

Vad hände sedan?

En uppföljning av belastningsergonomiska utredningar
med nack/skulderdiagnos 2002 och 2003.

Helena Åkerman Tillegård
Bodil Carlstedt-Duke
Marie Mulder

Rapport från Arbets- och miljömedicin • 2007:4

Centrum för folkhälsa

Vad hände sedan?

En uppföljning av belastningsergonomiska utredningar med
nack/skulderdiagnos 2002 och 2003.

Helena Åkerman Tillegård, leg sjukgymnast, MSc in Ergonomics
Bodil Carlstedt-Duke, överläkare och specialist i yrkes- och miljömedicin
Marie Mulder, statistiker
Gunilla Sandemo, kurator, auktoriserad socionom, rapportgranskare

Arbets- och miljömedicin • Norrbacka • 171 76 Stockholm
tel 08–737 37 00 • fax 08–33 43 33 • amm@sll.se
Rapporten finns även på vår webbplats www.folkhalsoguiden.se

ISSN: 1651-0321

Förord

Fysisk belastning är fortfarande den största orsaken till besvär som minskar människors arbetsförmåga och ligger bakom de flesta anmälningar om arbetsskador. Denna uppföljning av personer som genomgått en yrkesmedicinsk utredning kring nacke/skuldror visar på en del intressanta resultat.

Skillnaderna mellan dessa utredningar och Försäkringskassans bedömningar, är i mina ögon överraskande stor. Att inget fall som Arbets- och miljömedicin bedömde som arbetsrelaterat skada vid muskulära smärttillstånd/ospecifika besvär, godkändes av Försäkringskassan förvånar. Där arbetsskadan godkänts är bedömningarna däremot inte oväntat överensstämmande.

Könsskillnaderna som studien pekar på väcker också frågor. Varför får män oftare sina besvär godkända som arbetsskada?

Rapportförfattarna ställer frågan om smärtan och besvären kunde ha minskats om personerna fångats upp tidigare. Där ligger nyckeln till att minimera arbetsskador och besvär i stort: ett långsiktigt förebyggande arbete, där företagshälsovård tillsammans med den ordinarie närvården spelar de centrala rollerna.

Ökad fysisk aktivitet och träning för att uppnå en reservkapacitet är också väsentlig för att inte personer ska drabbas av belastningssmärter. Ensidiga arbetsbelastningar blir ännu farligare utan tillräcklig fysisk träning.

Birgitta Rydberg (fp)
Landstingsråd för sjukvårdsfrågor och folkhälsa

Stockholm maj 2007

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	7
BAKGRUND	9
Yrkesmedicinska patientutredningar.....	9
Lagen om arbetsskadeförsäkring.....	9
Utredning av arbetsskada vid Försäkringskassan.....	10
Utredning av arbetsskada vid AFA Försäkring	10
Utredning av arbetsskada vid AMM	10
Beslut i arbetsskadeärende.....	10
SYFTE	11
METOD.....	11
GENOMFÖRANDE	12
RESULTAT.....	12
Bakgrundsfakta	12
Diagnoser.....	13
Sambandsbedömning	14
Yrkestillhörighet	15
Ekonomisk ersättning	15
Aktuell sysselsättning.....	15
Nuvarande smärta och besvär i nacke/skuldra, besvärsförändring samt hälsotillstånd.....	16
Kontakten med AMM	17
Övriga kommentarer	18
DISKUSSION.....	19
REFERENSER.....	22
BILAGOR	23
Bilaga 1.....	23
Bilaga 2	24
Bilaga 3	25
Bilaga 4	27

Sammanfattning

Fysisk belastning är den vanligaste orsaken till att en arbetsskada anmäls i Sverige. Vid Arbets- och miljömedicin (AMM) inom Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, utförs patientutredningar med yrkesmedicinska frågeställningar. Belastningsergonomiska frågeställningar är en av de största grupperna. En bedömning görs för att se om det finns samband mellan den belastning som individen utsätts eller har utsatts för i arbetslivet och de besvär som har uppkommit.

Denna uppföljningsstudie undersöker ärenden som rör patienter med nack/skulderdiagnos som utreddes vid AMM 2002 och 2003. Studien syftar till att öka kunskapen om utgången av arbetsskadeärendet liksom om graden av överensstämmelse mellan AMM:s och Försäkringskassans bedömning. Andra frågeställningar som studien belyser är om vissa diagnoser oftare blir godkända än andra, hur den arbetsskadades sysselsättning och hälsotillstånd är i dag samt hur man upplevde kontakten med AMM.

Studien omfattar 48 ärenden med nack/skulderdiagnos. Samtliga personer har intervjuats per telefon. Resultaten redovisas gruppvis enligt följande: godkända, ej godkända och ej prövade (den sistnämnda avser fall där arbetsskada ej anmälts till Försäkringskassan). Sammantaget ser resultaten av uppföljningen ut på följande vis:

- Av de 41 med anmäld arbetsskada godkändes åtta fall, sex av Försäkringskassan, en på länsrättsnivå och en på kammarrättsnivå.
- Av de åtta med godkänd arbetsskada var sex män och två kvinnor. Männerna fick vid prövning sin arbetsskada godkänd i högre grad (27 procent) jämfört med kvinnorna (11 procent).
- För dem med godkänd arbetsskada har Försäkringskassans och AMM:s bedömningar i relativt hög grad varit samstämmiga.
- Diagnosen har betydelse för godkännande.
- Den största diagnosgruppen, muskulära smärttillstånd/ospecifika besvär, omfattar 20 fall. Tio av dessa värderades av AMM:s läkare som sannolikt orsakade av arbetet. Försäkringskassan godkände inget av fallen.
- Nio av 48 personer arbetar alla i dag med anpassade arbetsuppgifter. Ytterligare en person studerar på heltid.
- Tjugo personer anser att deras besvär har försämrats sedan besöket på AMM, tio har blivit bättre.
- Många har kvarstående besvär av smärta som påverkar de dagliga aktiviteterna.
- En stor majoritet var positiva och tillfreds med den hjälp och det bemötande som man fått på AMM.

Studien visar att flertalet av dem som har deltagit i undersökningen har kvarstående smärta och besvär som påverkar deras vardagsaktiviteter. Många har också försämrats under den tid som gått sedan besöket på AMM år 2002 och 2003, trots att exponeringen har upphört. Orsaken till varför det är så kan studien inte svara på, men en intressant följdfråga att ställa är om smärtan och besvären skulle ha blivit mindre om de arbetsskadade hade "fångats upp" tidigare med åtgärder på arbetsplatsen, lämnat arbetet tidigare eller fått mer stöd under arbetsskadeprocessen? Kanske skulle många besvär då inte behöva utvecklas till kroniska besvär som omöjliggör fortsatt arbete. Riktlinjer och anvisningar om hur arbetsskador kan minska och förebyggas finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Bakgrund

Den vanligaste anledningen till att en arbetsskada anmäls är fysisk belastning. År 2005 anmäldes 48 500 nya arbetsskador till Arbetsmiljöverket. 16 300 av arbetsskadorna var belastningsskador, vilket motsvarar 34 procent. Av dessa var 6 700 arbetsolyckor (39 procent) och 9 600 arbetssjukdomar (61 procent). Lika många män som kvinnor fanns i gruppen arbetssjukdomar (Arbetsmiljöverket, rapport 2006:2). År 2002 var andelen anmälda belastningsrelaterade arbetsskador 37 procent av alla anmälda arbetsskador, vilket motsvarade närmare 22 000 fall. År 2003 anmäldes något fler, knappt 23 000, vilka utgjorde 39 procent av samtliga anmälda arbetsskador (Arbetsmiljöverket).

Yrkesmedicinska patientutredningar

Arbets- och miljömedicin (AMM) inom Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, utför patientutredningar med yrkesmedicinska frågeställningar på remiss från företagshälsovård, primärvård, privata mottagningar, sjukhuskliniker och från Försäkringskassan. Remisser med belastningsergonomiska frågeställningar är en av de största grupperna.

Av de remisser som kom in till den yrkesmedicinska mottagningen år 2002 var 18 procent belastningsrelaterade ärenden. Det motsvarade 49 fall. År 2003 hanterade mottagningen 43 belastningsärenden, vilket var totalt 17 procent av de yrkesmedicinska utredningarna.

Oftast har en arbetsskada anmälts innan remissen skickas till AMM. Remittenten önskar för det mesta att AMM gör en fördjupad genomgång och en bedömning för att se om det finns samband mellan den belastning som patienten utsatts eller har utsatts för i arbetslivet och de besvär som har uppkommit.

Vid nybesök träffar patienten först en läkare och därefter en ergonom. Varje ärende är unikt och måste noggrant undersökas och sedan diskuteras i AMM-teamet. Om diagnosen är oklar konsulteras en ortoped för diagnostik och bedömning.

Utredningen av patienten omfattas av en anamnes, en undersökning och en rapport om patientens belastningsexponering. Dessutom bedöms medicinska handlingar från tidigare sjukvårdskontakter och andra handlingar från exempelvis fackliga företrädare. Ibland görs även arbetsplatsbesök. Utifrån utredningen görs sedan en sambandsbedömning i form av en skriftlig sammanfattning, en så kallad epikris. Den ansvarige läkaren informerar därefter patienten om sambandsbedömningen och förklarar hur man kommit fram till resultatet.

Lagen om arbetsskadeförsäkring

Enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) skall alla arbetsskador anmälas till Försäkringskassan, som i sin tur skickar en kopia av anmälan till Arbetsmiljöverket. Alla som förvärvsarbetar är försäkrade för arbetsskada och dit räknas skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Om en skada kan hänföras till en särskild händelse (olycksfallsmoment) som varit relativt kortvarig och i viss mån ovanlig och oförutsedd bedöms den som en arbetsolycka. Om skadan bedöms ha uppkommit som följd av ensidiga, olämpliga eller fysiskt ansträngande rörelser under längre tid betraktas den som en belastningssjukdom.

Utredning av arbetsskada vid Försäkringskassan

Försäkringskassan utreder en arbetsskada endast om det finns en ansökan om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Utifrån lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF 1976:380) och aktuell vetenskaplig litteratur bedömer Försäkringskassan om den belastning som den förvärvsarbetande utsatts eller utsätts för kan anses tillräcklig för att orsaka skada eller inte. Därefter bedöms om det finns konkurrerande faktorer i det enskilda fallet och om övervägande skäl talar för ett samband mellan yrkesmässig exponering och sjukdom. Försäkringskassan bedömer ekonomisk invaliditet och kan bevilja livränta. Livränta beviljas under arbetslivsinriktad rehabilitering, vid omplacering eller byte till annat arbete med lägre inkomst och när förmågan att skaffa inkomst genom arbete, till följd av en arbetsskada, nedsatts varaktigt eller kan antas bestå under minst ett år. Vid avslag i Försäkringskassan kan ärendet överklagas till länsrätten. Vid avslag även i länsrätten kan ärendet efter prövningstillstånd överklagas till kammarrätten och slutligen till ytterligare en instans, regeringsrätten, vilket dock är ovanligt. År 2002 ändrades beviskraven i arbetsskadelagen till förmån för en något mildare bedömning. För de fall, som denna rapport granskar, gäller de tidigare strängare beviskraven.

Utredning av arbetsskada vid AFA Försäkring

Utöver LAF finns en kollektivavtalad trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). TFA omfattar dem, vars arbetsgivare har tecknat kollektivavtal eller har tecknat försäkring.

Statligt anställda ersätts enligt Personskadeavtalet (PSA). TFA och PSA handläggs av försäkringsbolaget AFA Försäkring som kan ge ersättning för medicinsk invaliditet.

Utredning av arbetsskada vid AMM

Det är vanligt att patienter remitteras till AMM när de har fått avslag från Försäkringskassan och vill överklaga till länsrätten. När utredningen av ett belastningsärende är avslutad vid AMM kan epikrisen användas som ett kunskapsdokument, dels av inremitterande läkare, dels av Försäkringskassan eller annan försäkringsinstans som ett underlag vid arbetsskadeutredningen.

Beslut i arbetsskadeärende

Ett arbetsskadeärende kan pågå i flera år innan patienten får ett slutgiltigt besked från Försäkringskassan eller rättsväsendet om livränta beviljas. En beviljad livränta har ekonomisk betydelse för den drabbade. Oftast utges sjukpenning under sjukskrivningstid och efter en viss tid kan tidsbegränsad sjukersättning (tidigare sjukbidrag) ersätta sjukpenningen för att eventuellt övergå i varaktig sjukersättning (tidigare förtidspension). För patienten handlar en godkänd arbetsskada inte enbart om ekonomi – att få kompensation för inkomstbortfall på grund av sin skada – utan även om att få bekräftat att skadan har orsakats av arbetet.

Syfte

Det är känt sedan tidigare att det är svårt att få en arbetsskada godkänd, även om det varit lättare i vissa län (Nordfeldt et al 2004). Hur patienter utredda vid AMM har bedömts av Försäkringskassan eller rättsväsendet kom tidigare sällan AMM:s utredare till del. För det pågående arbetet med utredningar av patienter med belastningsrelaterad frågeställning är det viktigt att veta mer om händelseförloppet efter utredningen vid AMM.

Syftet med denna studie är att närmare studera de belastningsärenden med nack/skulderdiagnos som utreddes vid AMM år 2002 och 2003. Nack/skulderdiagnos omfattar alla diagnoser med smärttillstånd kring nacke, axlar och skuldror och som kan bero på ansträngande arbete med armarna (Arbets- och miljömedicin, faktablad 2006). Studien beaktar särskilt följande frågeställningar:

- Hur har det gått i bedömningen av arbetsskador, blir vissa diagnoser oftare godkända än andra, skiljer det sig mellan typ av arbete och kön?
- I vilken mån stämmer Försäkringskassans bedömning överens med den sambandsbedömning som läkare vid AMM har gjort?
- Hur lever och mår personen i dag?
- Hur upplevde personen kontakten med AMM?

Denna rapport kan ses som en del av kvalitetssäkringsarbetet vid AMM, i arbetet med patienter med belastningsrelaterad problematik. Förhoppningsvis kan rapporten också vara av intresse för kollegor vid andra yrkesmedicinska kliniker, läkare och handläggare vid Försäkringskassan och andra försäkringsinstanser.

Metod

Studien omfattar belastningsärenden med nack/skulderdiagnos som under år 2002 och 2003 utreddes vid AMM. Vid de fall som omfattats av flera diagnoser har studien valt att fokusera på dem där nack/skulderdiagnosen varit den viktigaste diagnosen, det vill säga den som AMM:s läkare har bedömt som den tyngsta i förhållande till besvär och den anmälda arbetsskadan.

Samtliga belastningsärenden från år 2002 (23 fall) och 2003 (28 fall) med nack/skulderdiagnos togs fram från journalarkivet. Tre fall utgick ur studien, då två personer hade avlidit och en tredje persons viktigaste diagnos inte stämde med urvalskriteriet. Studien omfattar övriga 48 ärenden.

Genomförande

Till samtliga patienter skickades ett brev med information om bakgrunden till studien och dess syfte, se bilaga 1. Patienterna informerades också om att de skulle bli kontaktade för en telefonintervju med anknytning till arbetsskadeärendet.

Inför intervjuerna upprättades ett formulär bestående av tre delar. Den första och andra delen (bilaga 2 och 3) bestod av bakgrundsfakta från patientens journal. Informationen användes som stöd under intervjuerna. Den tredje delen (bilaga 4) bestod av intervjufrågor om arbetsskadeanmälan, ekonomisk ersättning, aktuellt yrkesarbete och arbetsplats. Patienterna fick även svara på frågor om de hade haft besvär av smärta eller besvär vid dagliga aktiviteter de senaste sex månaderna, om det aktuella hälsotillståndet och om besvären hade förändrats sedan besöket på AMM. Frågor ställdes också om hur patienterna hade uppfattat kontakten med AMM. Slutligen fick patienterna möjligheten att i en öppen fråga ta upp det som de inte hade haft tillfälle att uttrycka tidigare.

Telefonintervjuerna skedde dagtid och varade i cirka 30 minuter. Efter att samtliga intervjuer hade genomförts, stansades enkätsvaren in och analyserades med hjälp av den statistiska programvaran SPSS (SPSS för Windows; Version 14.0; USA, Chicago, IL).

Resultat

Resultaten av det insamlade materialet redovisas gruppvis enligt hur ärendena bedömts av Försäkringskassan eller annan försäkringsinstans på följande vis: godkända, ej godkända och ej prövade (den sistnämnda gruppen avser de fall som inte anmälts som arbetsskada till Försäkringskassan).

Bakgrundsfakta från patientjournalerna om kön, härkomst, ålder redovisas i tabell 1, vem som har remitterat patienten till AMM, om patienten har haft stöd från facklig organisation med mera i tabell 2 samt vilken diagnos som var underlag vid sambandsbedömning vid AMM i tabell 3. En jämförelse mellan sambandsbedömningar gjorda av Försäkringskassan eller annan försäkringsinstans och av AMM redovisas i tabell 4.

Resultaten av de olika områdena i intervjudelen redovisas i följande ordning: yrkestillhörighet, ekonomisk ersättning, aktuell sysselsättning, nuvarande smärta (tabell 5), hur besvären stör vardagsaktiviteter (tabell 6), hur besvären har förändrats efter utredningen vid AMM (tabell 7) och hur personen bedömer sitt aktuella hälsotillstånd (tabell 8). Sist redovisas patientens intryck av kontakten med AMM, även i form av fria kommentarer.

Bakgrundsfakta

Av de 48 patienter som deltog i studien var 27 män och 21 kvinnor, nio respektive fem personer hade utländsk härkomst, det vill säga var utlandsfödda. 21 patienter var under utredningsåren 2002 och 2003 mellan 50 och 60 år, fem var äldre. De yngsta var 30 och 33 år. Männerna fick i högre grad (27 procent) sina arbetsskador godkända vid prövning jämfört med kvinnorna (11 procent). Patienter med utländsk härkomst fick vid prövning sina arbetsskador godkända i något högre grad än infödda svenskar (25 procent i jämförelse med 17 procent), se tabell 1.

Tabell 1: Kön, härkomst och ålder vid uppföljning

Bedömning Deltagare		Godkända n=8	Ej godkända n=33	Ej prövade n=7	Totalt n=48	Medelålder (SD)
Kön	män	6	16	5	27	55 (9)
	kvinnor	2	17	2	21	51 (8)
Härkomst	svensk	5	24	5	34	54 (8)
	utländsk	3	9	2	14	51 (9)
Medelålder (SD)		57 (8)	53 (8)	48 (11)	53 (8)	

Närmare hälften (23 patienter) hade remitterats till AMM av sin företagsläkare. Ingen hade remitterats av Försäkringskassan. Dokumentationen bestod exempelvis av redovisningar av arbetsmoment eller rapporter från arbetsplatsbesök utförda av fackliga företrädare och/eller ergonom vid företagshälsovården. Bland dem som fick godkänd arbetsskada hade hälften haft stöd av facket och 63 procent hade haft extra dokumentation i ärendet, se tabell 2.

Tabell 2: Remittenter, fackligt stöd och dokumentation

Bedömning Övrigt		Godkända n=8	Ej godkända n=33	Ej prövade n=7	Totalt n=48
Remisser	företagsläkare	5	16	2	23
	privatläkare	2	9	3	14
	husläkare	1	8	2	11
Fackligt stöd		4	15	1	20
Dokumentation		5	12	2	19

Diagnoser

Av de 48 patienterna hade 26 flera diagnoser. I de fall som omfattats av flera diagnoser har nack/skulderdiagnosen varit den viktigaste diagnosen, det vill säga den diagnos som AMM:s läkare har bedömt som den tyngsta i förhållande till besvär och den anmälda arbetsskadan. Diagnoserna har delats in i följande grupper: muskulära smärttillstånd/ospecifika besvär, utstrålningssmärta nacke/axlar, tendinit axlar/skuldror, axelartros och trycknervsmärta, se tabell 3.

Tabell 3: Diagnoser

Bedömning / Diagnosgrupp	Godkända n=8	Ej godkända n=33	Ej prövade n=7	Totalt n=48
Muskelsmärta/ ospecifika besvär	0	18	2	20
Tendinit	2	8	2	12
Utstrålningsmärta	2	5	0	7
Axelartros	2	2	3	7
Trycknervsmärta	2	0	0	2

Under *muskulära smärttillstånd/ospecifika besvär* finns diagnoser som nack/skulderbesvär, nack/skuldermyalgi, nack/skuldervärk och cervikal dystoni. Beteckningen *tendinit axlar/skuldror* innehåller följande diagnoser: skuldertendinit, tendinit vänster axel, supraspinatustendinit, axeltendinit och rotatorkufftendinit.

Beteckningen *utstrålningsmärta nacke/axlar* består av följande diagnoser: cervikobrakialgi och cervikobrakialt smärtsyndrom. *Axelartros* innehåller diagnoser som suspekt akromioklavikularledsartros vänster axel, akromioklavikularledsartros och axelledsartros. Beteckningen *trycknervsmärta* består av de två diagnoserna accessoriusneuropati och scapula alata.

I fyra av dessa fem grupper av diagnoser återfinns åtta godkända fall av arbetsskador, två i varje grupp. I gruppen muskulära *smärttillstånd/ospecifika besvär*, som var den största, fick ingen sin anmälda arbetsskada godkänd.

Sambandsbedömning

Av de 48 arbetsskadeärenden som AMM har utrett och bedömt har 41 prövats av Försäkringskassan. Sex godkändes. Av de 17 ärenden som gick vidare till länsrätten godkändes ett. Åtta ärenden överklagades till kammarrätten, varvid ett godkändes. Ytterligare ett ärende godkändes av länsrätten, men Försäkringskassan överklagade till kammarrätten som avlog. Detta ärende, som således inte blev godkänt, bedömdes av AMM som sannolikt orsakat av arbete. I 25 av 48 ärenden har AMM bedömt att den yrkesmässiga exponeringen sannolikt eller säkert har orsakat den aktuella sjukdomen i nacke/skuldror. I 12 ärenden har AMM bedömt att den yrkesmässiga exponeringen sannolikt har bidragit till sjukdom eller besvär. Samtliga åtta ärenden där patienterna fått sina arbetsskador godkända finns i dessa två grupper, se tabell 4.

Tabell 4: Sambandsbedömningar - jämförelse

Bedömning Samband vid AMM	Godkända Försäkrings- kassa n=6	Godkända länsrätt n=1	Godkända kammarrätt n=1	Ej godkända n=33	Ej prövade n=7	Totalt n=48
Mindre troligt	0	0	0	10	1	11
Sannolikt bidragit	2	0	0	8	2	12
Sannolikt orsakat	3	1	1	15	4	24
Säkert orsakat	1	0	0	0	0	1

Yrkestillhörighet

De flesta patienterna har eller har haft tyngre manuella arbeten som lager- och för-
rårdsarbetare (tre), glasmästerarbetare (två), isoleringsmonterare (två), rörarbetare,
svetsare, båtbyggare, byggnadsmålare, betongarbetare, gummi- och plastvaruarbeta-
re, bergsprängare, städare, tvättare, trädgårdsarbetare, konserverarbetare och brygge-
riarbetare.

De två vanligaste yrkena var förare av fordon och tekniker, sex av vardera. I öv-
rigt var fem postanställda eller postiljoner, fyra försäljare och två arbetade inom vår-
den (tandsköterska och barnskötare). Det fanns också en flygvärdinna, en begravn-
ingsentreprenör, en anställd inom bevaknings- och skyddsarbete och en musiker.

Ekonomisk ersättning

Alla de åtta patienterna med godkänd arbetsskada har fått livränta. Fyra av dessa
åtta har därutöver fått en engångssumma från AFA Försäkring för sveda och värk
och ytterligare en patient är föremål för en sådan pågående utredning.

Av de 33 med ej godkänd arbetsskada har en patient fått livränta för en annan
diagnos och en person har haft en livränta enligt ett tidigare beslut. Totalt uppgav tio
patienter med ej godkänd arbetsskada att de fått någon form av ersättning. Ofta
mindes man inte varifrån ersättningen kom.

Fyra av de 48 patienterna hade när intervjuerna genomfördes sjukpenning (tre
på deltid) från Försäkringskassans sjukförsäkringssystem och 32 patienter hade
sjukersättning. En patient, som ej anmält arbetsskada, hade rehabiliteringsersätt-
ning och ytterligare en ur samma grupp fick ersättning från Försäkringskassan un-
der sin utbildning. En patient hade ett ännu icke avslutat arbetsskadeärende med
Försäkringskassan.

Aktuell sysselsättning

Av de 48 patienterna i undersökningen arbetar i dag nio personer, sex på heltid och
tre på deltid. Fyra av dessa finns i gruppen som ej anmält arbetsskada. Ytterligare en
person i samma grupp studerar på heltid med sikte på heltidsarbete år 2007.
För de nio som arbetar har förändringar av arbetsplatsen skett i sex av fallen, i ett av
dessa har förutom att arbetsgivaren varit delaktig i förändringen även Försäkrings-
kassan medverkat. I några fall har personer bytt arbetsuppgifter inom samma före-
tag, en person har bytt arbetsgivare och därmed fått mindre tunga uppgifter.

I något fall har förändringen medfört att arbetstekniken förbättrats för alla på arbetsplatsen. Åtta arbetar fortfarande hos samma arbetsgivare som när besvären uppstod. Två har utbildat sig med en annan inriktning efter utredningen vid AMM. Fem är i dag folkpensionärer och 33 är således sjukskrivna eller sjukpensionärer (har varaktig sjukersättning).

Nuvarande smärta och besvär i nacke/skuldra, besvärsförändring samt hälsotillstånd

Fyra frågor i intervjuformuläret behandlar den aktuella smärt- och besvärsförekomsten, förändringen av besvär sedan utredningen vid AMM samt det nuvarande hälsotillståndet. På en tiogradig skala där patienten skall skatta sin smärta värderas siffrorna 1 till 2 som ingen smärta, 3 till 6 som smärta och 7 till 10 som svår smärta (Grooten 2006). På frågan *Hur stark bedömer du att din smärta har varit de senaste sex månaderna i nacke/skuldra där 0 är "ingen smärta" och 10 "värsta tänkbara smärta"* anger tre att de inte har någon smärta och 29 anger svår smärta. Två av åtta (25 procent) i gruppen godkända rapporterar maximal smärta jämfört med ingen i övriga grupper. I samma grupp anger 75 procent svår smärta jämfört med 58 procent i gruppen ej godkända och 57 procent i gruppen ej prövade. En av 33 i gruppen ej godkända och två av sju i gruppen ej prövade anger smärtgrad 2 eller lägre, det vill säga ingen smärta, se tabell 5.

Tabell 5: Hur stark bedömer du att din smärta har varit de senaste sex månaderna i nacke/skuldra där 0 är "ingen smärta" och 10 "värsta tänkbara smärta"? (fråga 18)

Bedömning av grad smärta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Godkända (8)						1	1	1	2	1	2
Ej godkända (33)		1		1	2	4	6	5	8	6	
Ej prövade (7)			2				1	3	1		
Totalt (48)		1	2	1	2	5	8	9	11	7	2

När det gäller frågan *Hur mycket har dina besvär i nacke/skuldra stört dina vardagsaktiviteter de senaste sex månaderna?* räknas alla angivelser, det vill säga redan från siffran 1 som störande besvär (Grooten 2006). Alla patienter anger att de störs av sina besvär, något mindre i gruppen ej prövade och mest i gruppen godkända, se tabell 6.

Tabell 6: Hur mycket har dina besvär i nacke/skuldra stört dina vardagsaktiviteter de senaste sex månaderna där 0 innebär "inte stört alls" och 10 "omöjligt att fortsätta"? (fråga 19)

Bedömning av grad av besvär	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Godkända (8)						3		1	4		
Ej godkända (33)		1	2	2	5	4	4	10	4	1	
Ej prövade (7)		1	2			3	1				
Totalt (48)		2	4	2	5	10	5	11	8	1	

På frågan *Hur har dina besvär förändrats sedan du var på AMM?* framgår det vid grupperingen av svarsalternativen att 20 har *mer besvär*, 18 har *oförändrade* och tio

har *mindre besvär* år 2006 än vid tiden för utredningen 2002/03. Bland de med godkänd arbetsskada upplever 50 procent mer besvär, 25 procent sina besvär som oförändrade och 25 procent som något bättre. I gruppen ej godkända anger 39 procent mer besvär liksom 39 procent oförändrade besvär och 21 procent anger en förbättring. Bland de ej prövade anger 43 procent mer besvär och lika många oförändrade besvär, se tabell 7.

Tabell 7: Hur har dina besvär förändrats sedan du var på AMM? (fråga 21)

Bedömning av besvärsförändring	Mycket sämre	Något sämre	Oförändrat	Något bättre	Mycket bättre	Totalt n=48
Godkända (8)	0	4	2	2	0	8
Ej godkända (33)	2	11	13	6	1	33
Ej prövade (7)	0	3	3	0	1	7
Totalt (48)	2	18	18	8	2	48

Vid en gruppering av svarsalternativen i frågan *Hur bedömer du ditt hälsotillstånd för närvarande?* svarar 22 *bra*, 13 *vare sig bra eller dåligt* och 13 *dåligt*. I gruppen ej godkända bedömer 17 (52 procent) sitt hälsotillstånd som bra, bland de ej prövade anger tre (43 procent) sitt hälsotillstånd som bra och bland de godkända två (25 procent). I den sistnämnda gruppen anger tre (38 procent) sitt hälsotillstånd som dåligt, bland de ej godkända anger åtta (24 procent) sitt hälsotillstånd som dåligt och i gruppen ej prövade är det 2 (29 procent), se tabell 8.

Tabell 8: Hur bedömer du ditt hälsotillstånd för närvarande? (fråga 20)

Bedömning av status på hälsotillstånd	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Vare sig bra eller dåligt	Ganska bra	Mycket bra	Totalt n=48
Godkända (8)	1	2	3	2	0	8
Ej godkända (33)	2	6	8	14	3	33
Ej prövade (7)	1	1	2	2	1	7
Totalt (48)	4	9	13	18	4	48

Kontakten med AMM

På frågan *Hur skulle du vilja sammanfatta dina helhetsintryck av kontakten med AMM?* visade det sig att 42 (88 procent) var *mycket positiva eller positiva*, 3 (6 procent) *neutrala* och ytterligare 3 (6 procent) var *negativa*. Alla som fått godkänd arbetsskada hade ett positivt intryck av kontakten med AMM, se tabell 9.

Tabell 9: Helhetsintryck av kontakten med AMM (fråga 22)

Bedömning av bemötande av AMM	Mycket positivt	Positivt	Neutralt	Negativt	Totalt n=48
Godkända (8)	6	1	1	0	8
Ej godkända (33)	17	12	2	2	33
Ej prövade (7)	3	3	0	1	7
Totalt (48)	26	16	3	3	48

På fråga 23 gavs patienterna möjligheten att precisera sina intryck av kontakten med AMM. Nedan följer ett urval av kommentarer:

”De lyssnade på mig, bedömde sanningen, var objektiva, de tog väl hand om mig”

”Processen jobbig, långvarig”

”En känsla av engagemang, det fanns tid, man lyssnade”

”Förstod precis mitt jobb och min situation”

”Ergonomen väldigt positiv, lade grunden för allt”

”Nöjd med läkare/ergonom, de tog mig på allvar”

”Proffs på AMM, bäst bemött där”

”Upplevde mig illa behandlad”

”Läkare/ergonom undersökte ordentligt, blev respektfullt behandlad”

”Läkare jättebra, ergonom något mindre bra”

”Väl omhändertagen, duktigt folk på AMM! Besviken över utfallet”

”Professionella personer. Kunnigt folk”

”Jobbig process, kände mig ifrågasatt, särskilt av läkaren”

”Läkaren var fantastisk, alla förstod problemet”

”Besviken på utfallet, avslag i länsrätten”. ”Försäkringskassan sade att AMM:s underlag var för dåligt, därför avslag.”

”Ergonom/läkare jättebra, ortopedan ej trevlig, besviken på utfallet”. ”Försäkringskassan sade att AMM:s underlag var för svagt, därför avslag.”

Övriga kommentarer

Fråga 24 löd: Har jag glömt något, tycker du? Nedan följer ett urval av kommentarer:

”Besvärlig ekonomi, allt är jobbigt”

”Jobbigt ekonomiskt, trist att ej behövas i arbetslivet”

”Hela processen jobbig, hopplös diagnos”

”Illa bemött av facket, blev sparkad från jobbet, kände mig kränkt, är fortfarande ledsen över detta”

”Processen pågår hela tiden, tar slut på kraften”

”Lång process, ovisshet”

”Fick ja av länsrätten, Försäkringskassan överklagade, fick nej i kammarrätten”

”Försäkringskassan var inte bra, Försäkringskassan bryr sig inte om vad specialister säger”

”Försäkringskassan kan inte tolka AMM:s rapporter, pinsamt, de verkar inte proffsiga, kunde inte ens räkna rätt”

”Besviken på Försäkringskassan, har fortfarande inte fått besked”

Diskussion

Ett av AMM:s uppdrag är att vid patientmottagning utreda yrkesmedicinska frågeställningar. Den vanligaste anledningen till att en arbetsskada anmäls i Sverige är fysisk belastning. Patienter med belastningsrelaterade besvär är en av de största grupperna som utreds vid AMM:s patientmottagning.

En person som har fått fysiska besvär av arbetet söker hjälp hos läkare. Ibland remitterar den behandlande läkaren till AMM för att patientens belastningshistoria och exponering ska utredas djupare innan arbetsskadan anmäls till Försäkringskassan. Men oftast remitteras patienten till AMM efter att ha fått avslag i Försäkringskassans socialförsäkringsnämnd och avser att överklaga till länsrätten. När patienten kommer på besök hos läkare och ergonom vid AMM har han eller hon nästan alltid en lång period bakom sig med smärta, undersökningar, sjukskrivningar och behandlingar. Arbetsplatsen har ibland gjorts om eller arbetsuppgifterna har förändrats, men ändå tvingas personen sluta arbeta i förtid på grund av fortsatta besvär. Det innebär en förändrad livssituation och en försämrad ekonomi livet ut. En arbetsskada som har godkänts ger ekonomisk ersättning för minskad inkomst, men den ger också samhällets bekräftelse på att personen verkligen har blivit skadad av arbetet. Processen från det att personen får besvär, blir sjukskriven, anmäler arbetsskada, utreds vid AMM och får det slutliga beskedet huruvida arbetsskadan godkänns eller inte kan pågå under flera år.

Många yrkesutövare är involverade i arbetsskadeprocessen. För samhället och individen är arbetsskador en stor kostnad, exempelvis i form av sjukskrivningar, sjukvårdsbesök, medicinska utredningar, behandlingar och medicin. Samhället går samtidigt miste om dessa personers arbetsinsats, kompetens och skatt. Många lider av värk, nedstämdhet och ekonomiska bekymmer.

Bland de patienter som omfattas av denna studie erhöll åtta av 41 beslut om godkänd arbetsskada. AMM:s läkare bedömde i 25 av dessa 41 fall att arbetet sannolikt orsakat nack/skulderbesvärerna. I en vetenskaplig värdering av frågor om samband från 2001 sägs, att ”den vetenskapliga litteraturen redovisar endast mycket få samband mellan exponeringar i arbetet och en ökad förekomst av nackbesvär”, sid 83 (Hansson och Westerholm, *Arbete och Hälsa*, nr 2001:12). Vidare sägs: ”de vetenskapliga samband, som återfinns i litteraturen utgör inte kausalsamband, de kan

med andra ord inte tolkas som direkta orsakssamband mellan en given exponering och uppkomsten av en vävnadsskada eller förändring”, sid 83. Däremot anger samma kunskapskälla med avseende på ospecifik skuldersmärta att ”det finns begränsade bevis för att repetitivt och statistiskt arbete med armarna mer än 60° abducerade är relaterat till ospecifik skuldersmärta”, sid 137. Det betyder att skuldersmärta under vissa omständigheter kan ha samband med arbetet.

När det gäller nackbesvär stämmer Försäkringskassans eller rättsväsendets bedömning överens med den vetenskapliga skriften från 2001 (Hansson och Westerholm, Arbete och Hälsa, nr 2001:12), nämligen att det inte finns bevis för att arbete kan orsaka nackbesvär. För skulderbesvär har Försäkringskassan eller rättsväsendet en annan bedömning än den ovan nämnda kunskapskällan. Senare studier från år 2002 och år 2003 visar starka samband mellan nackens position, hög fysisk armbelastning och nacksmärta (Andersen et al 2003, Ariens et al 2002, Feveile et al 2002).

Av de 48 patienter som ingår i denna studie har drygt 40 haft tunga manuella arbeten som lager- och förrådsarbetare, betongarbetare, svetsare, byggnadsmålare etcetera. I gruppen med godkänd arbetsskada har samtliga åtta personer haft sådana arbeten. Tung manuell hantering under lång tid ger skador med tydliga diagnoser. Oftast är det män, som är anställda inom tung industri som drabbas, vilket denna studie bekräftar. Studien visar också att för dem med godkänd arbetsskada har överensstämmelsen mellan Försäkringskassans och AMM:s bedömning varit i hög grad samstämmig. Kvinnor har oftare belastningsrelaterade arbeten med mer repetitiva och monotona inslag med statistiskt arbetande muskulatur, vilket ofta medför diagnoser med ospecifika besvär/muskelsmärta i nacke och skuldror (Rissén 2006). Denna diagnosgrupp, muskulära smärttillstånd/ospecifika besvär, är den största gruppen i denna studie och omfattar 20 ärenden. AMM:s läkare värderade att tio av dessa sannolikt var orsakade av arbetet. Inget ärende godkändes dock av Försäkringskassan. Av de åtta som fick sin arbetsskada godkänd var sex män och två kvinnor. Männen fick sin skada godkänd i högre grad (27 procent) än kvinnorna (11 procent).

I den stora gruppen med icke godkänd arbetsskada har 45 procent haft fackligt stöd vid anmälan och 36 procent har bifogat dokumentation med bedömningar av arbetsplatsen eller arbetet. I gruppen med godkänd arbetsskada har hälften haft fackligt stöd vid arbetsskadeanmälan och 63 procent har lämnat in dokumentation. Att komplettera anmälan med dokumentation i någon form bidrar sannolikt till större förståelse för hur arbetsskadan kan ha uppkommit.

En intressant del av gruppen är de sju fall där arbetsskadeanmälan ej gjorts. Av dem har AMM bedömt att fyra sannolikt har fått besvär som orsakats av arbetet och två där arbetet bedömts sannolikt ha bidragit till besvären. Två personer, födda i mitten på 60-talet respektive i början på 70-talet, har tagit fasta på utredningens resultat och studerat till ett annat yrke. För flera av dem som ej anmält arbetsskada har AMM:s rapport utgjort ett underlag för att fatta nya yrkesbeslut för framtiden. Fyra av de fall där arbetsskadeanmälan ej gjorts återfinns i en annan intressant del, den om nio personer (samma könsfördelning) som fortsatt arbeta (inga tabeller finns). Bland dessa arbetande finns en större andel med tendinitdiagnos (44% jämfört med 21% bland dem som inte arbetade), ingen hade diagnos utstrålningssmärta eller trycknervssmärta. Bland de arbetande bedömde AMM att den yrkesmässiga exponeringen sannolikt bidragit eller orsakat besvären i åtta av de nio fallen. Ingen av de fem där arbetsskada prövats hade dock fått godkänd arbetsskada. Bland de arbetande fanns ingen signifikant skillnad avseende graden av smärta, även om ingen rapporterade värsta tänkbara smärta. Alla de 48 som intervjuades stördes av sina besvär vid vardagsaktiviteter, de som arbetade stördes i något lägre grad. Fler bland

de i arbete rapporterade att de blivit bättre sedan utredningen vid AMM (33% jämfört med 18% bland de som inte arbetade). Ändå var det ingen signifikant skillnad i den egna bedömningen av hälsotillståndet mellan de som arbetade och de som inte arbetade.

En vanlig uppfattning inom försäkringsväsendet är att belastningsrelaterade skador läker ut och att besvären går över inom några månader om exponeringen upphör. Den kliniska erfarenheten inom AMM har inte tidigare gett stöd för den uppfattningen. Flera svenska undersökningar har också visat att kronisk ospecifik nacksmärta kan finnas kvar under lång tid (Ekenbäck och Hagberg 1991, Ålund et al 1994). Denna uppföljningsstudie visar inte heller att det finns ett stöd för att besvären skulle vara övergående efter att exponeringen upphört. I stället framgår det tydligt att många fortfarande har besvär och smärta trots att det gått flera år sedan exponeringen upphört och att dessa besvär påverkar vardagsaktiviteter och livskvalitet. Många tycker dessutom att besvären förvärrats sedan utredningen gjordes på AMM.

En fråga behandlar självskattad hälsa, vilket uttrycks som allmänt hälsotillstånd. När man skall värdera sitt hälsotillstånd i dag svarar 25 procent av dem med godkänd arbetsskada att det är bra, i övriga gruppen anger 50 procent sitt hälsotillstånd som bra. I normalbefolkningen upplever 75 procent sitt hälsotillstånd som bra (Socialstyrelsen 2005).

Majoriteten har ett positivt intryck av kontakten med AMM och mer än hälften är mycket positiva. Det intrycket förstärks av den öppna frågan. Många uttrycker, att man har blivit professionellt bemött och behandlad. Ett återkommande påpekande är att läkare och ergonom har förstått vad det har handlat om och att man tagits på allvar. Flera nämner att kontakten med Försäkringskassan har varit besvärlig och processen som helhet varit påfrestande.

Sammanfattningsvis framgår att det stora flertalet av dem som har deltagit i denna undersökning har kvarstående smärta och besvär som påverkar deras vardagsaktiviteter. Många har också försämrats under den tid som gått sedan besöket på AMM år 2002/03 trots att exponeringen har upphört. Fler än hälften upplever inte sitt hälsotillstånd som bra. Betyder det att man fått leva med besvär för länge? Har den långa arbetsskadeprocessen medverkat till att så många har kvarstående smärta i sin vardag och inte bedömer sitt hälsotillstånd som bra? Skulle smärta och besvär blivit mindre om de arbetsskadade hade "fångats upp" tidigare med åtgärder på arbetsplatsen, lämnat arbetet tidigare eller fått mer stöd under arbetsskadeprocessen?

Om signaler från arbetstagare om besvär eller hinder i arbetsmiljön fångades upp tidigt av exempelvis fackligt skyddsombud och arbetsledare, skulle kanske många besvär inte behöva utvecklas till kroniska besvär som omöjliggör fortsatt arbete. Hagberg och Styf skriver i Läkartidningen 2007:104 att det sociala stöd som människor har på sin arbetsplats är en viktig hälsofrämjande faktor, liksom att den viktigaste behandlingen vid nacksmärta är att anpassa arbetet så att patienten kan vara kvar på sin arbetsplats med symtom och eventuell nedsatt arbetsförmåga. Företagshälsovården har också en viktig roll liksom Försäkringskassan. Arbetsmiljöverkets föreskrifter, såsom Belastningsergonomi (AFS 1998:1), Manuell hantering (AFS 2000:1) och Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) ger stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplatser för att undersöka och bedöma risker för belastningsskador i arbetet. Skulle fler kunna vara kvar i arbete om dessa föreskrifter följdes? Förutom åtgärder i arbetsmiljön är även det initiala medicinska omhändertagandet viktigt.

Referenser

1. Andersen JH, Kaergaard A, Mikkelsen S, Jensen UF, Frost P, Bonde JP, et al. Risk factors in the onset of neck/shoulder pain in a prospective study of workers in industrial and service companies. *Occup Environ Med* 2003; 60(9):649-654.
2. Arbetsmiljöverket. Belastningsergonomi AFS 1998:1. Publikationsservice, Solna www.av.se.
3. Arbetsmiljöverket. Manuell hantering AFS 2000:1. Publikationsservice, Solna www.av.se.
4. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:1, Publikationsservice, Solna www.av.se.
5. Arbetsmiljöverket. Statistik om belastningsergonomi. Rapport 2006:2.
6. Arbetsmiljöverket. Informationssystemet om arbetsskador, 2005.
7. Arbets- och miljömedicin. Faktablad om nack- och skulderbesvär. Centrum för folkhälsa, Stockholm läns landsting, 2006.
8. Ariens GA, Bongers PM, Hoogendoorn WE, van der Wal G, van Mechelen W. High physical and psychosocial load at work and sickness absence due to neck pain. *Scand J Work Environ Health* 2002;28(4):222-31.
9. Ekenbäck K, Hagberg M. Tioårsuppföljning av industriarbetande kvinnor: Dålig prognos vid svåra nack-skulderbesvär. *Läkartidningen* 1991;88:1120-1.
10. Feveile H, Jensen C, Burr H. Risk factors for neck-shoulder and wrist-hand symptoms in a 5-year follow-up study of 3,990 employees in Denmark. *Int Arch Occup Environ Health* 2002;75(4):243-51.
11. Grooten W, Work and Neck/Shoulder Pain, doktorsavhandling Karolinska institutet, 2006.
12. Hagberg M, Styf J. Svårt att bedöma om nacksymtom är arbetsskada. *Läkartidningen* 2007;104:1320-1325.
13. Hansson T, Westerholm P. Arbete och besvär i rörelseorganen. En vetenskaplig värdering i frågor om samband. Kapitel "Nackbesvär" samt "Skulderbesvär och arbete". *Arbete och Hälsa*, nr 2001:12.
14. Lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF 1976:380).
15. Nordfeldt R, Carlstedt-Duke B, Ekenvall L. Om arbetsskadebeslut, en jämförelse mellan olika län. *Försäkringskassan*, 2004.
16. Rissén D. Repetitive and monotonous work among women. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, 2006.
17. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005.
18. Ålund M, Larsson SE, Lewin T. Work-related persistent neck impairment: a study on former steelworks grinders. *Ergonomics* 1994;37:1253-60.

Stockholm i maj 2006

Bilagor

Bilaga 1.

Du besökte Arbets- och miljömedicin (AMM) år 2002 eller år 2003 för yrkesmedicinsk utredning av Dina besvär i nacke och axlar. En av våra läkare och en av våra ergonomer intervjuade Dig och Du bidrog kanske även med skilda dokument. När utredningen var klar, fick Du en kopia på en sammanfattning/epikris och den belastningsergonomiska utredningen, som sedan kunde användas som underlag till Försäkringskassan eller Länsrätt/Kammarrätt för att undersöka möjligheten till arbetsskadeersättning.

På AMM vill vi gärna veta vad, som händer med de arbetsskadeärenden, som vi har arbetat med. Många personer är inblandade i processen från olika håll i samhället. Den enda/e, som är med hela vägen, är Du!! Om vi på AMM lär oss mer om hela processen, kanske vi kan arbeta på ett bättre sätt, som kommer alla till gagn, framförallt våra patienter.

Inom den närmsta tiden kommer jag att ringa Dig för att ställa några frågor om hur Ditt arbetsskadeärende fortlöpte. Jag kommer även att ställa frågor om hur Din situation ser ut idag. Jag hoppas, att Du tycker, att syftet med projektet är angeläget och att Du vill svara på mina frågor. Det har stor betydelse, att så många som möjligt är villiga att delta. Jag skall sedan skriva en rapport, som skall användas för internt bruk på AMM. Alla handlingar är sekretessbelagda och alla uppgifter kommer att avidentifieras. Jag har tystnadsplikt.

Jag heter Helena Tillegård och är leg sjukgymnast. Jag har i snart 20 år arbetat med belastningsergonomi och har en magisterexamen i detta ämne. Jag arbetar på AMM sedan förra våren. Jag tycker, att det är viktigt, att vi får större kunskap om hanteringen av arbetsskador, så att specialistkompetensen på AMM kommer till största möjliga nytta.

Om Du har frågor eller synpunkter på ovanstående, är Du välkommen att höra av Dig till mig på tel nr 08/737 37 32 måndag–torsdag. Du får gärna ringa mig, så att intervjutillfället passar Dig!

Med vänlig hälsning

Helena Tillegård
ergonom

Bilaga 2

YRKE/ arbetsskadeprojektet

Totala antalet yrkesverksamma år _____

Antal olika yrken _____

Senaste yrket _____ **NYK** ()

Yrke/yrken, som huvudsakligen bedöms i utredning _____ ()

Antal år i yrke, som huvudsakligen bedöms i utredning _____

Arbetstid i yrke, som huvudsakligen bedöms i utredning, tim/vecka

Anställningsform i yrke

som huvudsakligen bedöms i utredningen

Tillsvidareanställning

Tidsbegränsad anställning

Eget eller delägt företag

Yrkesverksamhet de senaste fem åren

före besök vid AMM

Yrkesarbetat _____ månader

Sjukskriven (om deltid, omräknad till heltid) _____ månader

Sjukersättning/aktivitetsersättning (omräknad till heltid) _____ månader

Förtidspension (om deltid, omräknad till heltid) _____ månader

Annat (arbetslös, tjänstledig, hushållsarbete etc) _____ månader

(summa 60 mån)

Kod aaa = flera tunga, manuella arbeten med ryggsansträngning

Kod bbb = flera sittande arbeten med nack/skulderansträngning

Bilaga 3

Bakgrundsfakta från patientjournal angående nack/skulderbesvär 2002 och 2003

Namn:

Födelseår:

Diarienummer:

Bakgrundsfakta

1. Kön:

Kvinna
Man

1
 2

2. Tidigare utredd vid AMM:

2002
2003

1
 2

3. Vem har remitterat till AMM?

Läkare:
FHV
Primärvård
Annan
Försäkringskassan
Övrig

1
 2
 3
 4
 5

4. Har facket varit delaktig i din arbetsskadeanmälan?

Ja 1 **Nej** 2

5. Arbetsskadeanmälan, år _____

Visandedag/besvärdebut, år _____

6. Inremitterande diagnoser:

7. AMM-diagnos, den viktigaste först:

8. Bedömning enligt epikris:

- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| Säkert ej samband | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Mindre troligt samband | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Sannolikt samband | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Säkert samband | <input type="checkbox"/> | 4 |

9. Om sannolikt: har exponeringen:

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Bidragit | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Orsakat
till besvär/sjukdom | <input type="checkbox"/> | 2 |

10. Är utredningen:

- | | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Är utredningen komplett med bilder? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Är utredningen komplett med film? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Har AMM gjort arbetsplatsbesök? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Har patienten bidragit med
dokumentation som berättelse från
fackligt ombud, ergonomrapport från
FHV osv. ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Bilaga 4

Frågeformulär vid telefonintervju

11. Har Din arbetsskadeanmälan prövats?¹

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Nej, den har inte prövats | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, av Försäkringskassans handläggare/
socialförsäkringsnämnden | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ja, av länsrätten | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Ja, av kammarrätten | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ja, av regeringsrätten | <input type="checkbox"/> | 5 |

12. Om ja på fråga 11: Blev den godkänd i den senaste prövade instansen?

- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| Nej | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja | <input type="checkbox"/> | 2 |

13. Om "ja" på fråga 11: Har du fått någon form av arbetsskadeersättning? (mer än ett ja-alternativ kan kryssas i)

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Nej, jag har inte fått någon ersättning | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, jag har fått livränta från FK, (enligt LAF ²) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ja, jag har fått ersättning för särskilda hjälpmedel
p.g.a. min arbetsskada | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Ja, jag har fått en engångssumma för "sveda och värk"
från försäkringsbolagen AFA Försäkring eller Alecta | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ja, jag har fått invaliditetsersättning från
försäkringsbolagen AFA Försäkring eller Alecta | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Ja, jag har fått annan ersättning | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Vad? _____ | | |

14. Är du just nu i yrkesarbete? (senaste månaden)

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|
| Nej, jag är inte i yrkesarbete | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, deltid (1-35 timmar/veckan) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ja, heltid (≥ 36 timmar/vecka) | <input type="checkbox"/> | 3 |

¹ Det är viktigt att det finns uppgifter på NÄR arbetsskadan anmäldes (år)

² LAF= Lagen för Arbetsskadeförsäkring

15. Om ja deltid eller nej på fråga 13: Har du (mer än ett alternativ kan kryssas i):

Sjukpenning	<input type="checkbox"/>	1
Rehabiliteringsersättning	<input type="checkbox"/>	2
Tidsbegränsad sjukersättning	<input type="checkbox"/>	3
Sjukersättning	<input type="checkbox"/>	4
Aktivitetsersättning	<input type="checkbox"/>	5
Inget av ovanstående	<input type="checkbox"/>	6

Nämligen: _____

16. Om ja deltid eller nej på fråga 14: Är du på den arbetsplats, där besvär uppstod?

Nej	<input type="checkbox"/>	1
Ja	<input type="checkbox"/>	2

17. Om ja deltid eller nej på fråga 14:

- a. Har åtgärder satts in för att du skulle kunna fortsätta arbeta efter det att du var på AMM?

Nej	<input type="checkbox"/>	1
Ja	<input type="checkbox"/>	2

Vilka?

- b. Vem har bekostat insatsen?

Arbetsgivaren	<input type="checkbox"/>	1
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	2
AFA	<input type="checkbox"/>	3
Annan	<input type="checkbox"/>	4

18. På frågan nedan skall du svara på hur dina besvär i nacke/skuldra har varit de senaste 6 månaderna. På en skala från 0 till 10, där 0 = ingen smärta och 10 = värsta tänkbara smärta.

Hur stark bedömer du att din smärta i nacke/skuldra är?

Ingen smärta

Värsta tänkbara smärta

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. På frågan nedan skall du svara på hur dina besvär i nacke/skuldra har påverkat dig de senaste 6 månaderna. På en skala från 0 till 10, där 0 = inte stort alls och 10 = omöjligt att fortsätta med dessa aktiviteter.

Hur mycket har dina besvär i nacke/skuldra stort Dina vardagsaktiviteter såsom t.ex. att gå och handla, sköta den personliga hygien, bära och lyfta i hemmet?

Inte stort alls

Omöjligt att fortsätta med dessa aktiviteter

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hur bedömer du ditt hälsotillstånd för närvarande?

Mycket bra

 1

Ganska bra

 2

Varken bra eller dåligt

 3

Ganska dåligt

 4

Mycket dåligt

 5

21. Hur har dina besvär förändrats sedan du var här på AMM?

Mycket sämre

 1

Något sämre

 2

Oförändrat

 3

Något bättre

 4

Mycket bättre

 5

22. Hur skulle du vilja sammanfatta dina helhetsintryck av kontakten med AMM?

Mycket positivt

 1

Positivt

 2

Neutralt

 3

Negativt

 4

Mycket negativt

 5

23. Om positivt/negativt: på vilket sätt?:

24. Har jag glömt något tycker du?

Tacksam för kopia på beslut!

Tack för att jag fick ställa dessa frågor!