



40 år med läkares anmälan till Arbetsmiljöverket

– En utvärdering

Rapport 2015:12



ARBETSMILJÖ
VERKET

40 år med läkares anmälan till Arbetsmiljöverket

- En utvärdering

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Läkares anmälan till Arbetsmiljöverket - en utvärdering	5
Äldre lagstiftning.....	5
Nuvarande lagstiftning.....	6
Syftet med läkares anmälan	6
Hur läkarna anmält över tid och Arbetsmiljöverkets agerande.	7
Äldre sammanställningar och utvärderingar av inkomna anmälningar	9
Informationsinsatser	11
Tidigare behovsprövning av läkares anmälan.....	12
Nuvarande rutiner för handläggning av läkares anmälan.....	13
Analys av inkomna anmälningar sedan 2007.....	13
Nyttnan av systemet med läkares anmälan	15
Resursanvändning.....	16
Läkares rapportering av arbetsskador i andra nordiska länder	17
Slutsatser	17
Förslag.....	18
Bilaga 1. Skador genom fysikaliska och kemiska riskfaktorer som bedömts vara av särskilt intresse.....	19
Bilaga 2. Tidslinje för läkares anmälan.....	20
Bilaga 3. Förkortningar och förklaringar.....	21

Sammanfattning

I 40 år har det nu funnits en lagstiftning om att läkare ska anmäla arbetsskador av särskilt intresse för Arbetsmiljöverket. Under denna tid har det gjorts 1 270 anmälningar till och med december 2014. Fram till och med 1981 skedde en ganska omfattande rapportering, totalt 821 anmälningar. Sedan sjönk anmälningsfrekvensen drastiskt ned till bara några enstaka anmälningar per år. Arbetsmiljöverket har arbetat med att informera om plikten för läkare att anmäla misstänkta arbetsskador som är av intresse ur arbetsmiljösynpunkt och stimulera till att fler anmälningar görs. På senare tid har anmälningarna ökat igen och är nu över 30/år.

Läkares anmälan tar resurser i anspråk och används inte mycket av läkarna. Därför har det gjorts en utvärdering av nyttan med systemet i relation till insatserna. Bevekelsegrunderna för läkares anmälan, hanteringen av anmälningarna och erfarenheterna som vunnits har kartlagts. Innehållet i anmälningarna har analyserats och det ges exempel på anmälningar av särskilt intresse för Arbetsmiljöverket.

Den ursprungliga förhoppningen att systematiskt kunna identifiera okända samband mellan arbetsmiljöfaktorer och ohälsa genom systemet med läkares anmälan har inte infriats. Anmälningarna ger inte någon fullständig bild av riskerna i arbetsmiljön.

Men det finns ett inte obetydligt värde i systemet med läkares anmälan genom att Arbetsmiljöverket uppmärksammas på enskilda arbetsplatser eller typer av arbetsplatser med problem. Tillfrågade arbetsmiljöinspektörer värdesätter anmälningarna som ett bra verktyg i tillsynsarbetet.

Anmälningarna bidrar till Arbetsmiljöverkets omvärldsanalys och nya riskmiljöer uppdagas. Det skapas också kontaktytor mellan Arbetsmiljöverket och läkarkåren samt mellan huvudkontoret och inspektionsavdelningen.

Systemet tar förhållandevis små resurser i anspråk och det föreslås vara kvar. Men hanteringen av anmälningarna behöver effektiviseras bl.a. genom en elektronisk anmälningsblankett.

Man kan stärka återrapporteringen och öka anmälningsbenägenheten genom att presentera sammanställningar av inkomna anmälningar och tydliggöra i dessa vad som är av intresse för Arbetsmiljöverket.

Inledning

Sedan 1974 har det funnits lagstiftning om att läkare som i sin verksamhet ser patienter med misstänkt arbetskada ska anmäla detta till Arbetsmiljöverket under vissa förutsättningar. Detta har resulterat i endast ett mindre antal anmälningar och det tar resurser i anspråk. I arbetsmiljöförordningen 2 § finns det regler om läkares anmälan av sjukdomar. Dessa specificeras i föreskrifterna om medicinska kontroller i arbetslivet, AFS 2005:6. Föreskrifterna om medicinska kontroller ska nu revideras och frågan har väckts om anmälningskyldigheten för läkare bör förändras.

Mot bakgrund av detta har undertecknad gjort en sammanställning och utvärdering av de anmälningar som inkommit sedan anmälningsplikten infördes. Äldre dokumentation och utvärderingar har gått igenom och personer som tidigare arbetat med anmälningarna har intervjuats. Jag vill tacka Lars von Ehrenheim, Peter Westerholm, Eric Jannerfeldt, Hedvig Svedlund, Birgitta Pettersson och Pia Lindh för värdefull information i denna kartläggning.

Leif Aringer
Överläkare på Arbetsmiljöverket

Läkares anmälan till Arbetsmiljöverket - en utvärdering

Äldre lagstiftning

Under 1880-talet kom politiska diskussioner igång i Sverige om ett statligt ingripande för att skydda landets industriarbetare från olycksfall och ohälsa i arbetslivet. 1889 utfärdades yrkesfarelagen, vår första arbetarskyddslag. 1890 inrättades yrkesinspektionen och det anställdes tre yrkesinspektörer för att övervaka lagens efterlevnad.

Redan från denna början hade läkarkåren en roll i skyddsarbetet. 1891 inrättas tjänster som förste provinsialläkare. Dessa provinsialläkare skulle årligen inspektera hälsoförhållandena i landets fabriker. Särskilda inspektionsberättelser sändes till Medicinalstyrelsen. Här lämnades utförliga beskrivningar över vad läkaren ansåg vara farligt för arbetarens hälsa och hur detta kunde avhjälpas.

I 1912 års "lag om arbetarskydd" åläggs det läkare i staten och kommunens tjänst som få kännedom om brott mot denna lag att anmäla om förhållandena till vederbörande tillsynsorgan och dessutom att lämna de upplysningar och det biträde till tillsynsmyndigheten "som af deras tjänsteåligganden enligt denna lag kunna påkallas".

1933 görs det ett tillägg till allmänna läkarinstruktionen med innebörden att offentligt anställda läkare åläggs att vid varje under behandling kommande sjukdomsfall som kan vara föranlett av hälsofarligt arbete skyndsamt göra en anmälan till Medicinalstyrelsen.

I 1949 års arbetarskyddslag finns liknande skrivningar om skyldigheter att anmäla missförhållanden och biträda vederbörande tillsynsmyndighet.

1974 utvidgas lagstiftningen till att gälla alla läkare. "Läkare som i sin verksamhet får kännedom om sjukdom som kan ha samband med arbetet ska göra anmälan hos tillsynsorgan. Det åligger läkare att lämna tillsynsorganen upplysningar och biträde." Skyldigheten gäller således inte längre bara offentligt anställda läkare. Enligt förarbete till lagstiftningen syftar den utvidgade skyldigheten närmast på företagsläkare. I detta sammanhang åläggs Arbetarskyddsstyrelsen att i samarbete med Socialstyrelsen meddela närmare anvisningar om anmälningsskyldigheten. Arbetarskyddsstyrelsen utfärdade sedan "Arbetarskyddsstyrelsens Meddelanden 1975:15 Anmälan om sjukdom som kan ha samband med arbete."

Arbetarskyddsstyrelsen tog också fram en blankett som ska användas vid anmälan till yrkesinspektionen för vidare befordran till Arbetarskyddsstyrelsen.

I arbetsmiljölagen 1978, 3 kap 18 § bemyndigas Arbetarskyddsstyrelsen att utfärda regler om läkares anmälan om sjukdom som kan ha samband med arbete och lämna tillsynsmyndighet upplysningar och biträde. Som en följd av detta utfärdar Arbetarskyddsstyrelsen föreskrifterna Läkares anmälan, om oväntade samband arbete - ohälsa, AFS 1979:1. Innehållet är i princip detsamma som i anvisningarna 1975:15.

Bemyndigandet i arbetsmiljölagen 3 kap 18 § ersattes 1981 av arbetsmiljöförordningen 2a §. Föreskrifterna om läkares anmälan (AFS 1979:1) upphävdes den 1 mars 1998.

Nuvarande lagstiftning

I arbetsmiljöförordningen 2a § stadgas "Läkare ska till Arbetsmiljöverket anmäla sjukdomar, som kan ha samband med arbete och är av intresse från arbetsmiljösynpunkt, samt lämna verket upplysningar och biträde".

Den 1/7 2014 flyttades innehållet i 2a § till arbetsmiljöförordningen 2 §. Det tidigare innehållet i 2 § om arbetsgivares anmälan av dödsfall eller svårare personskada flyttades samtidigt till arbetsmiljölagen 3 kap 3a §.

AFS 2005:6 11 §, Medicinska kontroller i arbetslivet, förtydligar kraven i arbetsmiljöförordningen. De sjukdomar, inbegripet symptom och besvär, som avses är sådana

- som indikerar dåliga arbetsförhållanden och/eller bristande rutiner för arbetsanpassning och rehabilitering,
- som drabbat många personer i en viss typ av arbete. Antalet är fler än vad man skulle förvänta sig eller fler än vad man normalt brukar se i denna typ av arbete eller på ett visst arbetsställe,
- som ökar i frekvens över tid,
- där sambandet kan misstänkas bero på exponering för carcinogena eller mutagena ämnen samt
- där sambandet är nytt, oväntat eller sällsynt.

Syftet med läkares anmälan

Peter Westerholm var överläkare på Arbetarskyddsstyrelsen 1971 - 77. Enligt Westerholm fanns det ett starkt önskemål från arbetsmarknadens parter att läkarkåren skulle anmäla arbetsskador och att man på det sättet skulle upptäcka tidigare okända samband mellan brister i arbetsmiljön och skador. Man drog paralleller med systemet att anmäla misstänkta biverkningar av läkemedel.

I Meddelanden 1975:15 framgår att "bestämmelsen syftar till att förbättra arbetarskyddsmyndighetens informationsunderlag beträffande hälsorisker i arbetslivet. Efter sammanställning och bearbetning av inkomna anmälningar bör kunna utvinnas betydelsefulla upplysningar i detta hänseende.

Anmälningsskyldigheten skall framförallt ge tillsynsmyndigheterna information om misstänkta riskmiljöer eller riskfaktorer som kan motivera en insats av sjukdomsförebyggande åtgärder. Den inriktas således på arbetstagarens miljö och ej på den enskilde arbetstagarens hälsoförhållanden.

I inledningsskedet inriktas anmälningsskyldigheten främst på tidigare inte kända samband mellan sjukdom och arbetsmiljö. Samtliga nya, oväntade eller på annat sätt anmärkningsvärda tillstånd ska anmälas. Särskild uppmärksamhet ska ägnas frågan om eventuellt samband då samma symptom eller besvär iaktas hos flera individer med gemensam arbetsmiljö eller med gemensam riskfaktor i arbetsmiljön."

Anvisningarna i Meddelanden 1975:15 ersätts senare av föreskrifterna Läkares anmälan – om oväntat samband arbete – ohälsa, AFS 1979:1. Denna upphävdes den 1/3 1998. Därefter och fram tills föreskrifterna AFS 2005:6, Medicinska kontroller i arbetslivet började gälla den 1/7 2005 reglerades skyldigheten om läkares anmälan enbart genom arbetsmiljöförordningen.

I reglerna om medicinska kontroller i arbetslivet (AFS 2005:6) förklaras i råden till 11§ syftet med anmälningarna. "Syftet med dessa anmälningar är att uppmärksamma Arbetsmiljöverket på risker i arbetsmiljön som givit upphov till ohälsa eller olycksfall. Detta för att Arbetsmiljöverket ska kunna bedöma vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att förebygga nya fall. Det kan exempelvis gälla att förstärka tillsynen inom området, revidera eller utfärda nya föreskrifter."

Hur läkarna anmält över tid och Arbetsmiljöverkets agerande.

Reglerna om läkares anmälan resulterade inledningsvis i ett större antal anmälningar som snabbt minskade drastiskt under 1980-talet. Anmälningarna har tidigare utvärderats bland annat 1976 (Ricardo Edström), 1978 (Ricardo Edström), 1983 (Eric Jannerfeldt) och 1995 (Birgitta Pettersson).

År 2005 inkluderades och specificerades reglerna om läkares anmälan i ett större sammanhang genom att läggas in i föreskrifterna om medicinska kontroller i arbetslivet. Praxis ändrades så att anmälan primärt skickas till Arbetsmiljöverkets huvudkontor och dess läkare i stället för som tidigare till yrkesinspektionen. Alla läkare som gjort en anmälan får en bekräftelse med information om hur anmälan hanterats.

I februari 2007 skickas ett informationsbrev till alla distriktsläkarmottagningar i Sverige med information om föreskrifterna om medicinska kontroller och om läkares anmälan.

I vidareutbildningen och fortbildningen av företagsläkare informeras löpande om reglerna för och behovet av läkares anmälan.

Antalet inkomna anmälningar presenteras i Tabell 1. Som framgår av denna har antalet anmälningar ökat från milleniumskiftet och uppgår för närvarande till drygt 30/år. Den plötsliga uppgången år 2002 kan emellertid, åtminstone delvis, förklaras av att Arbetsmiljöverket detta år fick ett gemensamt registreringssystem för hela verket. Tidigare har sannolikt en del anmälningar stannat på inspektionsdistrikten och inte kommit till huvudkontorets kännedom.

Lagstiftningen på området och Arbetsmiljöverkets hantering av anmälningarna sammanfattas översiktligt i Bilaga 2 "Tidslinje för läkares anmälan".

Tabell 1. Statistik över anmälningar 1974 - 2014, 1 270 fall

1974	11	
1975	79	
1976	234	
1977	130	
1978	72	
1979	115	Totalt 641
1980	119	
1981	61	
1982	37	
1983	31	
1984	21	Totalt 269
1985	11	
1986	4	
1987	2	
1988	4	
1989	5	Totalt 26
1990	6	
1991	5	
1992	2	
1993	3	
1994	5	Totalt 21
1995	5	
1996	3	
1997	3	
1998	2	
1999	1	Totalt 14
2000	2	
2001	4	
2002	17	
2003	12	
2004	23	Totalt 58
2005	17	
2006	15	
2007	24	
2008	27	
2009	13	Totalt 96
2010	13	
2011	28	
2012	36	
2013	30	
2014	38	Totalt 145

Äldre sammanställningar och utvärderingar av inkomna anmälningar

Under perioden fram till 1982 utgavs flera rapporter om anmälningar som kommit in till yrkesinspektion och rapporterats vidare till Arbetarskyddsstyrelsen.

1976 konstaterar Ricardo Edström (överläkare och enhetschef på dåvarande Arbetarskyddsstyrelsen) att syftet med att ge information om nya oväntade eller på annat sätt anmärkningsvärda samband mellan arbetsförhållanden och hälsostörningar endast uppfylls av ett fåtal av de 240 anmälningar som dittills kommit in. Han konstaterar vidare att i flertalet fall rapporteras kända samband, men påpekar samtidigt att detta kan påkalla inspektionens uppmärksamhet om missförhållanden. I andra fall har man velat pröva samband mellan arbetsmiljö och sjukdom i enskilda fall, vilket ligger utanför Arbetarskyddsstyrelsens ansvarsområde och möjlighet att utföra.

I de fall det skulle kunna bli aktuellt att utreda ett möjligt nytt samband behövs det initieras en epidemiologisk utredning vilket är mycket resurskrävande och kräver expertis utanför Arbetarskyddsstyrelsen. Därför måste verket vara restriktivt med att påbörja sådana utredningar menar Edström, som också påpekar att ett register över inkomna läkares anmälan förr eller senare bör datoriseras.

Nio olika typer av kemiska exponeringar som anmälts lyfts fram. Dessa bedöms vara värda särskild uppmärksamhet. Det påpekas också att rapporteringen visat att åtskilliga välkända yrkesmedicinska exponeringar glömts bort i arbetslivet.

I ett PM från augusti 1977 rapporterar Statskonsult AB att 20-30 % av inkomna anmälningar är av intresse det vill säga innehåller ej kända samband mellan arbetsförhållanden och sjukdom. Med dåvarande anmälningsfrekvens skulle det motsvara ca 40 st under ett år, vilket bedöms vara lättast att hantera manuellt.

I en följande rapport 1978 (Edström) argumenteras för att kommande föreskrifter om läkares anmälan tydligt bör fokusera på sannolikheten att man funnit en tidigare okänd hälsorisk i arbetsmiljön. Inom Arbetarskyddsstyrelsen och i diskussioner med yrkesinspektionens läkare är man däremot emot en tanke att helt slopa rapporteringen. Det framförs en tanke att inspektionsdistrikten granskar inkomna anmälningar, bedömer vad som kräver en tillsynsinsats och i samråd med distriktets läkare avgör vad som bör skickas vidare till Arbetarskyddsstyrelsen.

Utvärdering av anmälningar som inkommit 1979 - 1982. (Eric Jannerfeldt, tidigare överläkare på Arbetarskyddsstyrelsen.)

Här hänvisas till tidigare rapporter där det konstaterats att anmälningsplikten inte lett till att okända samband avslöjats och att man dessutom saknade resurser för uppföljning av anmälningarna. Trots detta ansågs att anmälningsplikten fyllde en viss funktion i och med att den ledde till att yrkesinspektionen gjordes uppmärksam på otillfredsställande arbetsmiljöer. I Jannerfeldts rapport diskuteras sedan incitamenten för att läkare gör en anmälan. Rapporterings-

system kan förväntas ge etiologiskt korrekt information endast i de fall där den etiologiska fraktionen i den relativa risken är mycket stor och expositionen ganska sällsynt. Övriga typer av samband kan endast konstateras i epidemiologiska studier. Det bedöms som osannolikt att anmälningsplikten överhuvudtaget kan leda till att tidigare helt okända samband konstateras. Man jämför med anmälningsplikten för läkemedelsbiverkan och konstaterar att det finns en stor skillnad genom att exponeringen är välkänd på ett helt annat sätt när det gäller läkemedel.

Under perioden 1974 – 82 gjordes ca 900 anmälningar. Någon överskådlig sammanställning gjordes dock aldrig, utan redovisningen var i stort sett anekdotisk även om mer överskådliga sammanställningar föreslogs och diskuterades i tidigare rapporter.

Man föreslår ändå att informationen från inkomna anmälningar utnyttjas optimalt, att alla läkare som kan tänkas inkomma med anmälningar får information om detta samt i förekommande fall en kvittens på de anmälningar som gjorts. Det föreslås också att man tar fram ett system för att kunna koda anmälningsformulären och inregistrera dem i ett datoriserat system (MIMER).

Något sådant system kom dock aldrig till stånd och under de följande åren sjönk antalet anmälningar till färre än 10 per år, vissa år bara någon enstaka anmälan.

1995 års kartläggning

Birgitta Pettersson (handläggare och toxikolog på Arbetarskyddsstyrelsen) gör 1995 en kartläggning av de 385 anmälningar som inkommit under perioden 79 07 01 – 95 06 30. Misstänkta agens till uppkommen sjukdom fördelades enligt följande

Kemiska faktorer (asbest, lösningsmedel, metalldamm, plast mm)	77 %
Biologiska faktorer (främst mögel men även smitta och mjöldamm)	8 %
Psykosociala faktorer (stress)	2 %
Ergonomiska faktorer (dåliga arbetsställningar, ensidigt arbete, vibrationer)	7 %
Fysikaliska faktorer (buller, vibrationer, ultraljud, bildskärm)	6 %

Som framgår av Tabell 1 inkom de flesta av anmälningarna (76 %) före 1983 det vill säga under den period som studerats av Eric Jannerfeldt. Jannerfeldt påpekade att vad som anmäls påverkas mycket av vad som diskuteras i samhället. Den genomgång av materialet som presenteras av Pettersson ger också det intrycket.

Under de följande åren görs flera ansträngningar att aktivera läkarna att göra anmälningar:

Enkät till läkare i Göteborgs kommun - ett försök att aktivera systemet med läkares anmälan

1997 genomförs ett regionalt projekt där Arbetarskyddsstyrelsen, yrkesinspektionen i Göteborg och Försäkringskassan (FK) samverkar. Arbetarskyddsstyrelsen representeras av Birgitta Pettersson. Även

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg, Arbejdstilsynet Danmark och Direktoratet for arbeidstilsynet i Norge är kontaktade. I Danmark och Norge hade man sedan flera år ett system där läkare anmäler arbetsjukdomar och sjukdomar som misstänkts ha ett samband med arbetet. Nyckelgrupper bland läkare finns på yrkesmedicinska kliniker, inom företagshälsovården och inom primärvården.

Målet är att hitta former för att aktivera läkare att göra en anmälan till yrkesinspektionen när man ser misstänkta arbetsskador och på det sättet förebygga ohälsa hos ytterligare arbetstagare samt ge yrkesinspektionen instrument för att finna utsatta grupper.

En enkät tas fram där 400 läkare i Göteborgs kommun tillfrågas om man

- 1) i sin verksamhet ser patienter med sjukdom eller symptom där man misstänker samband med patientens arbetsmiljö,
- 2) om man känner till läkares skyldighet att anmäla misstänkta oväntade samband och
- 3) om man gjort en sådan anmälan.

Svarsfrekvensen var 42 % Av dessa hade 59 % sett patienter med misstänkt arbetsskada, uppskattningsvis 1-5 % av det totala antalet patienter. 9 % av läkarna som besvarade enkäten kände till reglerna om läkares anmälan. Att man inte gjort någon anmälan förklaras av tidsbrist eller att man i stället remitterat till FK eller yrkesmedicinsk klinik.

På en fråga om hur anmälningskyldigheten kan efterlevas bättre kryssade 55 % i alternativet "Genom notering på läkarintyg" och 36 % kryssade i alternativet "Genom särskild anmälningsblankett". Ett mindre antal, 11 %, föreslog andra insatser främst informationsåtgärder. 40 % svarade ja på frågan om ett arvode skulle kunna öka anmälningsbenägenheten.

Informationsinsatser

Under åren kring milleniumskiftet fördes det diskussioner med yrkesinspektionens läkare om möjligheterna att aktivera systemet med läkares anmälan. Arbetsmiljöverket blev också mer aktivt med att ge feedback på inkomna anmälningar till anmälande läkare.

Vid Medicinska riksstämman 1999 informerade Arbetsmiljöverket i vår utställningsmonter om 2a § i arbetsmiljöförordningen.

I mars år 2000 besökte representanter från dåvarande CTO-enheten på Arbetsmiljöverket (Lars Eklund, Leif Aringer, Bengt Persson och Birgitta Pettersson) inspektionsdistriktet i Linköping och Umeå för att inhämta synpunkter på hur inkomna läkares anmälan ska hanteras. Systemet med att anmälan skickas till inspektionsdistriktet, granskas och kommenteras av distriktets läkare och sedan vidarebefordras till Arbetarskyddsstyrelsen jämte anmälande läkare bedömdes vara bra. Vid denna tidpunkt inkom dock i hela landet årligen bara någon enstaka läkares anmälan.

Det efterlystes någon central föreskrift om hur läkares anmälan hanteras, dels av läkare som anmäler och dels av Arbetarskyddsverket. En blankett för anmälan

fanns att rekvirera på Arbetarskyddsstyrelsen men denna bör göras mer tillgänglig.

År 2005 skickades en information ut till alla distriktsläkare i Norrbotten om läkares anmälan. Kort därefter inkom 3 nya anmälningar. Detta kan jämföras med 1-4 anmälningar/år i länet under perioden 2002- 2006.

I februari 2007 skickas ännu ett informationsbrev ut, nu till alla distriktsläkarmottagningar i Sverige med information om föreskrifterna om medicinska kontroller och om läkares anmälan.

Tidigare behovsprövning av läkares anmälan

Analys av Lasse Eklund, januari 2007.

Eklund för ett resonemang om att reglerna om läkares anmälningskyldighet har ifrågasatts främst för att de inte används i någon större omfattning. Som tänkbara skäl till detta anför följande:

- man känner inte till regeln (läkare i allmänhet)
- man vill inte "bita den hand som föder sig"
- man vill först utreda frågan själv genom forskning för att se om man hittar något okänt samband att presentera i en vetenskaplig publikation (yrkesmedicinare)
- det finns en osäkerhet om vad som ska anmälas eller en generellt sett stor arbetsbörda för läkarkåren som gör att man prioriterar bort läkares anmälan.

Men kraven på läkares anmälan innebär att missförhållanden i arbetsmiljön uppdagats på ett mindre antal arbetsplatser. De uppfyller också ett delkrav i EUs carcinogendirektiv, Artikel 14.8 "Alla fall av cancer som i överensstämmelse med identifieras som resultat av yrkes- mässig exponering för carcinogener eller mutagener skall anmälas till behörig myndighet."

Under perioden närmast före 2007, det vill säga 2002-2006, var det genomsnittliga antalet anmälningar 17/år varav drygt hälften från de yrkesmedicinska klinikerna. Arbetsinsatsen för enhetens två läkare bedömdes uppgå till ca 5 dagar/år. I nästan hälften av dessa anmälningar genomfördes insatser på inspektionsdistrikten vilket bedömdes motsvara en arbetsinsats om ca 50 dagar/år och motsvara 0,25 av en arbetsmiljöinspektör i hela landet.

För att upphäva kravet på läkare att göra anmälan av vissa arbetsskador till Arbetsmiljöverket behöver det ske en ändring i arbetsmiljöförordningen. Dessutom behöver EU- direktivet om carcinogener fullgöras på ett annat sätt.

Eklund sammanfattar att reglerna om läkares anmälan innebär en begränsad arbetsinsats för såväl central tillsyn som arbetsmiljöinspektionen. Sett i ett helhetsperspektiv bör därför kravet på läkares anmälan till Arbetsmiljöverket kvarstå.

Sedan ovanstående analys har det årliga antalet anmälningar fördubblats.

Nuvarande rutiner för handläggning av läkares anmälan

Bedömning Anmälaren ska skicka anmälan direkt till huvudkontoret där överläkaren (AVs läkare) granskar anmälan och bedömer hur den ska handläggas.

Är detta ett lokalt problem eller en mer generell problematik?
Handlar det om ny information som bör spridas inom verket?

Åtgärd

- Anmälan skickas till berört inspektionsdistrikt för bedömning om det kan bli frågan om inspektion. Vanligast.
- Anmälan tas upp i något forum på Arbetsmiljöverket för spridning av informationen till exempel yrkeshygienikerkonferensen. Ca 5 anmälningar per år brukar bedömas som så intressanta att de tas upp på konferensen. I andra fall skickas en kopia av anmälan till andra experter på huvudkontoret till exempel ergonomer eller beteendevetare.
- Det skickas enbart ett kommenterande svar till anmälade läkare.
- Arbetsmiljöverkets läkare går ut med extern information till exempel under utbildningar av företagsläkare eller under konferenser med företagshälsovård och arbetsmedicin.
- Avdelningen för regler kan föreslå verksgemensamma insatser till exempel en tillsynskampanj. Detta har skett för vibrationer från handhållna verktyg.
- Inspektionsdistriktet beslutar om en regional tillsynskampanj. Detta har till exempel skett för före detta linköpingsdistriktet om hantering av skärvätskor.

Återföring Det är viktigt med återföring till anmälade läkare. Denne får alltid ett svarsbrev direkt. Om anmälan leder till en inspektion bör anmälade läkare få besked om denna i ett andra brev till läkaren och/eller en kopia av inspektionsmeddelandet.

Analys av inkomna anmälningar sedan 2007

Inkomna anmälningar grupperade efter skadlig faktor presenteras i tabellerna nedan.

2007 - 2011: 105 anmälningar, 21/år. 28 av dessa ansågs vara av särskilt intresse.

Vibrationer	20 st	19 %
Kemiska faktorer besvär från luftvägar/lungor	27 st	26 %
Kemiska faktorer övriga besvär	12 st	11 %
Sjuka hus besvär eller mögel	8 st	8 %
Organisatoriska och sociala faktorer	25 st	24 %
Belastningsbesvär	9 st	9 %
Övrigt	4 st	4 %

2012 – okt 2014: 102 anmälningar, 34/år. 21 av dessa ansågs vara av särskilt intresse.

Vibrationer	26 st	25 %
Kemiska faktorer besvär från luftvägar/lungor	11 st	11 %
Kemiska faktorer övriga besvär	11st	11 %
Sjuka hus besvär eller mögel	17 st	17 %
Organisatoriska och sociala faktorer	26 st	25 %
Belastningsbesvär	5 st	5 %
Övrigt	6 st	6 %

<u>Vem anmäler:</u>	2007–2011	2012–2014
Arbets- och miljömedicin	73 %	76 %
Företagshälsovården	9 %	8 %
Allmänläkare	12 %	12 %
Övriga läkare	6 %	4 %

Många av de läkare som anmäler har skickat flera anmälningar under tidsperioden 2007- 2014. Ett tiotal läkare har anmält vid 5 – 11 tillfällena och står sammanlagt för drygt 40 % av inkomna anmälningar. Alla dessa läkare arbetar vid de arbets- och miljömedicinska klinikerna.

Ett urval av inkomna anmälningar brukar presenteras under de årliga mötena för arbetsmiljöinspektörer som särskilt arbetar med yrkeshygieniska frågor.

Av särskilt intresse kan vara

- 1) Ett nytt problem som vi ser på arbetsplatserna och som vi inte varit medvetna om tidigare till exempel
 - a. Fosfinförgiftning från containers som kommit in från utlandet
 - b. Återvinning av lysrör ger kvicksilverförgiftning
 - c. Återvinning av elektronik ger exponering för bly och kadmium
 - d. Hälsocenter i privatvilla med inomhusbassäng gav lunginfektion
 - e. Central sopsug med undertryck ledde till tillbud vid service av anläggningen
 - f. Allvarlig kolmonoxidförgiftning vid svetsning av fjärrvärmerör
 - g. Badmästare drabbas av luftvägsbesvär på grund av ökad klorering i simhallar
- 2) Bortglömda problem som vi trott vara lösta men som dyker upp igen t.ex.
 - a. Vi börjar se tidiga silikosfall igen + ett dödsfall i silikos
 - b. Blästring eller svetsning i färg som innehåller bly ger blyförgiftning
 - c. Koboltexponering gav hårdmetallunga
- 3) Klassiska problem som vi inte lyckats lösa t.ex.
 - a. Vibrationsskador från handhållna verktyg är vanliga
 - b. Luftvägsirritation och handeksem från skärvätskor

- c. Påfrestande arbetsställningar och arbetsrörelser ger belastningsbesvär
 - d. För hög arbetsbelastning och kränkande särbehandling
- 4) Rapporter från forskare om misstänkta samband
- a. Dammexponering kan medföra risk för hjärtkärlsjukdom
 - b. Svetsning misstänks ge myosit (muskelinflammation)
 - c. Möjligt samband mellan sclerodermi och arbete i kyla (ett fall)
 - d. Möjlig risk för allvarlig lungsjukdom vid produktion av smörarom (ett fall)

Exempel på vad som bedömts som särskilt intressant år för år ges i Bilaga 1.

Inkomna anmälningar om brister i psykosociala miljön har presenterats för huvudkontorets beteendevetare.

Dessa anmälningar brukar beskriva arbetsmiljöer med höga krav kombinerat med dåligt stöd från chefer eller bristande resurser. Ibland finns det med risker för hot eller våld, ibland anmäls kränkande särbehandling eller rollkonflikter. Någon gång tas nattarbete eller för långa arbetspass upp. Arbetsplatserna är vanligen inom skola, vård och omsorg eller klientrelaterat arbete. Skadan som anmäls är oftast utmattningsdepression, ibland i kombination med högt blodtryck eller annan riskfaktor för hjärtkärlsjukdom. De beskrivna riskerna är väl kända. Men dessa typer av anmälningar ger information om arbetsplatser eller typer av arbetsplatser med otillfredsställande psykosociala förhållanden.

Inkomna anmälningar om belastningsbesvär har presenterats för huvudkontorets ergonomer.

Anmälningarna beskriver ogynnsamma belastningsergonomiska förhållanden som obekväma arbetsställningar eller repetitivt arbete. Olika riskmiljöer är representerade så som slakteriarbete, inseminationsverksamhet, bildskärmsarbete under stress, personlig assistens utan lyfthjälpmiddel, linjeröjning med mera.

Anmälningarna ger besked om arbetsplatser med otillfredsställande belastningsergonomi men också en uppfattning om olika typer av arbeten som ger påfrestningar och skador.

Nyttan av systemet med läkares anmälan

- Arbetsmiljöverket kan bli uppmärksammat på problem på arbetsplatserna som man annars skulle ha missat. Det gäller både nya och nygamla risker som återuppstår.
- Arbetsmiljöverket kan informeras om risker som blivit vanligare på vissa områden.
- Arbetsmiljöinspektionen (I) uppmärksammas på vissa enskilda arbetsplatser eller vissa typer av arbetsplatser med problem.
- Det skapas kontaktytor mellan Arbetsmiljöverkets huvudkontor (HK) och I samt mellan Arbetsmiljöverkets läkare och handläggare på avdelningen för regler (R).
- Det ges en inblick i inspektionens arbetsmetoder för R.

- Det skapas en kontaktyta mellan HK och läkare i landet, särskilt läkare vid AMM.
- Tröskeln för läkare att anmäla till Arbetsmiljöverket sänks.
- Arbetsmiljöverket informeras om fall där behandlande läkare misstänker ett hittills okänt samband mellan en arbetsmiljöfaktor och ohälsa. Det är dock ofta svårt för Arbetsmiljöverket att följa upp sådana anmälningar.

Dessutom implementeras ett delkrav i EUs carcinogendirektiv (Artikel 14.8) genom förtydligandet av Arbetsmiljöförordningens 2a § (numera 2 §) om krav på läkares anmälan av misstänkt samband mellan arbete och ohälsa.

Arbetsmiljöverkets inspektörer har uttryckt ett starkt stöd för att systemet med läkares anmälan kvarstår och utvecklas. Man upplever att det genererar väl motiverade arbetsplatsinspektioner.

Resursanvändning

Registraturen

Registrering av ett ärende beräknas ta *ca 10 minuter* i anspråk. *Totalt 6 tim/år*. Tid kan vinnas om anmälan kan skickas elektroniskt så att registraturen slipper scanna anmälan.

Läkarna på AV utför en rad moment:

Bedömning av anmälan.

Meddelande till anmälade läkare och i förekommande fall till inspektionen.

Inhämtning av fördjupad information - i förekommande fall.

Uppföljning av inspektion. I förekommande fall kontakt med inspektören och meddelande till anmälade läkare om utfallet.

Tillkommer sammanställning och rapportering av vad som kommit in under året.

Registrering, sammanställningar och rapportering med dagens flöde av anmälningar uppskattas till sammanlagt *15 arbetsdagar (120 timmar per år)* för *Arbetsmiljöverkets läkare*.

Inspektionsavdelningen

Inspektionsavdelningen (I) tar emot en del av insända läkares anmälan, dels från huvudkontorets läkare men ibland också som en kopia direkt från anmälade läkare. Att läsa och bedöma en sådan anmälan beräknas ta *ca 0,5 timme i anspråk*.

Det finns inget krav på att I ska genomföra en inspektion eller annan åtgärd mot arbetsplatsen. Om åtgärder vidtas får man se det som att det hade varit befogat även utan en läkares anmälan. Därför bör tidsåtgången för inspektioner m.m. inte räknas som en extra tidsåtgång. Detta synsätt bekräftades, i november 2014, av närvarande arbetsmiljöinspektörer vid Arbetsmiljöverkets arbetskonferens inom kompetensområdet yrkeshygien.

Om 75 % av läkares anmälan vidarebefordras till arbetsmiljöinspektionen så motsvarar det *ca 13 timmar* för hela verket under ett år ($0,5 \times 35 \times \frac{3}{4}$).

Den sammanlagda extra tidsåtgången för att hantera läkares anmälan blir då 6 tim + 13 tim + 120 tim = 139 tim (ca 17 arbetsdagar) per år för hela Arbetsmiljöverket.

Läkares rapportering av arbetsskador i andra nordiska länder

Information om detta presenterades under ett möte mellan nordiska tillsynsläkare inom arbetsmiljöområdet den 24 - 25 november i Helsingfors. Arbetsmiljöverket representerades av professor Magnus Svartengren.

I Norge rapporterar läkare varje år in ca 3 000 fall av skadliga arbetsmiljöer. Cirka 300 av dessa följs upp. Det finns administrativ personal som hjälper till med hanteringen och läkare på inspektionsdistrikten som samråder med de norska arbetsmiljöinspektörerna om anmälningarna.

I Finland anmäler läkare knappt 2 000 fall av arbetsmiljörelaterade skador. Cirka 50 av dessa följs upp med inspektion av arbetsplatsen.

I Danmark anmälde läkare och tandläkare under 2013 ca 30 000 fall av arbetsmiljörelaterade skador. De utgör ca 90 % av alla anmälningar som kommer in till Arbejdstilsynet och Arbejdsskadestyrelsen. Ca 2-300 av dessa leder till tillsyn på arbetsplatsen. Urvalet görs utan läkarmedverkan

Slutsatser

Den ursprungliga förhoppningen att systematiskt kunna identifiera okända samband mellan arbetsmiljöfaktorer och ohälsa genom systemet med läkares anmälan har inte infriats. Anmälningarna ger inte någon fullständig bild av riskerna i arbetsmiljön.

Men det finns ett inte obetydligt värde i systemet med läkares anmälan genom att Arbetsmiljöverket uppmärksammas på enskilda arbetsplatser, eller typer av arbetsplatser med problem. Anmälningarna blir ett bra verktyg i tillsynsarbetet. Anmälningarna bidrar också till Arbetsmiljöverkets omvärldsanalys och att nya riskmiljöer uppdagas.

Det skapas kontaktytor mellan Arbetsmiljöverket och läkarkåren samt mellan huvudkontoret och inspektionsavdelningen, vilket underlättar samarbete och kommunikation dem emellan.

Systemet tar små resurser i anspråk men administrationen kan effektiviseras. Sammanställd och kommenterad statistik över anmälningarna som sprids utanför verket ökar kännedomen om systemet med läkares anmälan och kan öka relevansen i nya anmälningar.

Om antalet inkomna anmälningar skulle öka kraftigt skulle det, med nuvarande rutiner, innebära en betydande arbetsinsats för huvudkontorets läkare. Delar av hanteringen kan då behöva ske genom annan personal.

Det finns system i Norge, Finland och Danmark där läkare anmäler arbetsskador till arbetsmiljömyndigheten. Erfarenheter från dessa kan vara av värde, särskilt

från systemet i Norge där anmälningarna granskas av läkare på inspektionsdistrikten och vissa av dessa anmälningar sedan följs upp.

Förslag

- Föreskrifterna om läkares anmälan bör kvarstå
- Förenkla hanteringen för både anmälare läkare och Arbetsmiljöverket, bland annat genom elektronisk anmälningsblankett.
- Utred möjligheterna att förenkla kontakterna mellan Arbetsmiljöverkets läkare och inspektionen samt anmälare läkare.
- Förbättra rutinerna för återföring till anmälare läkare.
- Stärk återrapporteringen genom att presentera enkla sammanställningar av inkomna anmälningar till exempel på Arbetsmiljöverkets hemsida och informera regelbundet läkare på de arbets- och miljömedicinska klinikerna och företagshälsovården om vad som anmälts och vad som är särskilt intressant för Arbetsmiljöverket.
- Studera systemet där läkare anmäler arbetsskador i de övriga nordiska länderna för att se om något kan överföras till svenska förhållanden.

Bilaga 1. Skador genom fysikaliska och kemiska riskfaktorer som bedömts vara av särskilt intresse

2014

Sarkoidos i bihålor och tårkanal genom inomhusmiljön?
Koboltexponering gav hårdmetallunga
Elolycka som gav kvarstående balanssvårigheter och nedsatt kraft
Lungfibros i miljö med mögelexponering
Lungfibros efter viss asbestexponering
Organic toxic dust syndrome efter rensning av industripannor

2013

Essentiell tremor efter kort men intensiv vibrationsexponering
Blästring av dammluckor gav betydande blyexponering
Lungcancer hos arbetstagare vid stålverk

2012

Betydande kvartsexponering vid gjuteri
Pneumonit vid svetsning
Sclerodermi utlöst av köldexponering?
Exponering för svavelväte i samband med batteriladdning
Exponering för smöraromer (diacetyl) som kan ge upphov till allvarlig lungskada
Risker med kungsvatten på pantbank

2011

Lösningsmedelsexponering gav näsblödningar och domningar
Sliprondeller innehöll isocyanater som gav astma
Mögel i fartygsventilation gav syncope
Fosfinflörgiftning efter exponering för bekämpningsmedel på flis från gummiträd

2010

Astma på grund av osmiumtetroxid

2009

Kvikksilverexponering vid återvinning av lysrör
Astma vid simhallsarbete på grund av trikloramin. Flera anmälningar
Ozonexponering i slutet utrymme i samband med elkabeldragningar

2008

Luftvägsbesvär vid analys av bär. Exponering för saltsyra metanol med mera
Undertryck i vacumsystem för sopsugar medförde allvarligt olyckstillbud
Kronisk exponering för undertryck gav bihålebesvär

2007

Polyneuropati efter styrenexponering
Misstänkt samband mellan svetsning och polymyosit
Möjligt samband mellan kvarts och hjärtsjukdom

Dessutom har det varje år har det inkommit en eller, oftast, flera anmälningar som handlar om risker med hårdplastexponering. Ofta har de lagstadgade medicinska kontrollerna inte utförts.

Bilaga 2. Tidslinje för läkares anmälan

1889. Yrkesfarelagen.

1891. 1e provinsialläkare åläggs årlig inspektion av fabriker, rapport till Medicinalstyrelsen och att vara myndigheten behjälplig.

1912. Lag om arbetarskydd. Läkare i statens eller kommunens tjänst ska anmäla brott mot lagen. Och vara behjälplig.

1933. Alla offentligt anställda läkare som behandlar patienter med misstänkt arbetsskada ska anmäla till Medicinalstyrelsen.

1949 års Arbetarskyddslag. Skrivningar som ovan.

1974. Alla läkare som får kännedom om sjukdom som kan ha samband med arbetet ska anmäla till tillsynsorgan. Arbetarskyddsstyrelsen (numera Arbetsmiljöverket) utfärdar anvisningar om läkares anmälan. Anmälningarna börjar komma in.

AFS 1979: 1, Läkares anmälan, om oväntade samband arbete - ohälsa. Upphävs 1/3 1998.

1976 – 82. Rapporter och utvärderingar av de inkomna anmälningarna (Edström m.fl.).

1981. Arbetsmiljöförordningen 2a § "Läkare ska till Arbetsmiljöverket anmäla sjukdomar, som kan ha samband med arbete och är av intresse från arbetsmiljösynpunkt, samt lämna verket upplysningar och biträde". 2a § blir 2 § den 1/7 2014. Paragraftexten oförändrad.

1983 – 2001. Tynande tillvaro för anmälningarna. Ett antal anmälningar stannar troligen på yrkesinspektionen.

1995. Genomgång och sammanställning av anmälningar inkomna under perioden 1/7 1979 – 30/6 1995. (Birgitta Pettersson)

2002. Registreringssystemet Public blir gemensamt för hela verket. Arbetsmiljöverket börjar ge bättre feedback till anmälade läkare. Anmälningarna ökar.

AFS 2005:6, Medicinska kontroller i arbetslivet (MKA) börjar gälla från 1/7 2005. Skyldigheten för läkare att anmäla lyfts fram och förtydligas. Alla läkare som gjort en anmälan får en bekräftelse med information om hur anmälan hanterats.

2007. Utskick till alla allmänläkare om MKA och om läkares anmälan

2014. Utvärdering av inkomna anmälningar under 40 år.

Bilaga 3. Förkortningar och förklaringar

Arbetskyddsstyrelsen och de enskilda yrkesinspektionsdistrikten var separata myndigheter fram t.o.m. år 2000. De utgjorde tillsammans Arbetskyddsverket med en gemensam generaldirektör. Den 1/1 2001 uppgick Arbetskyddsstyrelsen och inspektionsdistrikten i en gemensam myndighet, Arbetsmiljöverket.

Yrkesinspektionen benämns numera Arbetsmiljöverket, avdelningen för inspektion. I dagligt tal arbetsmiljöinspektionen.

Yrkesinspektör benämns numera arbetsmiljöinspektör.

Yrkesmedicinsk klinik är en äldre benämning på en arbets- och miljömedicinsk klinik.

AMM	Arbets- och miljömedicinska kliniker
AV	Arbetsmiljöverket
CTO	Arbetsmiljöverket, avdelningen för central tillsyn, enheten för organisatoriska och medicinska frågor (Äldre beteckning)
FK	Försäkringskassan
HK	Arbetsmiljöverkets huvudkontor
I	Arbetsmiljöverket, avdelningen för inspektion
MKA	Föreskrifterna om medicinska kontroller i arbetslivet, AFS 2005:6
R	Arbetsmiljöverket, avdelningen för regler



ARBETSMILJÖ
VERKET

Arbetsmiljöverket
112 79 Stockholm
Besöksadress Lindhagensgatan 133
Telefon 010-730 90 00
E-post: arbetsmiljoverket@av.se
www.av.se

Den här rapporten kan laddas ner från vår webbplats
www.av.se/publikationer/rapporter/

ISSN 1650-3171

Vår vision: Alla vill och kan skapa en bra arbetsmiljö