagnos, forskning som styrker och inte styrker samband och att lämna tydligare ställningstagande till diagnos.
- Väntetider - undersöka på vilket sätt dessa kan förkortas eller hur man kan ge information om väntetiderna och vad de beror på.
- Ge möjlighet till ökad telefonkonsultation i första hand till företagsläkare och distrikts-/husläkare.
- Sprida information om webbplats och nyhetsbrev via e-post i första hand till Försäkringskassans handläggare och läkare. Mottagningen borde även föra ut sin kunskap till allmänheten.
- Undersöka behovet av patientutredningar gällande psykosociala arbetsmiljöproblem och/eller arbetsorganisationsfrågor och eventuellt bygga upp rutiner och kompetens kring mottagandet av denna patientgrupp.

### **Patienter**

Andelen patienter som hade ett mycket positivt eller positivt helhetsintryck av kontakten med mottagningen var 74 procent, vilket är cirka 12 procent färre än bland de inremitterande. Att dessa båda grupper har olika uppfattning är naturligt eftersom mottagningens funktion för inremitterande och patienter är vitt skilda. Patienterna är i en utsatt situation då utredningen resulterar i remissvar som på olika sätt påverkar patientens liv. Ett antagande är att patienter som har olika sjukdomssymtom som misstänks vara relaterade till arbetet, i många fall blir missnöjda om remissvaret leder till att Försäkringskassan ger avslag i deras arbetsskadeärende. Missnöjet riskerar då att färga patientens intryck av utredningen. En majoritet har dock haft ett positivt helhetsintryck och andelen positiva har ökat sedan 1995 medan andelen med neutralt eller negativt helhetsintryck har minskat. Detta kan uppfattas som en positiv trend, men anledningen till denna är svår att spekulera om utifrån enkätsvaren.

Det fanns statistiskt signifikanta samband mellan helhetsintryck och frågorna om mottagandet hos de olika yrkeskategorierna, om respektive undersökning gjorts tillräckligt noggrant och om informationen som givits varit begriplig. Att ha fått tillräckligt med tid hos läkaren eller ergonomen spelade också in, liksom att läkaren uppfattat arbetssituationen rätt och hur eventuellt arbetsplatsbesök uppfattats. De flesta frågor angående läkarbesöket berörde alla patienter och hade ett samband med helhetsintrycket.

Tjugosex procent av patienterna hade inte ett positivt helhetsintryck av mottagningen. Det var främst kommentarer till relaterade frågor som kunde ge en fingervisning om vad kritiken gällde. Ett mindre antal patienter lämnade synpunkter som bland annat handlade om dåligt bemötande, att man inte blivit förstådd, för lite tid hos läkaren, brist på empati hos läkare, upplevelse av att utredning varit meningslös, föreställning om att beslut varit förutfattade, slöseri med resurser etc.

Några patienter hade konkreta förslag på återbesök och uppföljning av deras ärenden på mottagningen, eller angav att de ville ha en prognos för framtiden angående deras besvär. En patient ville veta varför vissa prover och undersökningar utfördes. Dessa delar finns redan i verksamheten, men informationen har inte varit tillräcklig i dessa fall.

Att formulera förslag på generella kvalitetshöjande åtgärder är svårt eftersom patientgruppen inte är homogen. De kommer från olika arbetsmiljöer och lider av olika typer av besvär/sjukdomar. Vissa har besvär eller skador som är omöjliga att reparera medan andra kan få lindring eller bli besvärsfria med behandling och/eller förändringar i arbetsmiljön. Detta medför att patienterna har skilda utgångslägen och olika förutsättningar att bli hjälpta och har därmed vitt skilda behov och reagerar olika på det bemötande och de rutiner de möter på patientmottagningen.

En tolkning av patienternas enkätsvar och kommentarer kan vara att det viktigaste för patienten är att initialt känna att man blivit väl mottagen, lyssnad på och förstådd. Vid avslutad kontakt är patienten angelägen om att ha fått begriplig information för att själv ha förstått vad de undersökningar och de provtagningar han/hon gått igenom haft för syfte. Dessutom vill man ha fått information om undersökningens resultat samt prognos för eventuella besvär och hur detta är relaterat till arbetssituationen. I ett kvalitetssäkringsarbete skulle nyckelordet för patientarbetet kunna vara *förståelse*, där förståelsen innefattar att patienten ska bli och känna sig förstådd samt att patienten i ett andra steg ska förstå såväl utredningsförfarandet som resultatet av utredningen.

## Kommande enkätundersökning

När en liknande utvärdering av patientmottagningen ska göras i framtiden skulle det vara av värde att åter gå igenom och göra förändringar i enkäten. Det skulle kunna vara bra att gallra bort frågor eller svarsalternativ på frågor som är alltför lika och därför kan skapa förvirring. Sådana frågor kan vara svåra att analysera då man inte vet hur respondenten uppfattat frågan/svarsalternativet.

Det skulle också kunna underlätta för respondenten om det redan i början av enkäten tydliggjordes vilka de olika yrkeskategorierna är genom att beskriva vilken typ av undersökningar respektive yrkeskategori utför.

I början av enkäten till inremitterande skulle det kunna finnas en fråga om den inremitterande personen arbetar kvar på samma arbetsplats, för att undvika att andra personer anstränger sig för att fylla i enkäten.

De frågor som handlar om mötet med de olika yrkeskategorierna bör så långt det är möjligt vara likadant formulerade, med likadana svarsalternativ för att få en mer enhetlig och övergripande analys.

Frågor om arbetsplatsbesök borde ha ett eget avsnitt och inte enbart relateras till yrkeshygieniker och ergonom, då oftast även läkare finns med och kanske i något enstaka sammanhang även psykolog. Logiska följdfrågor kring detta skulle kunna vara om patienten arbetar kvar på samma arbetsplats och i så fall om några förändringar gjorts i arbetsmiljön. Andra följdfrågor att överväga skulle kunna vara om patienten har kvar sina besvär, om patienten är sjukskriven och i så fall i vilken omfattning.

## Referenser

1. Parmsund M m fl. *Patienters och remitterande läkares uppfattning om patientarbetet vid Yrkesmedicinska enheten under 1995*. Yrkesmedicinska enheten 1998:5, Stockholms läns landsting

# Bilagor

## Tabeller inremitterande

Tabell a: Andelen positiva (jakande) svarsalternativ i procent per inremitterandegrupp och frågorna "Vilket är ditt helhetsintryck av kontakten med Yrkesmedicin?" (fråga 8), "Kom remissvaret inom rimlig tid" (fråga 4), "Har remissvaret varit till hjälp vid handläggningen av din patient" (fråga 5) och "Fick du tillräckligt med information genom remissvaret?" (fråga 6).

	Helhetsintryck "Mycket positivt" + "ganska positivt"	Remissvar inom rimlig tid "Ja"	Remissvar varit till hjälp "I hög grad" + "I viss utsträckning"	Remissvar gav till- räcklig information "I hög grad" + "I viss utsträckning"
Företagsläkare	77	85	95	100
Distriktsläkare/ husläkare	91	91	88	98
Sjukhusläkare	93	80	90	97
Läkare/handläggare försäkringskassa	86	71	100	100
Annan läkare + Övriga	89	84	89	95
<b>Totalt</b>	<b>87</b>	<b>85</b>	<b>92</b>	<b>98</b>

Tabell b: Frågorna "Inom vilka områden tror du att AMM/Yrkesmedicin kan vara till nytta för dig och dina patienter" (fråga 9) och "Vad är du?" (fråga 1). Andel svar i procent (och antal) per inremitterande grupp inom respektive område.

	Företagsläkare	Distriktsläkare/ husläkare	Sjukhusläkare	Läkare/handläggare försäkringskassa	Annan läkare + Övriga	Totalt
<b>Kemiska arbets- miljöexponeringar</b>	87 (33)	91 (41)	90 (26)	62 (8)	89 (16)	87 (124)
<b>Störningar i inomhusmiljö</b>	71 (27)	71 (32)	48 (14)	69 (9)	56 (10)	64 (92)
<b>Belastningsskador/ olämpliga arbetsställningar</b>	37 (14)	56 (25)	41 (12)	62 (8)	50 (9)	48 (68)
<b>Vibrationskadeutredningar</b>	79 (30)	64 (29)	31 (9)	92 (12)	33 (6)	60 (86)
<b>Tekniska arbetsmiljöfrågor</b>	34 (13)	56 (25)	28 (8)	15 (2)	33 (6)	38 (54)
<b>Psykosociala arbetsmiljöproblem</b>	26 (10)	29 (13)	31 (9)	31 (4)	39 (7)	30 (43)
<b>Arbetsorganisationsfrågor</b>	13 (5)	7 (3)	14 (4)	8 (1)	22 (4)	12 (17)
<b>Annat</b>	8 (3)	7 (3)	10 (3)	8 (1)	17 (3)	9 (13)
<b>Totalt *</b>	38	45	29	13	18	143

\*5 personer lämnade inget svar på frågan

Tabell c: Frågorna "Hur skulle du vilja att verksamheten vid AMM, f.d. Yrkesmedicin utvecklas" (fråga 11) och "Vad är du?" (fråga 1). Andel svar i procent (och antal) per inremitterandegrupp inom respektive område.

	Företagsläkare	Distriktsläkare/ husläkare	Sjukhusläkare	Läkare/handläggare Försäkringskassan	Annan läkare + Övriga	Totalt
Utredning av fler patienter	26 (10)	41 (17)	50 (13)	42 (5)	25 (4)	37 (49)
Initiering av behandling	3 (1)	7 (3)	15 (4)	8 (1)	13 (2)	8 (11)
Uppföljning av patienter efter avslutad utredning	18 (7)	19 (8)	27 (7)	8 (1)	25 (4)	20 (27)
Möjlighet till utökad telefonkonsultation	40 (15)	31 (13)	31 (8)	8 (1)	19 (3)	30 (40)
Tillgång till avdelningens webbplats och nyhetsbrev via e-post	13 (5)	14 (6)	12 (3)	25 (3)	0	13 (17)
Samarbete om informations- och/eller utbildningsinsatser	32 (12)	29 (12)	23 (6)	25 (3)	6 (1)	25 (34)
Bra, som det är	24 (9)	19 (8)	19 (5)	42 (5)	38 (6)	25 (33)
Annat	11 (4)	14 (6)	23 (6)	0	0	11 (15)
<b>Totalt*</b>	38	42	26	12	16	134

\* 14 personer lämnade inget svar på frågan

## Tabeller patienter

Tabell d: Remissorsaker fördelat på vilka personalkategorier som respondenterna svarat att de haft kontakt med.

	Läkare		Yrkeshygieniker		Ergonom		Psykolog		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Organiska lösningsmedel</b>	27	13	7	11	1	3	6	26	27	13
<b>Belastning</b>	25	12	2	3	19	53	1	4	25	12
<b>Inomhusklimat</b>	33	16	18	28	1	3	3	13	34	16
<b>Damm</b>	11	5	5	8	1	3	2	9	11	5
<b>Vibrationer</b>	33	16	4	6	11	31	2	9	34	16
<b>Plaster</b>	17	8	3	5	0	0	0	0	17	8
<b>Övriga kemiska faktorer</b>	50	24	23	35	3	8	7	30	51	24
<b>Övrigt</b>	10	5	3	5	0	0	2	9	11	5
<b>Totalt (andel av alla)</b>	206	100 (98)	65	100 (31)	36	100 (17)	23	100 (11)	210	100 (100)

Tabell e: (fråga 5) Vem tog initiativet till remissen?

	Antal*	%
<b>Företagsläkare</b>	65	31
<b>Distrikts-/husläkare</b>	58	28
<b>Sjukhusläkare</b>	27	13
<b>Läkare/handläggare på Försäkringskassan</b>	12	6
<b>Du själv</b>	29	14
<b>Annan**</b>	16	8
<b>Totalt</b>	207	100

\* 3 personer lämnade inget svar på frågan

\*\* Ex: skyddsombud, arbetsgivare, arbetsförmedlingen (2), dotter, smärtklinik

**Tabell f: Fördelningen av ja- och nej-svar på enkätfrågorna 4 och 6.**

	<b>(fråga 4) Visste du att du blivit remitterad till Yrkesmedicin?</b>		<b>(fråga 6) Fick du komma till Yrkesmedicin inom rimlig tid?</b>	
	<b>Antal</b>	<b>%</b>	<b>Antal</b>	<b>%</b>
<b>Ja</b>	194	92	185	88
<b>Nej</b>	16	8	25	12
<b>Totalt</b>	210	100	210	100

Kommentar fråga 6: Uppger väntetider på 2 månader – 5 år

-det tog två år innan remiss skrevs, dålig vc (1), har svårt att säga vad som är rimlig tid (2), 4 ansåg att väntan var lång.

**Tabell g: Fick du tillräckligt med tid hos ...? (Frågorna 10, 21 och 37)**

	<b>Andel Ja-svar (%)</b>	<b>Antal</b>
<b>Läkare</b>	86	178
<b>Yrkeshygieniker</b>	92	60
<b>Ergonom</b>	72	26

**Tabell h: Fick du tillfälle att ta upp det som var viktigt för dig hos ... : (Frågorna 9, 22 och 38)**

	<b>Andel Ja-svar (%)</b>	<b>"Delvis" * %</b>	<b>Antal</b>
Läkare	85	12	175+25
Yrkeshygieniker	92	-	60
Ergonom	81	-	29

\* Svartalernativet "Delvis" fanns enbart på fråga 9, angående läkarbesöket.

**Tabell i: Anser du att ... gjorde utredningen tillräckligt noggrant? (Frågorna 17, 33 och 42)**

	<b>Andel Ja-svar (%)</b>	<b>Antal</b>
<b>Läkare</b>	72	149
<b>Psykolog</b>	86	18
<b>Ergonom</b>	85	28



Tabell j: Fick du information om varför/att du skulle träffa en ... ? (Frågorna 19,31 och 35)

	Andel Ja-svar (%)	Antal
Yrkeshygieniker	91	59
Psykolog	61	14
Ergonom	81	29

Tabell k: Signifikanta korrelationer ( $p < 0,05$ ) mellan fråga 45 om "helhetsintrycket" och övriga frågor i patientenkäten.

	Korrelation*	Antal	p-värde
Positivt mottagande av läkaren	0,6731	176	0,0000
Fick ta upp det som var viktigt hos läkaren	0,4611	177	0,0000
Tillräckligt med tid hos läkaren	0,4739	177	0,0000
Arbetsituationen uppfattades rätt	0,5013	177	0,0000
Saknade något vid besöket hos läkaren	-0,4127	177	0,0000
Saknade någon information	-0,4892	177	0,0000
Begriplig information från läkaren	0,4896	174	0,0000
Noggrann utredning av läkaren	0,6559	177	0,0000
Positivt mottagande av yrkeshygienikern	0,4284	59	0,0007
Begriplig information från yrkeshygienikern	0,3953	59	0,0019
Uppfattade besöket av yrkeshygienikern på arbetsplatsen positivt	0,5294	41	0,0004
Tillräckligt noggrann arbetsplatsutredning av yrkeshygienikern	0,5505	36	0,0005
Positivt mottagande av psykologen	0,6186	20	0,0036
Positivt mottagande av ergonomen	0,6284	32	0,0001
Tillräckligt med tid hos ergonomen	0,6556	33	0,0000
Fick ta upp det som var viktigt hos ergonomen	0,6116	33	0,0002
Begriplig information från ergonomen	0,3935	33	0,0235
Noggrann utredning av ergonomen	0,5414	33	0,0011
Positivt bemötande av övrig personal	0,7266	174	0,0000

\* Spearmans korrelationskoefficient

## **Enkäter till inremitterande och patienter**

Se bifogade dokument.

**Enkät till inremitterande läkare och handläggare vid Försäkringskassan**

1. Är du...?

- Företagsläkare  
 Distriktsläkare/husläkare  
 Sjukhusanknuten läkare, ange specialitet \_\_\_\_\_  
 Läkare/handläggare vid Försäkringskassan  
 Annan läkare \_\_\_\_\_

2. Hur fick du information om Yrkesmedicin? (Flera alternativ kan markeras)

- Under grundutbildningen  
 Under efterutbildningen  
 Via tryckt information, t ex tidskrifter  
 Via Internet eller nyhetsbrev via e-post  
 Från kollega  
 Annat \_\_\_\_\_

3. Vad var skälet till att du sände remissen/remisserna till Yrkesmedicin?

(Flera alternativ kan markeras)

- För att få hjälp med medicinsk utredning/diagnos  
 För att få hjälp med utredning av exponeringsförhållanden på arbetsplatsen  
 För att få hjälp med åtgärdsförslag vid misstänkta brister i arbetsmiljön  
 För att få hjälp med bedömning av om exponeringen är orsak till patientens sjukdom/besvär/skada  
 På patientens önskemål  
 Annat \_\_\_\_\_

4. Kom remissvaret/svaren från Yrkesmedicin inom rimlig tid?

- Ja  
 Nej

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

5. Har remissvaret/svaren varit till hjälp vid handläggning av din patient/dina patienter?

- Ja, i hög grad  
 Ja, i viss utsträckning  
 Nej, knappast alls  
 Nej, inte alls

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

6. Fick du tillräckligt med information genom remissvaret?

- Ja, i hög grad  
 Ja, i viss utsträckning  
 Nej, knappast alls  
 Nej, inte alls

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

7. Saknade du någon information i remissvaret?

Nej

Ja, nämligen \_\_\_\_\_

8. Vilket är ditt helhetsintryck av kontakten med Yrkesmedicin?

Mycket positivt

Ganska positivt

Varken positivt eller negativt

Ganska negativt

Mycket negativt

9. Inom vilka områden tror du att Arbets- och miljömedicin, f.d. Yrkesmedicin, kan vara till nytta för dig och dina patienter?

Kemiska arbetsmiljöexponeringar

Störningar i inomhusmiljön ( t ex mögel, ventilationsproblem)

Belastningsskador/olämpliga arbetsställningar

Vibrationskadeutredningar

Tekniska arbetsmiljöfrågor

Psykosociala arbetsmiljöproblem

Arbetsorganisationsfrågor

Annat \_\_\_\_\_

10. Anser du att vi bör förbättra vår verksamhet vad gäller...(markera vid behov fler alternativ)

Tillgänglighet

Bemötande

Väntetider

Utredningstidens längd

Remissvarets utformning

Nej, det fungerar bra

Annat \_\_\_\_\_

11. Hur skulle du vilja att verksamheten vid Arbets- och miljömedicin, f.d. Yrkesmedicin, utvecklas?

Utredning av fler patienter

Initiering av behandling

Uppföljning av patienter efter avslutad utredning

Möjlighet till utökad telefonkonsultation

Tillgång till avdelningens webbplats och nyhetsbrev via e-post (se separat information)

Samarbete om informations- och/eller utbildningsinsatser

Annat \_\_\_\_\_

Bra som det är, inga ytterligare önskemål

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

---

---

---

**Tack för din medverkan!**

**Enkät till patienter vid Yrkesmedicin 2000**

1. Är du man eller kvinna?

- Man  
 Kvinna

2. Vilket är ditt födelseår? 19\_\_

3. Vilken typ av arbetsmiljöproblem var orsaken till att du blev remitterad till Yrkesmedicin?  
(t ex kemikalier, lösningsmedel, isocyanater, damm, vibrationer, inomhusmiljöproblem, fukt-  
och mögelskador, olämpliga arbetsställningar, psykosociala arbetsmiljöproblem etc.)

---

---

4. Visste Du att du remitterats till Yrkesmedicin?

- Ja  
 Nej

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

5. Vem tog initiativ till remissen till Yrkesmedicin?

- Företagsläkare  
 Distriktsläkare/husläkare  
 Sjukhusläkare  
 Läkare/handläggare vid Försäkringskassan  
 Du själv  
 Annan, vem? \_\_\_\_\_

6. Fick du komma till Yrkesmedicin inom rimlig tid?

- Ja  
 Nej

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

Ibland kan läkaren göra en bedömning redan vid nybesöket, utan att koppla in andra personalkategorier (yrkeshygieniker, ergonom, psykolog) eller remittera till vidare utredningar och undersökningar. Ibland behövs omfattande utredning och undersökningar innan bedömning kan göras.

7. Vilka personalkategorier kom du i kontakt med vid Yrkesmedicin? (Markera vid behov flera alternativ.)

- Läkare  
 Yrkeshygieniker  
 Ergonom (sjukgymnast)  
 Psykolog  
 Sjuksköterska  
 Sekreterare



8. Hur uppfattade du mottagandet hos läkaren vid nybesöket?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

9. Fick du tillfälle att ta upp det som var viktigt för dig hos läkaren?

- Ja
- Delvis
- Nej

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

10. Fick du tillräckligt med tid hos läkaren?

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

11. Tycker du att dina besvär uppfattades på rätt sätt hos läkaren?

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

12. Tycker du att din arbetssituation uppfattades på rätt sätt hos läkaren?

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

13. Saknade du något vid nybesöket hos läkaren?

- Ja
- Nej

Om **ja**, vad saknade du? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Fick du tillräckligt med information om den yrkesmedicinska bedömningen och resultatet av utredningen vid nybesök, ev återbesök, ev telefonsamtal och /eller skriftlig information?

- Ja, i hög grad
- Ja, i viss utsträckning
- Nej, knappast
- Nej, inte alls

15. Var det något som du saknade i informationen?

- Ja
- Nej

Om **ja**, vad saknade du? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



16. Hur uppfattade du den information du fick av läkaren?

- Helt begriplig
- Någorlunda begriplig
- Ganska obegriplig
- Helt obegriplig

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

17. Anser du att läkaren gjorde utredningen tillräckligt noggrant?

- Ja
- Nej

18. Har du något mer du vill tillägga i samband med kontakten med läkaren?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Fråga 19 - 30 gäller dig som träffade en yrkeshygieniker. Yrkeshygieniker är specialister på tekniska arbetsmiljöförhållanden som t ex luftföroreningar, och genomför ibland mätningar på arbetsplatser. Om du inte träffade en yrkeshygieniker, gå vidare till fråga 31 på sidan 4.*

19. Fick du information om varför du skulle träffa en yrkeshygieniker?

- Ja
- Nej

20. Hur uppfattade du mottagandet hos yrkeshygienikern?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt

21. Fick du tillräckligt med tid hos yrkeshygienikern?

- Ja
- Nej

22. Fick du tillfälle att ta upp det som var viktigt för dig?

- Ja
- Nej

23. Hur uppfattade du den information som yrkeshygienikern gav dig?

- Helt begriplig
- Någorlunda begriplig
- Ganska obegriplig
- Helt obegriplig

24. Gjordes något besök på din arbetsplats av yrkeshygienikern (och eventuellt annan personal från Yrkesmedicin)?

- Ja
- Nej Om **nej**, gå vidare till fråga 31 på sidan 4



25. Hur uppfattade du besöket på din arbetsplats?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt

26. Föreslogs några förändringar i arbetsmiljön på din arbetsplats?

- Ja
- Nej

Om **ja**, vilka förändringar föreslogs? \_\_\_\_\_

---

---

27. Har några av de föreslagna förändringarna genomförts?

- Ja
- Delvis
- Nej

Om **ja**, vilka förändringar har genomförts? \_\_\_\_\_

---

---

28. Om förändringar gjorts av din arbetsmiljö, hur tycker du att arbetsmiljön blivit?

- Bättre
- Sämre
- Oförändrad
- Vet ej

29. Anser du att utredningen av din arbetsplats gjordes noggrant?

- Ja, tillräckligt noggrant
- Ja, ganska noggrant
- Nej, den var inte tillräckligt noggrann

30. Har du ytterligare synpunkter på kontakten med yrkeshygienikern?

---

---

*Fråga 31-34 gäller dig som träffade en psykolog. Psykologer är specialister på psykosociala arbetsmiljöförhållanden, och genomför ibland testningar av minne, koncentrationsförmåga m m. Om du inte träffade en psykolog, gå vidare till fråga 35 på sidan 5.*

31. Fick du information om varför du skulle träffa en psykolog?

- Ja
- Nej

32. Hur uppfattade du mottagandet hos psykologen?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt





33. Anser du att psykologutredningen gjordes noggrant?

- Ja, tillräckligt noggrant
- Ja, ganska noggrant
- Nej, den var inte tillräckligt noggrann

34. Har du något mer du vill tillägga i samband med kontakten med psykologen?

---

---

*Fråga 35-43 gäller dig som träffade en ergonom. Ergonomer är specialister på fysisk belastning i arbetet, som tunga lyft, belastande arbetsställningar m m. Om du inte träffade en ergonom, gå vidare till fråga 44 på sidan 6.*

35. Fick du information om att du skulle träffa en ergonom?

- Ja
- Nej

36. Hur uppfattade du mottagandet hos ergonomen?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt

37. Fick du tillräckligt med tid hos ergonomen?

- Ja
- Nej

38. Fick du tillfälle att ta upp det som var viktigt för dig?

- Ja
- Nej

39. Hur uppfattade du den information som ergonomen gav dig?

- Helt begriplig
- Någorlunda begriplig
- Ganska obegriplig
- Helt obegriplig

40. Gjordes något besök på din arbetsplats av ergonomen (och eventuellt annan personal från Yrkesmedicin?)

- Ja
- Nej Om **nej**, gå vidare till fråga 42.

41. Hur uppfattade du besöket på din arbetsplats?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt

42. Anser du att den ergonomiska utredningen gjordes tillräckligt noggrant?

- Ja, tillräckligt noggrant
- Ja, ganska noggrant
- Nej, den var inte tillräckligt noggrann



43. Har du ytterligare synpunkter på kontakten med ergonomen?

---

---

### Övriga frågor

44. Hur uppfattade du kontakten med övrig personal vid Yrkesmedicin (sjuksköterska, sekreterare eller andra kontakter via telefon)?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

45. Hur skulle du vilja sammanfatta dina helhetsintryck av kontakten med Yrkesmedicin?

- Mycket positivt
- Positivt
- Neutralt
- Negativt
- Mycket negativt

Eventuell kommentar \_\_\_\_\_

**Tack för din medverkan!**