

# ARBETSMILJÖ FONDENS SAMMANFATTNINGAR

1377

## Handlingsprogram för att minska besvär i rörelse- och stödjeorganen

*För innehållet i denna sammanfattning svarar Kari Lehtonen, Fagersta Stainless AB, Industrikliniken, Box 508, 771 01 Fagersta, tel 0223-170 80.*

*Pnr 85-0612 Arbetsställning, arbetsbelastning (40)*

*April 1990*

### Bakgrund

Att sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen, som ofta generellt kallas för belastningsskador, är ett stort medicinskt och samhälls-ekonomiskt problem torde vara väldokumenterat numera. Dessa patienter tar en mycket stor del av resurserna i anspråk, speciellt inom företagshälsovården.

Frånsett den lilla grupp av patienter (mindre än 1%) som går att hjälpa operativt, har vi litet meningsfull behandling att erbjuda. Omhändertagandet av denna patientgrupp karaktäriseras av dåliga kunskaper hos oss terapeuter och det faktum att patienterna tillåts inta en passiv inställning. Mycket tid går till spillo i att stå i kö.

Utanför sjukvårdens ramar finns det en stor alternativ behandlingssektor som ofta kan erbjuda en kortvarig hjälp vid akuta smärtor men har ingen långsiktig lösning på det stora problemet belastningsskador.

### Projektets uppläggning

Projektet har genomförts på en inbyggd företagshälsovårdsenhet i Fagersta. Med hjälp av en personell och utrustningsmässig resursökning har man kunnat tillämpa olika behandlingsmetoder och samla erfarenheter mera systematiskt än vad som är möjligt under ordinarie arbetsförhållanden.

#### *Syfte*

1. Att samla erfarenheter för att utveckla ett *praktiskt användbart handlingsprogram* för effektivare bekämpning av muskuloskeletala besvär. Detta nås dels genom ren medicinsk effekt av olika behandlings- och träningsmetoder, dels genom andra effekter såsom förkortade väntetider, patientens aktivering och den positiva psykiska påverkan som ett aktivt omhändertagande leder till.

2. Att visa att det är *lönande* att förse företagshälsovården med betydligt större resurser för att bekämpa belastningsskador än vad som är fallet idag.
3. Att bidra till spridning av kunskaperna och värdet av *ortopedisk medicinska metoder*.
4. Att inom våra företag försöka *spåra de yrkesgrupper* och/eller befattningar där man speciellt riskerar belastningsskador för att möjliggöra tidiga förebyggande åtgärder.

#### *Praktiskt genomförande*

1. Förebyggande del, vilket innebär rådgivning och uppföljning av anställda med begynnande besvär med syfte att undvika försämring.
2. Behandlande del, vilket innebär en så specifik behandling som möjligt enligt ortopedisk medicinska metoder.
3. Träningsplikt under sjukskrivning.
4. Viss träningsmöjlighet för intresserade icke sjukskrivna anställda.

#### *Utvärdering*

Utvärderingen baseras på sjukskrivningslängden eftersom en stor del av problemen på belastningsskador ligger på det samhälls-ekonomiska planet.

Vi har följt upp alla anställda som pga rörelseorganens besvär under projekttiden varit sjukskrivna minst 30 sammanhängande dagar. Dessa personer har följts dels i behandlingsgruppen, som projektet riktats till, och dels i kontrollgruppen, som består av övriga förvärvsarbetande fagerstabor.

## Materialet och behandlingserfarenheter

För att ge en uppfattning om verksamhetens omfattning och en beskrivning av det patientmaterial vari själva projektmaterialet ingår, redovisas alla besök på mottagningen pga rörelseorganens besvär samt en grov beskrivning av behandlingsresultaten.

Av totalt 414 patienter visade 80% gott eller tillfredsställande behandlingsresultat och kunde återgå eller fortsätta arbeta efter behandlingen. Resten var arbetsoförmögna även efter behandlingen, antingen pga dåligt behandlingsresultat eller pga att be-

handling aldrig var aktuell (pågående sjukbidrag, alltför lång sjukskrivning, hög ålder).

Registrering av patienternas arbetsplats-tillhörighet gjordes och avslöjade överrepresentation av besvär hos en del grupper.

Behandlingserfarenheterna beskriver olika behandlingseffekter grovt och ger synpunkter på behandling av olika kroppsdelar och leder. Dessa kan sammanfattas:

- En läkare med ortopedisk medicinska kunskaper kan klara av en stor del av patienterna utan att remittera till sjukgymnasten. Det har även ett stort preventivt värde om en läkare redan vid första besöket kan analysera besvären och ge specifika råd.
- McKenzie-metoden kan vara en möjlighet för läkare och sjukgymnaster att behandla 30–40% av ryggradens besvär även utan djupare kunskaper i ortopedisk medicin.
- De fall, där ovanstående behandling inte räcker, måste få en mera specifik behandling allt efter behov, vilket kräver mera kunnande av terapeuten.
- Träning är ytterst viktig för behandling av mera kroniska besvär, men den kräver stora kunskaper.

## Resultatet

Antalet långtidssjuka (minst 30 dagars sjukskrivning) var 79 st i behandlingsgruppen (totalt ca 1700 personer) och 163 st i kontrollgruppen (totalt drygt 5000 personer). Motsvarande antal befattningar var 78,5 resp 147,5 för att göra jämförelsen rättvis. Således var antalet långtidssjuka överraskande högt relativt sett i behandlingsgruppen.

När vi analyserade vad som hände med dessa långtidssjuka personer, så kunde 48% av behandlingsgruppens patienter och 33% av kontrollgruppens patienter återgå i arbete efter den minst månadslånga sjukskrivningen.

Således var återgång i arbete klart större i behandlingsgruppen och skillnaden bör betraktas som betydande med tanke på det helt oselekerade och svåra patientmaterialet samt den korta projekttiden (12 mån).

## Förutsättningar för ett fungerande behandlingsprogram

Med redovisade behandlingsresultat som stöd, framförs här synpunkter för att skapa ett bra handlingsprogram för belastningsskador. Detta görs med utgångspunkt att problematiken inte endast är medicinsk och kan därför inte heller lösas enbart med medicinska metoder. Programmet bör inte ses som en färdig produkt utan snarast som ett försök att påpeka de största bristerna i dagens system.

### *Medicinsk behandling*

Det finns knappast någon genväg förbi de ortopediska kunskaperna för att effektivt kunna bekämpa rörelseorganens sjukdomar.

I en bilaga till rapporten, avsedd för läkare och sjukgymnaster, belyses några viktiga områden inom ortopedisk medicin inklusive synpunkter på träning. Även litteraturhänvisningar och tips på hur man kan skaffa utbildning.

### *Minska belastningen*

Om belastningsskadan klart kan hänföras till arbetet är det inte meningsfullt att behandla patienten utan att kunna minska belastningen i arbetet. Alltför mycket av åtgärderna på arbetsplatserna går på något sätt "snett", dvs åtgärderna upplevs inte som förbättring av de anställda. Därför är det viktigt att man planerar åtgärderna grundligt tillsammans med alla berörda parter.

### *Det praktiska omhändertagandet*

Eftersom behandlingsbehoven tycks vara omätliga finns det en stor risk att terapeuter, även de med goda kunskaper, hamnar i en hopplös arbetssituation. Kraven från patienter och kolleger kan bli alltför stora.

För att verksamheten skall resultera i bästa möjliga rehabilitering föreslås följande regler för mottagningen:

— Sätt gräns för behandlingens längden för att undvika att de svåraste fallen successivt lägger beslag på resurserna. Om patienten inte blir rehabiliterad inom den ti-

den, skall hänvisning till annan läkare ske.

— Sätt gräns för hur ofta en och samma patient får söka för akuta besvär utan att själv engagera sig i träning el dyl.

— Låt en läkare med en eller flera sjukgymnaster tillsammans arbeta som ett team, geografiskt så nära varandra som möjligt för att

- tillsammans planera behandling och fortlöpande modifiera pågående behandling

- dela erfarenheter och utbilda varandra fortlöpande

- vara tvungen att motivera sin ordination och vidtagna behandlingsåtgärder samt utvärdera resultatet av allt man gör

— Sätt realistiska "produktionsmål" med hänsyn till befintliga resurser. Det är viktigt att arbetstakten anpassas till det tunga och tidskrävande klientelet.

### *Låt patientens motivation påverka*

Som projektansvarigas egna subjektiva åsikter framförs att patientens motivation är ytterst viktig för läkning, speciellt i de mera kroniska fallen. Därför är det viktigt att före behandlingsstarten bilda sig en uppfattning om patientens motivation.

Systemet vi har i Sverige är rehabiliteringsfientligt. Vid en långtidssjukskrivning är det många parter som är inblandade för att hjälpa den drabbade, men ingen av dem anstränger sig först och främst för att få honom/henne tillbaka till arbetet efter sjukskrivningen. Även lagen om arbetsskada tjänar som ett hinder för rehabilitering.

## Slutkommentar

I projektet har man försökt att peka på en del orsaker till dagens dåliga rehabiliteringsresultat och komma med en del förslag till förbättringar till att börja med. Det går utan tvekan att utveckla projektets idéer och även nå bättre resultat än dessa, men det här kan duga som en bra början.

# Rapporten

Handlingsprogram för att minska besvär i rörelse- och stödjeorganen (40 sid) kan beställas från Fagersta Stainless AB, Industri-

kliniken, Box 508, 77301 Fagersta, tel 0223-170 80. Pris 100 kr.

Best.nr 626-1648-X

**Arbetsmiljöfonden**

Box 1122, 111 81 Stockholm  
Tel 08-796 47 00 (vx)