

Man *kan* bli sjuk av sitt arbete!

Miljöns betydelse för hälsan underskattas ofta av läkarkåren

Johan Bring tar i sin artikel i detta nummer av Läkartidningen upp den både spännande och svåra frågan om hur man kan bevisa ett orsakssamband i arbetsskadeärenden. Otvivelaktigt ställer detta stora krav på de läkare som är involverade och på att de har adekvat kunskap om den lag som skall tillämpas. Det bör också betonas att läkarutlåtandet endast är ett hjälpmedel vid försäkringskassornas prövning av ett arbetsskadeärende. Det är, i första hand, kassan (socialförsäkringsnämnden) som avgör om en skada skall betraktas som arbetsskada, inte den läkare som skriver utlåtandet.

Bring skriver inledningsvis:

»En vanlig källa till missförstånd i dylika mål är att beviskraven som ställs inom juridiken skiljer sig från dem inom den medicinska vetenskapen.»

Detta kan jämföras med vad föredragande 1997 anförde i propositionen inför Lagen om arbetsskadeersättning (LAF):

»Det är ofrånkomligt att sambandskravet enligt LAF ibland måste ställa sig annorlunda än vid en rent medicinsk bedömning.»

Vår äldsta socialförsäkring

Arbetsskadeersättningen är vår äldsta socialförsäkring. Den första lagen på området kom till redan 1901 och handlade om ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete inom industrin. Försäkringen utvidgades genom olika lagar under seklets första decennier till att omfatta även specifika yrkesrelaterade sjukdomar.

I Sverige arbetar vi numera, i motsats till flertalet andra länder, med ett generellt arbetsskadebegrepp, vilket in-

nebär att alla sjukdomar och skador kan ha sitt ursprung i arbetet eller arbetsmiljön. Detta begrepp infördes i LAF den 1 juli 1977 och kvarstår även efter 1993 års ändringar i LAF.

Utveckling mot ospecifika sjukdomar

I det nyligen framlagda betänkandet av Arbetsskadeutredningen [1] rörande den framtida arbetsskadeersättningen föreslås att det generella arbetsskadebegreppet, liksom nuvarande bevisregler, skall bibehållas. Det har således skett en utveckling från att man tidigare hade att bedöma mer specifika arbetssjukdomar (exempelvis stendammslunga, blyförgiftning) till att idag huvudsakligen bedöma ospecifika arbetssjukdomar (belastningssjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar).

Sannolikhetsresonemang

Den ospecifika arbetssjukdomen, eller arbetsrelaterade sjukdomen, utmärks av att tillståndet förekommer spontant i befolkningen och endast ibland har sin orsak i yrkesbetingade exponeringsförhållanden. Detta har givetvis försvårat bedömningen. Även om lagen tidigare var mer liberal vad gäller sambandsfrågan bör skälen för och emot en yrkesetiologi alltid vägas på ett så konkret och strikt sätt som möjligt.

En sedvanlig klinisk undersökning lämnar i det enskilda fallet föga information, varför bedömningen med nödvändighet blir ett sannolikhetsresonemang kring skälen för och emot ett samband grundat på litteraturstudier, uppgifter från journalhandlingar samt kontakt med arbetsledning, producenter, myndigheter m fl.

Prövning sker i två steg

Prövning av arbetsskada sker i två steg, där man i det första steget tar ställning till om det finns faktorer i arbetsmiljön som med viss grad av sannolik-

het kan ge upphov till skada av aktuellt slag, och i det andra steget tar ställning till om övervägande skäl talar för eller emot att det föreligger ett samband i det individuella ärendet.

Det första steget handlar sålunda om att bedöma skadlig inverkan, det andra steget (bevisregeln) om att bedöma orsakssamband. Detta är två skilda frågor, men i många arbetsskadeärenden är det inte alldeles enkelt att utläsa hur de två stegen behandlats.

Beträffande skadlig inverkan finns det en distinktion beroende på när skadan anmälts till försäkringskassan. Skador anmällda före 30 juni 1993 behandlas enligt den »gamla» lagen, som säger att skadlig inverkan kan hävdas om det kan göras sannolikt att en viss faktor orsakar en viss sjukdom. För skador anmällda efter nämnda datum gäller 1993 års skärpning av lagen, vilket innebär att skadlig inverkan avser inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

Från bevisningssynpunkt är steget från »sannolikt» till »hög grad av sannolikhet» avsevärt.

Ingen objektiv sanning

Johan Brings resonemang synes utgå ifrån att det aktuella ärendet skall behandlas enligt lagstiftningen före 1993 års ändringar, dvs det skall göras sannolikt att den ifrågavarande arbetsmiljöfaktorn (organiska lösningsmedel) har en sådan skadebringande egenskap att den kan ge upphov till aktuell skada eller sjukdom (multipel skleros).

För att belysa detta är man hänvisad till epidemiologiska studier, djurstudier eller fallbeskrivningar. I vetenskaps-samhället försöker man emellanåt upprätta regler för hur studier skall tolkas, och beträffande epidemiologiska studier brukar det ofta refereras till Hills nio kriterier [2]. Dessa utgör emellertid ingen objektiv sanning, utan där ingår ett antal överväganden som baseras på den

Författare

CHRISTER EDLING

professor, arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

enskilde tolkarens egen kunskap och erfarenhet.

Kvalitativ värdering

Att bedöma en epidemiologisk studie är en fråga inte bara om riskens storlek och bredden på konfidensintervallet utan också om kvaliteten på data, studiedesign m m. Jag tror således inte att det går att på rent formellt statistiska grunder upprätta en mall som säger att om ett visst antal studier talar i en riktning och ett visst antal studier i en annan riktning är det kvantiteten av studier som avgör. Det måste i bedömningen finnas en kvalitativ värdering av den tillgängliga informationen. I den kvalitativa tolkningen av vetenskapliga data förekommer alltid ett visst mått av subjektivitet, vilket innebär att olika bedömare, även vid utvärdering av samma studier, kan komma till olika uppfattningar om huruvida skadlig inverkan föreligger eller ej.

Jag delar Johan Brings uppfattning: »Det är även uppenbart att det inte varit någon lätt uppgift för rättens ledamöter eller de sakkunniga att tolka de vetenskapliga resultat som haft betydelse för målet i fråga.» Detta pekar dock, enligt mitt förmenande, inte på någon uttalad brist hos vare sig ledamöter eller sakkunniga, utan enbart på det faktum att det ibland är svårt att ta ställning till frågan huruvida skadlig inverkan kan hävdas.

Man kan tolka detta som att det föreligger en rättsosäkerhet för den enskilda individen. Tidigare jämförelser av utfallet i arbetsskadeärenden vid olika försäkringskassor och domstolar i landet visar på stora regionala differenser och på att arbetsskador hos män och kvinnor bedöms olika. Vidare har RFV påtalat att beslutsunderlag, liksom beslutsmotivering, är av skiftande kvalitet [3].

Metaanalysens roll

Johan Bring tar också upp en diskussion kring metaanalys, men en sådan

Liksom i all lagtolkning – och huruvida arbetsskada föreligger eller ej är en tolkning av Lagen om arbetsskadeförsäkring – utarbetas till slut en praxis som blir vägledande. Idag förefaller det som om vågskålen för sambandet mellan multipel skleros och lösningsmedel kan väga åt såväl det ena som det andra hållet, vilket kanske mest stöder tanken på att skadlig inverkan inte föreligger.

analys gör inte de enskilda studierna bättre än de är var för sig. Den avgörande faktorn måste vara kvaliteten på de studier som utgör grunden för resonemanget huruvida skadlig inverkan föreligger eller ej.

Beträffande multipel skleros finns många epidemiologiska studier som belyst ett möjligt samband mellan exponering för organiska lösningsmedel och multipel skleros, och minst tre genomgångar av dessa epidemiologiska studier [4-6].

I ingen av dessa genomgångar har författarna oreserverat konkluderat att organiska lösningsmedel är en orsak till multipel skleros. Många studier antyder ett samband, men flera av dessa studier har också bristande kvalitet, inte minst vad gäller klassificeringen av fall, och diagnosen multipel skleros har i många av de aktuella studierna varit osäker.

I den av Johan Bring citerade metaanalysen konkluderar även författarna »our evaluation is consistent with the hypothesis that organic solvents may be a cause of multiple sclerosis» [6]. Detta är dock inte detsamma som att det finns ett bevisat orsakssamband, utan metaanalysen stödjer en hypotes om att lösningsmedel kan orsaka multipel skleros.

Huruvida denna hypotes utgör underlag för att hävda att det kan göras sannolikt att skadlig inverkan föreligger eller inte, kan uppenbarligen tolkas på olika sätt. I det föreliggande målet har man tolkat att skadlig inverkan av organiska lösningsmedel ej föreligger för sjukdomen MS. I ett annat ärende, Försäkringsöverdomstolens dom 954/84:14, fann man att skadlig inverkan av organiska lösningsmedel förelåg. Denna slutsats var dock baserad på färre studier.

Återigen måste därför framhållas att det inte finns någon allmänt accepterad vetenskaplig metod enligt vilken bedömning av en faktors skadlighet kan ske, och att denna bedömning kan vari-

era över tid, beroende på de data som finns tillgängliga.

Har man sålunda i steg 1 tagit ställning för att skadlig inverkan inte föreligger behöver man inte bekymra sig om steg 2, dvs frågan om orsakssamband. På basen av de i artikeln redovisade data finns heller ingen möjlighet att i det enskilda fallet ta ställning till om det finns betydligt starkare skäl som talar emot att skadan kan ha orsakats av den skadliga inverkan (som i det aktuella ärendet således ej ansågs föreligga).

Vägledande praxis

Liksom i all lagtolkning – och huruvida arbetsskada föreligger eller ej är en tolkning av Lagen om arbetsskadeförsäkring – utarbetas till slut en praxis som blir vägledande. Idag förefaller det som om vågskålen för sambandet mellan multipel skleros och lösningsmedel kan väga åt såväl det ena som det andra hållet, vilket kanske mest stöder tanken på att skadlig inverkan inte föreligger.

Översikt eller medicinsk kommentar?

Många av Läkartidningens läsare följer utvecklingen inom olika områden i internationella specialtidsskrifter och böcker. Om nya rön är av så stor betydelse att stora läkargrupper i Sverige borde informeras om dem kanske en medicinsk kommentar eller kort översikt i Läkartidningen är motive-rad.

Redaktionen sätter stort värde på artiklar där flera aktuella arbeten jämförs och sammanfattas så att kliniskt viktiga slutsatser kan dras, likaså på översikter som speglar spännande utveckling inom en specialitet eller ett ämnesområde.

Skriv eller ring gärna innan du skriver en artikel av denna typ!

Nyare och kvalitativt bättre data må ändra denna uppfattning, men å andra sidan har rekvisitet för skadlig inverkan skärpts och en nyligen publicerad studie [7] har inte fått vågskålen att tippa därhän att man med hög grad av sannolikhet kan hävda att skadlig inverkan föreligger mellan exponering för organiska lösningsmedel och sjukdomen multipel skleros.

Insikt och attityder hos läkarkåren

Det Johan Bring pekar på är en fråga som även Arbetsskadeutredningen tagit fasta på, nämligen hur kvaliteten i bedömningen av arbetsskadeärenden kan förbättras. Utredningen föreslår flera konkreta åtgärder, varav några kan få betydelse för läkarkåren. Det gäller dels en förbättrad utbildning i försäkringsmedicin på såväl grund- och specialist- som fortbildningsnivå, dels att Riksförsäkringsverket får i uppdrag att ordna regelbundna konsensuskonferenser och i samarbete med Svenska Läkaresällskapet ta fram beskrivningar över de vetenskapliga bedömningarna på i arbetsskadesammanhang särskilt svårbedömda områden.

Inte minst föreslår utredningen en kompetenshöjning hos personalen vid försäkringskassor och socialförsäkringsnämnder, där den första bedömningen av arbetsskadeärenden sker.

En avgörande faktor tror jag dock är attityden hos flertalet av de läkare som bedömer arbetsskadeärenden. Den traditionella patient-läkarrollen sätts därvidlag ur spel och man har att ta ställning i frågor för vilka man ofta saknar kompetens.

Det finns fortfarande bland såväl läkare som blivande läkare en förvånande negativistisk syn på miljöns betydelse för vår hälsa. Det finns dock faktorer i arbetsmiljön som orsakar sjukdom; man kan bli sjuk av sitt arbete!

En större insikt i detta kan öka kvaliteten i utlåtandena och bidra till det preventiva arbetsmiljöarbetet.

Referenser

1. Den framtida arbetsskadeförsäkringen. Betänkande av arbetsskadeutredningen, Norstedts AB, 1998. SOU 1998:37.
2. Hill AB. The environment and disease. Association or causation? Proc Roy Soc Med 1965; 58: 295-300.
3. RFV redovisar 1997:1.
4. Axelson O. Neurobehavioral effects. In: Corbett McDonald J, ed. Epidemiology of work related disease. London: BMJ Publishing Group, 1995.
5. Edling C. Arbetsmiljö och nervsystemets sjukdomar. Arbetssjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (6 skadeområden). Arbete och Hälsa 1995;16.
6. Landtblom AM, Flodin U, Söderfeldt B, Wolfson C, Axelson O. Organic solvents and multiple sclerosis: a synthesis of the current evidence. Epidemiology 1996; 7: 429-33.
7. Mortensen J, Bronnum-Hansen H, Rasmussen K. Multiple sclerosis and organic solvents. Epidemiology 1998; 9:168-71.

Se även artikeln på sidan 4223
i detta nummer.