



sveriges
företags
hälsor



FÖRETAGSHÄLSANS GUIDE FÖR
**RISKBEDÖMNING OCH
MEDICINSK KONTROLL VID
HANDINTENSIVT ARBETE**



ARBETSGRUPP

Detta dokument har utarbetats av experter vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala och Arbets- och miljömedicin Syd i samverkan med Sveriges Företagshälsor. Arbetsmiljöverket har bidragit vid uttolkningen av föreskrifterna AFS 2012:2 Belastningsergonomi och AFS 2019:3 Medicinska kontroller i arbetslivet.

Arbetsgruppen

Inger Arvidsson, Docent, Ergonom Arbets- och miljömedicin Syd samt Lunds universitet
Catarina Nordander, Docent, Överläkare Arbets- och miljömedicin Syd samt Lunds universitet
Teresia Nyman, Med Dr, Ergonom Arbets- och miljömedicin Uppsala samt Uppsala universitet
Peter Palm, Med Dr, Ergonom Arbets- och miljömedicin Uppsala samt Uppsala universitet.

Stockholm 20 augusti 2020
Sveriges Företagshälsor
ISBN 978-91-519-5200-0
Version:2020:1

INNEHÅLL

| | |
|--------------------|--------------|
| ARBETSGRUPP | sid 2 |
|--------------------|--------------|

| | |
|---------------|--------------|
| FÖRORD | sid 4 |
|---------------|--------------|

| | |
|----------------------------|----------------|
| INLEDNING OCH SYFTE | sid 5–6 |
|----------------------------|----------------|

- Bakgrund
 - Arbetsgivarens roll
-

| | |
|--|-----------------|
| RISKBEDÖMNING AV HANDINTENSIVT ARBETE | sid 7–15 |
|--|-----------------|

- Riskbedömning – ett långsiktigt och systematiskt arbete
 - Viktiga faktorer för en lyckad riskbedömningsprocess
 - Vad ska riskbedömas?
 - Kompetenskrav
 - Hur gör man?
 - Återrapportering
-

| | |
|---------------------------|------------------|
| MEDICINSK KONTROLL | sid 16–21 |
|---------------------------|------------------|

- Att anordna en medicinsk kontroll
 - Tystnadsplikt och sekretess
 - Viktiga faktorer för en lyckad process med de medicinska kontrollerna
 - När ska den medicinska kontrollen göras?
 - Vad är en medicinsk kontroll?
 - Kompetenskrav
 - Inför den medicinska kontrollen
 - Vad ska ingå i den medicinska kontrollen?
 - Hur gör man?
 - Återkoppling till enskilda arbetstagare
 - Återrapportering till arbetsgivare
-

| | |
|--------------------------|---------------|
| FRAMGÅNGSFAKTORER | sid 22 |
|--------------------------|---------------|

| | |
|-------------------|---------------|
| REFERENSER | sid 23 |
|-------------------|---------------|

| | |
|----------------------|------------------|
| BILAGOR (1-2) | sid 24-30 |
|----------------------|------------------|

BILAGA 1: Handintensivt arbete i AFS 2012:2 (Belastningsergonomi)

BILAGA 2: Handintensivt arbete i AFS 2019:3 (Medicinska kontroller i arbetslivet)

BILAGA 3: Exempel återrapportering av riskbedömning

BILAGA 4: Blankett för återrapportering av de medicinska kontrollerna

BILAGA 5: Arbetsgivarens roll i arbetet med riskbedömning och medicinska kontroller vid handintensivt arbete

ARBETET MED ATT IDENTIFIERA, ÅTGÄRDA OCH FÖREBYGGA PROBLEM RELATERADE TILL HANDINTENSIVT ARBETE är en viktig fråga som Sveriges Företagshälsors medlemmar tillsammans med sina kunder och uppdragsgivare arbetar med.

Företagshälsovården ska fungera som en strategisk partner till arbetsgivaren när det gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet, och vara en viktig resurs för arbetsgivaren när det gäller att tillhandahålla en god och säker arbetsmiljö. Den medicinska expertis som finns inom företagshälsan är dessutom helt nödvändig när riskbedömning av arbetsmiljön visar att det trots vidtagna förebyggande arbetsmiljöåtgärder kan finnas risk för ohälsa.

Sedan den reviderade föreskriften om medicinska kontroller i arbetslivet introducerades av Arbetsmiljöverket den 1 november 2019 har vi mötts av stor efterfrågan från såväl företagshälsorna som arbetsmarknadens parter att tydliggöra hur riskbedömning och medicinska kontroller vid handintensivt arbete på bästa sätt kan genomföras.

Handintensivt arbete är vanligt förekommande i många olika branscher på den svenska arbetsmarknaden, till exempel inom branscher där montering och paketering förekommer samt inom livsmedelsindustrin, dagligvaruhandeln, hemtjänsten och städbranschen. Men för att avgöra om riskfyllt handintensivt arbete förekommer på en specifik arbetsplats behöver verksamheten först riskbedömas för att därefter avgöra om medicinska kontroller ska anordnas.

Syftet med denna guide har varit att erbjuda våra medlemmar och deras kunder och uppdragsgivare ett stöd i hur företagshälsan i samarbete med arbetsplatserna på ett strukturerat sätt kan genomföra riskbedömningar och medicinska kontroller.

Guiden har utarbetats i samarbete mellan experter vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala samt Arbets- och miljömedicin Syd. Arbetsmiljöverket har bidragit vid uttolkningen av den nya föreskriften. Det är vår gemensamma förhoppning att denna guide på ett aktivt sätt bidrar till ett förbättrat arbete kring att förebygga problem relaterade till handintensivt arbete.

Stockholm Juni 2020

Peter Munck af Rosenschöld
vd Sveriges Företagshälsor

INLEDNING OCH SYFTE

Denna guide för riskbedömning av handintensivt arbete samt medicinsk kontroll av exponerade arbetstagare baseras på Arbetsmiljöverkets föreskrifter AFS 2019:3 och AFS 2012:2 (1, 2).

BAKGRUND

Handintensivt arbete är vanligt förekommande i många olika branscher, till exempel inom livsmedelsindustrin, dagligvaruhandeln, hemtjänsten och städbranschen samt inom branscher där montering och paketering förekommer. För att avgöra om riskfyllt handintensivt arbete förekommer på en specifik arbetsplats behöver verksamheten riskbedömas.

Medicinska kontroller för handintensivt arbete, ska alltid baseras på en skriftligt dokumenterad riskbedömning. Arbetsgivaren ansvarar för riskbedömning av verksamheten, och företagshälsans roll som arbetsmiljöexpert är att ge stöd till arbetsgivaren i denna process. Riskbedömningar och medicinska kontroller ska ingå i arbetsplatsens existerande system för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Resultaten från de medicinska kontrollerna bör integreras i kommande riskbedömningar och utgöra en grund för åtgärder att minska exponeringen.

Arbetsmiljöverkets föreskrift om belastningsergonomi

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi AFS 2012:2 (2) beskrivs krav på riskbedömning av välkända risker för belastningsskador, såsom manuell hantering, obekväma arbetsställningar och handintensivt arbete. I föreskriften definieras handintensivt arbete som; ”Ihållande snabba

handledrörelser mot ledens ytterlägen i kombination med kraft” (2).

En sammanfattning av det som avser handintensivt arbete i AFS 2012:2 finns i bilaga 1.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om medicinska kontroller

Traditionellt har de medicinska kontrollerna framför allt avsett kemiska och fysikaliska hälsorisker. Detta trots att rörelseorganens sjukdomar står för en hög andel av arbetsorsakade besvär, sjukskrivningar och anmälda arbetssjukdomar. När Arbetsmiljöverket i föreskriften om medicinska kontroller (AFS 2019:3) introducerat krav på arbetsgivare att anordna medicinska kontroller för arbetstagare med handintensivt arbete är det första gången som en medicinsk kontroll riktas specifikt mot en belastningsergonomisk exponering.

Sedan tidigare finns det enligt AFS 2019:3 krav på att anordna medicinska kontroller för arbetstagare som utsätts för hand- och armöverförda vibrationer. Det är viktigt att poängtera att många av dessa arbetstagare även har ett handintensivt arbete. Det finns fördelar med att samordna dessa medicinska kontroller, inte minst ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv.

En sammanfattning av det som avser handintensivt arbete i AFS 2019:3 finns i bilaga 2.

Besvär vid handintensivt arbete

Handintensivt arbete innebär en ökad risk att utveckla belastningsbesvär i händer, underarmar och armbågar. Den anställda kan exempelvis drabbas av karpaltunnelsyndrom eller epikondylit. Samtidigt med handens rörelser förekommer ofta upprepade rörelser i såväl axlar som armbågsleder, och skuldermuskulaturen belastas ofta statiskt, för att stabilisera axelleden. Handintensivt arbete

kan dessutom ofta vara synkrävande och kan medföra långvarig framåtböjning av nacken. Arbetet kan därför påverka även axlar och nacke, och leda till exempelvis rotatorcuffsyndrom eller nackmyalgi.

Många besvär utvecklas över tid, och allvarliga negativa konsekvenser kan komma att visa sig först efter flera år. Det är därför viktigt att tidigt upptäcka symtom på ohälsa.

ARBETSGIVARENS ROLL

Arbetsgivaren har ansvar att tillse att arbetsmiljölagen efterlevs. Det innebär ett ansvar att leda och kontrollera att ett systematiskt arbetsmiljöarbete sker. Arbetsgivaren ska ha kunskap om vilka eventuella risker och brister som finns i arbetsmiljön och se till att arbetstagarna får kännedom om arbetsmiljöförhållandena.

Arbetstagarna ska också involveras i arbetsmiljöarbetet och samverka med arbetsgivaren. Till stöd har arbetsgivaren även företagshälsans

kompetens att praktiskt genomföra undersökningar och riskbedömningar. Företagshälsan kan även stötta arbetsgivaren i det systematiska arbetsmiljöarbetet. När det gäller medicinska kontroller är det arbetsgivarens ansvar att undersöka om arbetsmiljön innebär riskfyllda exponeringar som är reglerade i föreskriften om Medicinska kontroller i arbetslivet (1).

Mer om arbetsgivarens roll finner du i bilaga 5.

RISKBEDÖMNING AV HANDINTENSIVT ARBETE



Arbetsgivaren (med stöd av skyddsorganisationen) ska inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet, (AFS 2001:1 (3)) undersöka om det finns handintensiva arbetsmoment som behöver riskbedömas. Även när det finns osäkerhet huruvida handintensivt arbete förekommer ska en riskbedömning genomföras. Företagshälsan kan ge stöd

till arbetsgivaren i hur denne kan undersöka detta, till exempel i samband med skyddsronder, medarbetarsamtal eller arbetsplatsträffar.

Huruvida handintensivt arbete förekommer i arbetsgivarens verksamhet bör lämpligtvis diskuteras i samband med avtalskrivning eller behovsanalys samt regelbundet i kunddialogen.

RISKBEDÖMNING – ETT LÅNGSIKTIGT OCH SYSTEMATISKT ARBETE

Riskbedömningen syftar till att:

- Identifiera arbetsmoment med handintensivt arbete som innebär en risk för belastningsbesvär.
- Bedöma om arbetsmiljöförbättrande åtgärder behöver vidtas.
- Skapa underlag för prioritering av vilka arbetsmiljöförbättrande åtgärder som ska vidtas.
- Avgöra om medicinska kontroller ska anordnas och i så fall för vilka arbetstagare detta är aktuellt.

VIKTIGA FAKTORER FÖR EN LYCKAD RISKBEDÖMNINGSPROCESS

- Att arbetsmiljöansvarig chef och skyddsorganisation är involverade.
- Att processen startar med ett möte där riktlinjerna och ramarna för arbetet fastställs.
- Att företagshälsan har regelbundna avstämningar med arbetsgivaren.
- Att rollfördelningen mellan arbetsgivaren och företagshälsan är tydlig.
- Att arbetstagarna är delaktiga.

VAD SKA RISKBEDÖMAS?

ENLIGT DE ALLMÄNNA RÅDEN I AFS 2019:8 SKA EN RISKBEDÖMNING GÖRAS UTIFRÅN:

- Hur snabba de ihållande handledsrörelserna mot ledens ytterlägen är (rörelsehastighet). *
- Hur mycket kraft som krävs (ansträngning).
- Om sådant arbete pågår under minst fyra timmar under arbetsdagen.

Arbetet kan dock innebära en risk även om alla punkterna inte uppfylls.

Handintensivt arbete innebär ofta belastningar även för andra delar av kroppen. Arbetsgivaren har enligt 4 § AFS 2012:2 en skyldighet att genomföra en generell belastningsergonomisk riskbedömning av arbetet. Därför ska alltid en helhetsbedömning göras. Även om AFS 2019:3 är inriktad på handintensivt arbete kan det vara lämpligt, och kostnadseffektivt, att samtidigt erbjuda kunden en allmän belastningsergonomisk riskbedömning enligt AFS 2012:2.

* Författarna till denna guide anser att i praktiken sker alla handledsrörelser mot ledens ytterlägen, vilket innebär att alla snabba handledsrörelser ska beaktas. Om arbetet dessutom sker nära handledens ytterlägen ökar risken för besvär.

KOMPETENSKRAV

Den som genomför riskbedömningen ska ha goda kunskaper i arbetsmiljöarbete samt ha belastningsergonomisk kompetens att bedöma om det handintensiva arbetet kan ge besvär i nacke, skuldra, arm eller hand. Den som utför de medicinska kontrollerna ska dessutom ha god kännedom om arbetstagarens exponering

och dess arbetsförhållanden. Det är därför en fördel om den person som genomför riskbedömningen även utför den medicinska kontrollen. På så sätt skaffar sig utföraren god kännedom om hur det aktuella arbetet påverkar eventuella besvär.

HUR GÖR MAN?

Det är bra att börja med att bilda sig en uppfattning om vilka arbetsmoment som förekommer i verksamheten och hur mycket de förekommer. En förteckning av arbetsmomenten underlättar det vidare arbetet.

Prioritera att först riskbedöma de arbetsmoment som identifierats som handintensiva

och som många exponeras för eller som förekommer under en stor del av tiden. En visualisering av arbetsmoment och delmoment och dess omfattning kan vara till hjälp i kommunikation med arbetsplatsen och vid prioritering av vilka moment som först ska riskbedömas (Figur 1).

| KASSAARBETE 50% | MEJERI 10% | FÖRBUTIK 10% | GOLVET 20% | RASTER 10% |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| SKANNING AV VAROR | HANTERA MJÖLK- VAGNAR | SERVA KUND | PLOCKA VAROR UR HYLLOR | LUNCH / PERSONALRUM |
| | FLYTTA LÅDOR | | | |
| HANtering AV PENGAR OCH KORT | PLOCKA VAROR I HYLLOR | POST- PAKET | STÅDA, PLOCKA SKYLTA UPP | |
| VÄNTA PÅ KUNDER | | RETUR- OCH FLASKOR | DRA GALLERVAGN OCH PALL | |

Figur 1. Exempel på visualisering av arbetsmoment, dess delmoment och tidsomfattning över egen vald tidsperiod. Exemplet visar arbete i livsmedelsbutik.

Följande punkter beskriver den information som kan utgöra grund till en utförlig riskbedömning vid handintensivt arbete. När all information är insamlad görs en samlad värdering av risken för belastningsbesvär.



Figur II. Information som kan utgöra grund till en utförlig riskbedömning vid handintensivt arbete.

a) Arbetstagarnas beskrivning av belastande arbetsmoment

Arbetstagarna är de som har bäst information om vilka arbetsmoment som belastar underarm och hand. Arbetstagarnas beskrivning av belastande arbetsmoment kan exempelvis inhämtas vid rundvandring på arbetsplatsen eller vid ett gemensamt möte, där arbetsmiljöansvarig chef och skyddsombud bör vara närvarande. För att få en uppfattning om nivån av underarmsbelastning i olika arbetsmoment kan Borg CR-10 ansträngningsskala (4) eller motsvarande användas. En grov tumregel kan vara att uppskattad ansträngning på underarm eller hand som överskrider 3 (måttlig ansträngning) på Borg CR-10 skala bör ses som en signal på att arbetsmomentet kan utgöra en risk och därför bör utredas vidare

b) Arbetstagarnas upplevda belastningsbesvär

Fråga om någon arbetstagare har upplevt besvär av arbetet. Ta reda på om arbetsgivaren har tillgång till skade- eller sjukskrivningsstatistik. Liknande data kan också finnas vid företagshälsan. När det gäller större arbetsgivare kan sådan information ibland finnas hos HR-funktionen.

c) Beräkning av belastningsdos med observationsmetoder eller tekniska mätmetoder

För att uppskatta risken för belastningsbesvär används belastningsdos som mått på den sammanlagda belastningen. Dosen beräknas som en kombination av hur mycket, hur tungt, hur ofta samt hur länge arbetet pågår. Hur mycket

och hur tungt kan beskrivas som intensiteten i belastningen. Hur ofta är frekvensen och hur länge är durationen för belastning.

För att kunna göra en riskbedömning behöver belastningsdosen av det handintensiva arbetet uppskattas, mätas eller beräknas, vilket kan göras genom att använda observationsmetoder eller tekniska mätmetoder. Dessa går också bra att kombinera.

Samma arbetsmoment kan utföras på olika sätt av olika personer och även olika från gång till gång. För att göra en representativ riskbedömning är det därför bra att observera eller mäta på flera arbetstagare. Detta gäller särskilt om arbetet är mycket varierat och om arbetstagarna utför arbetsmomenten på olika sätt.

Observationsmetoder.

Olika observationsmetoder lämpar sig olika bra beroende på vilken typ av arbetsmoment som ska bedömas. Observationsmetoder som

ska användas för att bedöma handintensivt arbete skall innehålla kvantifiering, det vill säga bedömning av nivån på de viktigaste variablerna kraft och rörelsehastighet/repetition. En del metoder tar även hänsyn till handledsställning eftersom det är en förvärrande faktor i kombination med kraft och repetition. De regionala arbets- och miljömedicinska klinikerna kan ge stöd med kunskap om olika observationsmetoder.

Eftersom handintensivt arbete innebär en ökad risk för belastningsbesvär även i nacke och skuldra, så kan de behöva kompletteras med andra observationsmetoder där även dessa kroppsregioner bedöms.

Exempel på sådana metoder finns i rapporten *"Belastningsergonomisk riskbedömning - Vägledning och metoder"* som kan laddas ner från Arbets- och miljömedicin Uppsalas webbplats (7).

OBSERVATIONSMETODER

Hand Activity Level (HAL) är en observationsmetod där handkraft och handaktivitet skattas av observatören eller arbetstagaren (5). HAL är utvecklat för att framförallt bedöma ensidiga arbetsmoment som förekommer mer än fyra timmar per dag. HAL är också relevant att använda om det förekommer flera olika handintensiva arbetsmoment och den sammanlagda arbetstiden överskrider fyra timmar. (www.amm uppsala.se).

The Distal Upper extremity Tool (DUET) är en observationsmetod som bygger på att alla kraftansträngningar i ett arbetsmoment räknas (6). Flera olika arbetsmoment kan summeras för att få en uppskattad daglig exponering som kan omsättas till risk för belastningsbesvär. DUET passar därför även vid arbeten som består av många olika arbetsmoment under dagen. Med DUET blir det tydligt vilket arbetsmoment som bidrar med störst del av den totala dagliga belastningen. (www.amm uppsala.se).

Tekniska mätmetoder.

Tekniska mätmetoder används för att få objektiva och kvantitativa mått på den fysiska belastningen. Det är möjligt att mäta belastningen i enskilda arbetsmoment, men även

över en eller flera heldagar. När det gäller handintensivt arbete är relevanta tekniska mätmetoder de som mäter handledsrörelser och kraft.

TEKNISKA MÄTMETODER

Goniometri mäter handledernas positioner och rörelsehastigheter under arbetet. Data samlas in kontinuerligt för flexion, extension, ulnardeviation och radialdeviation. Rörelsehastigheten beräknas utifrån registrerade data. (www.fhvmetodik.se)

Elektromyografi (EMG) mäter den elektriska aktiviteten i underarmens muskler, vanligtvis i extensormuskulaturen. EMG signalen kalibreras antingen mot en känd referenskontraktion eller mot den maximala kraften som individen viljemässigt kan utveckla. I det senare fallet anges belastningen i arbetet som % MVE (Maximum Voluntary Electrical activity). Som mått på återhämtning i muskulaturen beräknas andel tid med en muskelaktivitet <0,5 % MVE. (www.fhvmetodik.se)

Handdynamometer kan användas för att simulera den gripkraft som krävs i arbetet. Den uppmätta kraften kan därefter relateras till arbetarnas maximala handkraft. Detta kan utgöra en mycket grov uppskattning av hur stor andel av arbetarnas maximala kraft som arbetet kräver.

Att tänka på.

Visuella observationer är subjektiva och beroende av vem det är som observerar. Vid svåra bedömningar kan det därför vara värdefullt att komplettera en observation genom att låta en kollega göra en second opinion. Genom att använda sig av video och standardiserade observationsmetoder ökar säkerheten i bedömningen.

De flesta arbetsmoment kan ofta utföras på olika sätt, vilket innebär att olika personer kan belastas mer eller mindre. Genom att observera och/eller mäta på flera personer ökar säkerheten i bedömningen. Det är också viktigt att de personer som utför arbetet under riskbedömningen är representativa för arbetsgruppen.

Den som tolkar resultaten av tekniska mätningar ska ha god kännedom om hur de registrerade arbetsmomenten har utförts. För att genomföra och analysera tekniska mätningar krävs kunskap och utrustning. Det pågår kontinuerligt en utveckling för att göra mätningar och analyser enklare att genomföra för företagshälsan. De regionala arbets- och miljömedicinska klinikerna kan ge stöd med kunskap och mätutrustning går att hyra vid vissa av klinikerna.

För både observationsmetoder och tekniska mätmetoder gäller att det kan finnas förvärrande faktorer som inte registreras med den valda metoden, men som bör beaktas. Exempel på detta är handledsställning, hand-

armvibrationer, stötar och slag, kyla, och att händerna kan vara utsatt för belastningar i form av tryckkrafter. Dessutom kan det finnas individer med ökad känslighet som

riskerar belastningsbesvär även vid lägre belastningsnivåer. Resultat från observationsmetoder och tekniska mätmetoder ska alltid värderas utifrån hela arbetsituationen.

d) Bedömning av belastningsdos i relation till risk för belastningsbesvär

I observationsmetoderna HAL, DUET och Revised Strain index ingår en värdering av risk för belastningsbesvär i förhållande till den uppskattade belastningsdosen.

De tekniska mätningarna kan relateras till föreslagna åtgärdsnivåer vad gäller rörelse-

hastighet och muskelaktivitet, som om de överskrids anses innebära hög risk för belastningsbesvär (Tabell 1). Åtgärdsnivåerna finns även beskrivna i en rapport som kan laddas ner från Arbets- och miljömedicin Syds webbplats (8).

| | MEDIAN-BELASTNING ^a | TOPP-BELASTNING ^a | TID FÖR ÅTERHÄMTNING ^b |
|---|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| RÖRELSEHASTIGHET I HANDLEDER ^c | 20°/C | – | – |
| MUSKELAKTIVITET I UNDERARMSMUSKLER | 10% AV MAX | 30% AV MAX | 5% AV TIDEN |

Tabell 1. Föreslagna åtgärdsnivåer vad gäller rörelsehastighet och muskelaktivitet, som om de överskrids anses innebära hög risk för belastningsbesvär.

a) Risken för belastningsbesvär är hög vid högre belastning.

b) Risken för belastningsbesvär är hög vid lägre andel tid för återhämtning.

c) Om passet dessutom är kraftkrävande eller utförs med vibrerande verktyg är åtgärdsnivån 15°/s.

Om de fysiska belastningarna överskrider åtgärdsnivån i ett eller flera belastningsmått, kan arbetsmomenten bedömas vara handintensiva och det krävs åtgärder för att minska belastningen. I första hand bör man utgå från medianvärdet; dvs. den belastning som förekommer under minst halva arbetsdagen (4 timmar). Även toppbelastningen kan dock

innebära en risk för belastningsbesvär.

Åtgärdsnivåerna avser heldagsbelastningar. Det innebär att om individerna har ett varierat arbete bör mätningar ske under hela dagen för att kunna jämföras med åtgärdsnivåerna. Om samma arbetsmoment upprepas med kortare arbetscykler, kan man mäta på representativa avsnitt och därefter beräkna hela

dagens belastning. Om mätningar utförs på en grupp av individer finns alltid en spridning av belastningsnivån mellan olika individer. Det innebär att även om gruppens medelvärden ligger under åtgärdsnivån, kan vissa individer ha för hög belastning.

e) Resultat av tidigare utförda medicinska kontroller

Sambandsbedömningar och information om besvärsförekomst från tidigare medicinska kontroller är viktiga underlag vid en riskbedömning. Det innebär att riskbedömningen kan behöva revideras när man fått resultaten från den medicinska kontrollen.

f) Arbete med handhållna vibrerande verktyg

Om arbete med handhållna vibrerande verktyg förekommer är det sannolikt att arbetet är handintensivt. Enligt AFS 2019:3 ska arbetsgivaren anordna medicinska kontroller för de arbetstagare som har en vibrationsexponering över insatsvärdet (9), eller, även om detta inte överskrids, sker på sådant sätt att exponeringen kan orsaka ohälsa. De ska erbjudas klinisk undersökning av händer, armar, skuldror och nacke samt av besvär relaterade till kärl, nerver och hud. Arbete med vibrerande verktyg ska därför ägnas särskild uppmärksamhet i riskbedömningen.

ÅTERRAPPORTERING

När riskbedömningen är genomförd och information från de olika källorna är sammanställd, ska riskbedömningen återrapporteras till arbetsgivaren.

Åtterrapporten bör ske både muntligt och skriftligt, då den är en del av arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöarbete som ska dokumenteras.

ÅTERRAPPORTERINGEN BÖR VARA KORTFATTAD OCH FOKUSERAD PÅ:

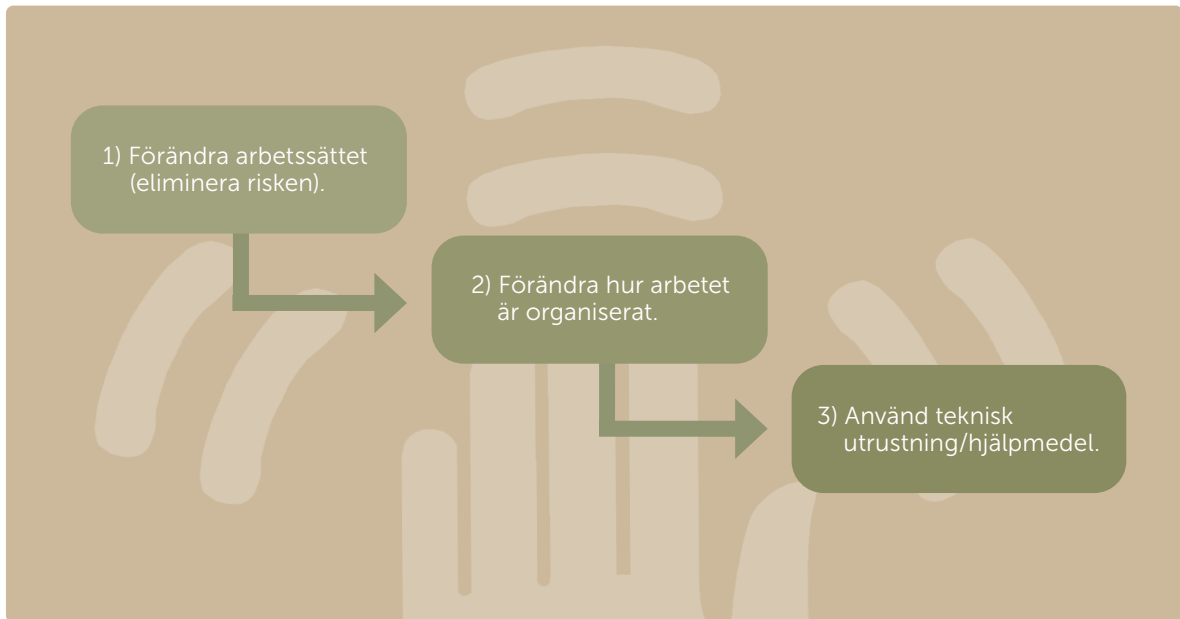
- 1) Finns det en risk för belastningsbesvär på grund av handintensivt arbete?
- 2) Vilka arbetsmoment innebär störst risk?
- 3) Förslag på åtgärder (tas fram tillsammans med representanter på arbetsplatsen).
- 4) Vilken effekt kan förväntas av åtgärderna?
- 5) Ska medicinska kontroller anordnas?

Ett exempel för återrapportering av riskbedömning finns i bilaga 3.

Åtgärdstrappan

Vid åiterrapporteringen kan företagshälsan stötta arbetsgivaren när det gäller prioritering av åtgärdsförslag. Fokus bör vara på att minska

den riskfyllda exponeringen. Ett exempel på detta är att se åtgärderna som steg i en trappa (Figur III).



Figur III. Exempel på åtgärdsprioritering, med fokus på att minska riskfylld belastning.

MEDICINSK KONTROLL

ATT ANORDNA EN MEDICINSK KONTROLL

Det är arbetsgivaren som ska anordna medicinska kontroller. Med anordna menas att:

- Informera arbetstagaren om den medicinska kontrollen.
- Erbjudas arbetstagaren kontrollen.
- Beställa kontrollen från företagshälsan.

Arbetsgivaren ansvarar för att arbetstagaren har tillgång till en företagshälsa, som kan utföra medicinska kontroller. Arbetsgivaren står för kostnaden för den medicinska kontrollen.

En mall för beställningsblankett finns på Arbetsmiljöverkets webbplats (www.av.se).

TYSTNADSPLIKT OCH SEKRETESS

Personer som arbetar inom hälso- och sjukvården omfattas av regler om tystnadsplikt eller sekretess. Uppgifter eller undersökningsresultat från den medicinska kontrollen ska därför inte per automatik lämnas ut till

arbetsgivaren. Arbetstagaren kan dock ge samtycke till att arbetsgivaren helt, eller delvis, får ta del av det som framkommit vid den medicinska kontrollen.

VIKTIGA FAKTORER FÖR EN LYCKAD PROCESS MED DE MEDICINSKA KONTROLLERNA

- Att samma person från företagshälsan är involverad i samtliga delar i processen, d.v.s. i riskdömningen, de medicinska kontrollerna och återrapporteringen.
- Att återrapportering till närmaste chef sker på individnivå (om arbetstagaren samtycker till detta) och att förebyggande eller rehabiliterande åtgärder planeras.
- Att arbetsmiljöansvarig chef och skyddsorganisation tar del av resultaten på gruppnivå.
- Att riskbedömningen revideras när man fått resultaten av den medicinska kontrollen.
- Att man baserat på resultaten planerar arbetsmiljöförbättrande åtgärder när så behövs.

NÄR SKA DEN MEDICINSKA KONTROLLEN GÖRAS?

Vid handintensivt arbete, som bedömts innebära en risk, ska medicinsk kontroll anordnas av arbetsgivaren senast efter tre års arbete, och sedan var tredje år så länge arbetet pågår. För arbetstagare som redan före ikraftträdandet av föreskriften (1 november 2019) sysselsattes i sådant handintensivt arbete ska medicinsk

kontroll anordnas senast den 31 oktober 2021.

Om en arbetsgivare får kännedom om att en arbetstagare upplever nytillkomna besvär som kan vara relaterade till handintensivt arbete, ska en medicinsk kontroll anordnas inom en månad.

VAD ÄR EN MEDICINSK KONTROLL?

I en medicinsk kontroll kan samtal, frågeformulär och klinisk undersökning ingå. Vid handintensivt arbete ska en klinisk undersökning erbjudas till de arbetstagare som via samtal eller frågeformulär uppgivit att de har besvär som skulle kunna relateras till arbetet. I beställningen till företagshälsan ska även sam-

bandsbedömning med återrapportering av resultaten till arbetstagaren och till arbetsgivaren ingå. Dessa resultat ska användas av arbetsgivaren i det systematiska arbetsmiljöarbetet, och återrapporteringen ska därför även innehålla eventuella förslag till åtgärder baserade på sambandsbedömningen.

KOMPETENSKRAV

Undersökningarna ska göras av en legitimerad läkare, legitimerad fysioterapeut, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor som har:

- Goda kunskaper om vad arbetsmiljöarbete innebär.
- God kännedom om arbetstagarens exponering och arbetsförhållanden.
- Klinisk kompetens för undersökning av rörelseorganen.
- Kompetens att bedöma om det handintensiva arbetet kan ge besvär i nacke, skuldra, arm eller hand.

INFÖR DEN MEDICINSKA KONTROLLEN

En arbetsgivare som ska anordna medicinska kontroller ska informera arbetstagaren om varför den medicinska kontrollen behövs och vad den innebär, och om att den medicinska kontrollen är frivillig.

Arbetsgivaren ska också informera den som ska utföra den medicinska kontrollen om de

riskbedömningar som ligger till grund för bedömningen att en medicinsk kontroll ska anordnas.

Frivillighet

Arbetstagaren har rätt att tacka nej till en medicinsk kontroll.

VAD SKA INGÅ I DEN MEDICINSKA KONTROLLEN?

Den medicinska kontrollen ska omfatta hand och underarm samt axel, skuldra och nacke. Detta eftersom det vid handintensivt arbete ofta förekommer andra belastningsergonomiska risker, såsom långvarig framåtböjning av nacken, statisk belastning för skuldermuskulaturen och/eller upprepade armrörelser.

Notera att denna information är sekretessbelagd och inte ska inhämtas av arbetsgivaren. Den som är ansvarig för den medicinska kontrollen ska för respektive arbetstagare bedöma om en klinisk undersökning ska genomföras.

Identifiera vem som behöver genomgå klinisk undersökning

Uppgifter ska inhämtas om:

- besvär som kan vara relaterade till handintensivt arbete och deras
 - debut
 - frekvens
 - allvarlighetsgrad
 - utbredning, och
 - relation till exponering

Klinisk undersökning

Om arbetstagaren beskriver besvär, som kan misstänkas vara relaterade till handintensivt arbete, ska en klinisk undersökning genomföras i syfte att identifiera besvär och funktionsnedsättningar i:

- händer
- armar
- axlar
- skuldror
- nacke

Man söker exempelvis tidiga tecken på karpaltunnelsyndrom, epikondylit (tennisarmbåge), rotatorcuffsyndrom (inflammation i senfästen i axeln), och muskelvärk i nack/skulderregionen.

Sambandsbedömning

För dem som genomgått en klinisk undersökning ska en bedömning göras avseende sambandet mellan besvären och aktuella arbetsförhållanden. Sambandsbedömningen ska göras både för varje enskild arbetstagare och för hela den undersökta gruppen. För

detta krävs goda ergonomiska kunskaper om arbetsförhållandena, vilket är en del av kompetenskravet för den som ska göra den kliniska undersökningen. Man ska också ha tagit del av den riskbedömning som ligger till grund för beställningen av medicinsk kontroll.

Om man genomför den medicinska kontrollen på arbetsplatsen får man en naturlig möjlighet att tillsammans med arbetstagaren titta på de moment som kan orsaka eller försämra besvären, eller som kan vara svåra att utföra på grund av besvären.

HUR GÖR MAN?

Den medicinska kontrollen kan utföras på olika sätt: Man kan börja med att identifiera personer med misstänkta arbetsrelaterade besvär, och efterfråga relevanta bakgrundsfaktorer, via ett frågeformulär. De arbetstagare som har besvär erbjuds sedan en klinisk undersökning. Här riskerar man dock att missa personer som saknar tillräckliga språkkunskaper, har bristande kroppskänedom eller av andra skäl inte uppger sina besvär. Man får inte heller möjlighet att ge individuell ergonomisk rådgivning till dem endast besvarar formuläret. Erfarenhetsmässigt är också svarsfrekvensen på frågeformulär ofta låg.

Observera att den som genomför enkätundersökningen ska vara legitimerad läkare, legitimerad fysioterapeut, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor, enligt bilaga 2 i AFS 2019:3. Resultaten av enkätundersökningen är sekretessbelagt material och ska

journalföras. Uppgifterna som inhämtas via enkät är en del av den medicinska kontrollen, oavsett om man går vidare med den kliniska undersökningen eller ej.

Vi rekommenderar istället att man identifierar besvär och (om relevant) genomför en klinisk undersökning vid ett och samma tillfälle. Då får man träffa alla, och även personer som hittills är besvärsfria brukar uppskatta att bli undersökta och få svar på sina frågor. Det är både kostnadseffektivt och praktiskt om detta kan ske i den aktuella arbetsplatsens lokaler, särskilt om arbetstagarna kan avlösa varandra efter hand. För en del individer kommer tidsåtgången att vara kort, för andra krävs längre tid (som längst upp till 45 minuter). Om arbetstagaren inte har några besvär dokumenterar man detta och avslutar undersökningen.

MEBA – en systematisk och strukturerad klinisk undersökningsmetod

Medicinsk kontroll vid ergonomiskt belastande arbete (MEBA) är en klinisk undersökningsmetod som ursprungligen är framtagen för studier av hälsoeffekter av repetitivt arbete vid Arbets- och miljömedicin Syd. Metoden har under många år använts i företagshälsan med goda erfarenheter. Det är inget krav att just MEBA metoden ska användas för den kliniska undersökningen men metoden har flera fördelar; den passar bra för att identifiera tidiga tecken på skador, är väl beprövad inom företagshälsan, följer en tydlig struktur och ett stort referensmaterial finns tillgängligt. Resultaten matas in i dator och sammanställs automatiskt för en arbetsgrupp. För att kunna dra nytta av resultaten i det systematiska arbetsmiljöarbetet bör personerna i denna grupp ha liknande arbetsuppgifter.

Strukturen för genomförande av MEBA är följande:

- Man börjar med en mycket översiktlig undersökning av nacke/axlar respektive armbågar/händer. Uppger arbetstagaren inga aktuella besvär i dessa regioner, och inga fynd upptäcks avslutas undersökningen.
- Vid behov görs en fördjupad klinisk undersökning av nacke/axlar respektive armbågar/händer. Detta görs enligt ett digitaliserat protokoll, och man får automatiskt besked om eventuella diagnoser (ställda enligt förutbestämda kriterier). Naturligtvis har man möjlighet att utvidga undersökningen om man anser det indicerat.
- När man undersökt en arbetsgrupp samman-

ställs förekomsten av pågående besvär och diagnoser i nacke/axlar respektive armbågar/händer. Om samtliga i arbetsgruppen – både de med och utan besvär – har deltagit i undersökningen kan resultaten jämföras med ett referensmaterial, där besvärförekomsten för många olika yrkesgrupper presenteras i stapeldiagram. I diagrammet presenteras även förekomsten av besvär i grupper med rörligt och varierat arbete (sannolikt med låg risk) som jämförelse. För grupper med färre än 30 deltagare tolkas jämförelseresultaten med försiktighet. Om endast de med besvär har genomgått MEBA undersökningen måste även de besvärsfria räknas in i gruppen för att det ska gå att använda jämförelseresultaten.

- En förekomst av diagnoser i nacke/axlar över 25% bland kvinnor respektive 15% bland män anses oroväckande. För armbågar/händer är motsvarande siffror 10% respektive 5%. Här finns starka skäl att tro att diagnoserna är arbetsorsakade hos en hög andel av de drabbade.

Läs mer om MEBA på webbplatsen www.fhvmetodik.se och i rapporten "Oroväckande prevalens av diagnoser ställda vid MEBA-undersökning, Rapport 19/2019" (10) som kan laddas ner från Arbets- och miljömedicin Syds webbplats. För att få tillgång till och använda MEBA behöver man gå en kurs. Endagskurser ges på flera arbets- och miljömedicinska kliniker i landet. Se respektive webbplats, samt på www.fhvmetodik.se.

ÅTERKOPPLING TILL ENSKILDA ARBETSTAGARE

Arbetstagaren ska alltid få ta del resultatet från sin egen medicinska kontroll, och få övrig

information och råd som resultatet av den medicinska kontrollen ger anledning till.

ÅTERKOPPLING TILL ARBETSGIVARE

Syftet med en medicinsk kontroll är att minska risken för ohälsa relaterad till arbetet. Det kan dels vara så att en arbetstagares hälsotillstånd innebär en begränsning vid en viss typ av arbetsmoment. Kontrollen ger också möjlighet att tidigt upptäcka tecken på ohälsa som beror på exponering. I båda dessa fall kan åtgärder på arbetsplatsen behöva göras för den enskilde arbetstagaren och det är viktigt att arbetsgivaren får adekvat information (om arbetstagaren godkänner det).

Det är viktigt att inte bara återkoppla resultatet av den medicinska kontrollen för de enskilda individerna, utan också för hela den undersökta arbetsgruppen. Detta är av särskild vikt om den medicinska kontrollen visar att en hög andel arbetstagare har besvär i rörelseorganen som kan kopplas till arbetet. Reglerna om tystnadsplikt ska följas.

Återrapporera resultaten av den medicinska

kontrollen till skyddsorganisationen (inklusive arbetsmiljöansvarig chef, HR och skyddsombud) både muntligt och skriftligt. Förslag på blankett för återrapporering av de medicinska kontrollerna finns i bilaga 4.

Arbetsgivaren ska använda resultaten i det systematiska arbetsmiljöarbete och göra det som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Om det bedöms föreligga ett samband mellan arbetet och besvär, ska de arbetsmoment som bedöms orsaka eller påverka besvären negativt specificeras. Ge gärna förslag på hur företagshälsan kan hjälpa arbetsgivaren vidare med ergonomiska förbättringar eller organisatoriska förändringar som kan minska belastningen.

Att utbilda personalen i bra arbetsteknik och i riskerna med dålig ergonomi (enligt AFS 2012:2 9§) kan också vara en viktig åtgärd att föreslå.



FRAMGÅNGSFAKTORER



Tidigare forskning har visat att långsiktiga relationer mellan företagshälsan och kundföretaget gynnar det preventiva arbets-

miljöarbetet. Därför bör återrapporteringen av utfört uppdrag inte ses som ett avslut utan som en start på det vidare arbetet

FRAMGÅNGSFAKTORER I ARBETET MED RISKBEDÖMNING OCH MEDICINSKA KONTROLLER VID HANDINTENSIVT ARBETE

- Att frågan om handintensivt arbete lyfts redan i kunddialogen.
- Att det görs en tydlig roll- och ansvarsfördelning där arbetsgivaren tar huvudansvar för det systematiska arbetsmiljöarbetet, och företagshälsan leder processen med riskbedömningen, de medicinska kontrollerna och återrapporteringen.
- Att samma person från företagshälsan är involverad i samtliga delar i processen, d.v.s. i riskbedömningen, de medicinska kontrollerna och återrapporteringen.
- Att riskbedömningen och de medicinska kontrollerna är förankrade hos arbetstagarna.
- Att resultaten av riskbedömningen och de medicinska kontrollerna återrapporteras till arbetsmiljöansvarig chef, HR och skyddsombuden.
- Att återrapporten sker både muntligt och skriftligt.
- Att arbetsgivaren ges stöd att ta fram åtgärdsförslag som riktar sig både mot individ, grupp- och organisationsnivå.
- Att datum för när nästa riskbedömning och medicinska kontroller senast ska genomföras bestäms när resultaten redovisas och åtgärdsförslag diskuteras.
- Att åtgärdsförslagen beaktas i handlingsplanen i arbetsplatsens ordinarie systematiska arbetsmiljöarbete.
- Att riskbedömningen revideras baserat på resultatet av de medicinska kontrollerna.

REFERENSER

- 1) AFS 2019:3. Medicinska kontroller i arbetslivet. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2019.
- 2) AFS 2012:2. Belastningsergonomi. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2019.
- 3) AFS 2001:1. Systematiskt arbetsmiljöarbete. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2001.
- 4) Borg G. Borg's perceived exertion and pain scales. Champaign (IL): Human Kinetics; 1998.
- 5) Marcus Yung, Ann Marie Dale, Jay Kapellusch, Stephen Bao, Carisa Harris-Adamson, Alysha R. Meyers, Kurt T. Hegmann, David Rempel & Bradley A. Evanoff (2019) Modeling the Effect of the 2018 Revised ACGIH® Hand Activity Threshold Limit Value® (TLV) at Reducing Risk for Carpal Tunnel Syndrome, *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 16:9, 628-633
- 6) Gallagher, S., Schall, M. C., Sesek, R. F., & Huangfu, R. (2018). An Upper Extremity Risk Assessment Tool Based on Material Fatigue Failure Theory: The Distal Upper Extremity Tool (DUET). *Human Factors*, 60(8), 1146–1162.
- 7) Belastningsergonomisk riskbedömning -Vägledning och metoder, Rapport 1/2014. http://ammuppsala.se/sites/default/files/rapporter/2014/ammuppsala_rapport1_2014.pdf. Uppsala: Arbets- och miljömedicin; 2014.
- 8) Åtgärdsnivåer mot belastningsskada, Rapport 18/2017. <https://sodrasjukvardsregionen.se/download/rapport-182017-atgardsnivaer-mot-belastningsskada/> Lund: Arbets- och miljömedicin Syd; 2017.
- 9) AFS 2015:5. Vibrationer. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015.
- 10) Oroväckande prevalens av diagnoser ställda vid MEBA-undersökning, Rapport 19/2019. <https://sodrasjukvardsregionen.se/download/rapport-192019-orovackande-prevalens-av-diagnoser-stallda-vid-meba-undersokningar/> Lund: Arbets- och miljömedicin Syd; 2019.

HANDINTENSIVT ARBETE I AFS 2012:2

(BELASTNINGSERGONOMI)

| | |
|------|--|
| 3 § | Definition Ihållande snabba handledsrörelser mot ledens ytterlägen i kombination med kraft. |
| 4§ | Undersökning och riskbedömning Arbetsgivaren ska undersöka om arbetstagarna utför arbete som kan vara hälsofarligt eller onödigt tröttande på grund av arbetsställningar, arbetsrörelser, manuell hantering, repetitivt eller handintensivt arbete. Arbetsgivaren ska bedöma om belastningarna enskilt eller i kombination kan innebära risk för skador i rörelseorganen. Riskerna ska bedömas utifrån belastningarnas duration (hur länge), frekvens (hur ofta) och intensitet (hur mycket). I bedömningen ska fysiska, organisatoriska och psykosociala faktorer i arbetsmiljön beaktas. Bestämmelser om åtgärder, uppföljning och dokumentation av riskbedömningen finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete. I samma föreskrifter finns även bestämmelser om arbetsgivarens skyldighet att vid behov anlita företags- hälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån. Allmänna råd En bedömning av risk för belastningsbesvär i nacke, skuldra, arm eller hand vid handintensivt arbete bör göras utifrån: a) hur snabba de ihållande handledsrörelserna mot ledens ytterlägen är (rörelsehastighet), b) hur mycket kraft som krävs (ansträngning), och c) om sådant arbete pågår under minst fyra timmar under arbetsdagen. Den metod som används bör ha bästa tillgängliga evidens. Även exponering för hand- och armvibrationer, kyla, och möjlighet till återhämtning bör beaktas i bedömningen. Händerna kan också vara utsatta för belastningar i form av tryckkrafter. |
| 4a § | I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om medicinska kontroller i arbetslivet finns krav på att arbetsgivaren ska anordna medicinska kontroller för de arbetstagare som enligt riskbedömningen i 4 § utför handintensivt arbete, som kan innebära risk för skador i nacke, skuldra, arm eller hand, trots vidtagna åtgärder. |
| 5 § | Arbetsställningar och arbetsrörelser Arbetsgivaren ska så långt det är praktiskt möjligt ordna och utforma arbetsuppgifter och arbetsplatser så att arbetstagarna kan använda arbetsställningar och arbetsrörelser som är gynnsamma för kroppen. Allmänna råd Handintensivt arbete innebär ihållande handrörelser med hög rörelsehastighet ofta i kombination med rörelser mot ytterlägen eller kraftkrävande arbetsuppgifter. Risken för belastningsskador i arm och hand påverkas av kraftnivå, kroppsställning och rörelsehastighet. Tryck och vibrationer kan bidra till skador i hand och fingrar. |

HANDINTENSIVT ARBETE I AFS 2019:3

(MEDICINSKA KONTROLLER I ARBETSLIVET)

| | |
|---|---|
| 26 § | <p>Arbetsgivaren ska anordna medicinska kontroller för de arbetstagare som sysselsätts i arbete som medför snabba ihållande handledsrörelser mot ledens ytterlägen i kombination med kraft, det vill säga handintensivt arbete, enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi.</p> <p>Detta gäller dock inte om en fördjupad bedömning visar att arbetet inte ger en ökad risk för belastningsbesvär i nacke, skuldra, arm eller hand.</p> |
| 27 § | <p>Den medicinska kontrollen som avses i 26 § ska anordnas och genomföras:</p> <ol style="list-style-type: none">1. inom 3 år efter att handintensivt arbete påbörjats,2. återkommande med högst 3 års mellanrum efter att handintensivt arbete har påbörjats, och3. inom en månad, efter att arbetsgivaren fått kännedom om att en arbetstagare fått nya besvär, som kan vara relaterade till handintensivt arbete. |
| 28 § | <p>När en medicinsk kontroll ska anordnas enligt 26 §, ska arbetsgivaren följa 10 § och se till att den medicinska kontrollen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. genomförs enligt bilaga 2 punkt 2,2. genomförs för var och en av de arbetstagare som omfattas av 26 § och som tackat ja till att delta i den medicinska kontrollen, och3. utförs av någon med kompetens enligt bilaga 2 punkt 1. |
| BILAGA 2 | <p>Kompetenskrav för att få utföra den medicinska kontrollen:</p> <p>A. Den som utför en medicinsk kontroll med avseende på handintensivt arbete ska vara legitimerad läkare, legitimerad fysioterapeut, legitimerad naprapat eller legitimerad kiropraktor och ha</p> <ol style="list-style-type: none">1. goda kunskaper om vad arbetsmiljöarbete innebär,2. god kännedom om arbetstagarens exponering och arbetsförhållanden,3. klinisk kompetens för undersökning av rörelseorganen, och4. kompetens att bedöma om det handintensiva arbetet kan ge besvär i nacke, skuldra, arm eller hand. <p>Undersökning:</p> <p>B. Vid undersökningen ska uppgifter inhämtas om:</p> <ol style="list-style-type: none">1. tidigare och nuvarande arbetsförhållanden,2. tidigare och nuvarande sjukdomar, och3. besvär som kan vara relaterade till handintensivt arbete och deras<ol style="list-style-type: none">a) debut,b) frekvens,c) allvarlighetsgrad,d) utbredning, oche) relation till exponering. <p>Om arbetstagaren beskriver besvär, som kan misstänkas vara relaterade till handintensivt arbete, ska:</p> <p>A. en klinisk undersökning genomförs i syfte att identifiera besvär och funktionsnedsättningar i:</p> <ol style="list-style-type: none">a) händer,b) armar,c) skuldror, ellerd) nacke, <p>B. en bedömning görs avseende sambandet mellan besvären och arbetstagarens aktuella arbetsförhållanden.</p> |
| <p>Övergångsbestämmelser</p> <p>För arbetstagare som, sedan före ikraftträdandet av dessa föreskrifter, sysselsätts i handintensivt arbete ska kontroller enligt dessa föreskrifter anordnas senast den 31 oktober 2021.</p> | |

EXEMPEL

ÅTERRAPPORTERING AV RISKBEDÖMNING

| ARBETS-MOMENT | ANTAL EXPO-NERADE | BEHOV AV RISK-BEDÖMNING | RISK-BEDÖMNING HAND/ARM | RISK-BEDÖMNING NACKE/AXLAR | ANTAL MED BESVÄR RELATERADE TILL ARBETSMOMENTET | IDENTIFIERADE PROBLEM I ARBETS-MOMENTET | PLANERADE ÅTGÄRDER |
|---|-------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|---|---|--|
| Plocka upp varor. Frukt och grönt | 10 | Ja | Måttlig | Låg | 3 | Upprepande grepp | Bättre handskar, begränsad tid till 2h/dag. Kontakt med leverantör. Nytt emballage för kollin. |
| Plocka upp varor. Mjölkdysken | 5 | Ja | Måttlig | Låg | 1 | Upprepande grepp | Bättre handskar, begränsad tid till 2h/dag, möjlighet fronta med hela kollin. |
| Plocka upp varor. Frysdisken | 5 | Ja | Hög | Måttlig | 4 | Svårt öppna kartonger långa hävarmar | Kontakt med leverantör. Nytt emballage för kollin. |
| Plocka upp varor. Kolonial | 10 | Ja | Måttlig | Låg | 3 | Upprepande grepp | Idé/workshop med personalen planerad 14/7 |
| Arbete på last-bryggan | 6 | Nej | | | | | |
| Arbete på lagret | 6 | Ja | Låg | Låg | 0 | Långa pass ökar risk | Begränsa maxtid till 3h |
| Utgångskassa | 20 | Ja | Måttlig | Måttlig | 5 | | |
| Betjäning av självskanning | 20 | Nej | | | | | |
| Förbutiken | 20 | Nej | | | | | |
| ANTAL GENOMFÖRDA MEDICINSKA KONTROLLER | | | | | 15 | | |
| VARAV ANTAL MED BESVÄR SOM BEDÖMS ORSAKAS ELLER PÅVERKAS NEGATIVT AV ARBETSMOMENTET | | | | | 6 | | |

BLANKETT FÖR ÅTERRAPPORTERING

AV DE MEDICINSKA KONTROLLERNA

Sammanställning av genomförda medicinska kontroller vid handintensivt arbete enligt AFS 2019:3:

Undersökt grupp: _____

Riskbedömning genomförd enligt AFS 2012:2. Datum: _____ Bilaga: _____

Antal som kallats för medicinsk kontroll: _____

Antal genomförda medicinska kontroller: _____

Sambandsbedömning:

Antal undersökta med besvär som bedöms orsakats av eller påverkas negativt av de nuvarande arbetsuppgifterna:

i nacke/skuldra eller axel: _____ i underarm, hand eller armbåge: _____

Följande moment bedöms utgöra risk att fler drabbas eller att påverka dem som har besvär negativt:

Förslag till åtgärder att diskutera i samverkan mellan arbetsgivare, skyddsombud och företagshälsan:

De medicinska kontrollerna genomförda av:

Arbetsmiljöansvarig på arbetsplatsen:

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Dokumentet upprättat i två exemplar varav arbetsgivaren och företagshälsan behåller varsitt.

ARBETSGIVARENS ROLL

I ARBETET MED RISKBEDÖMNING OCH MEDICINSKA KONTROLLER VID HANDINTENSIVT ARBETE

- **PLANERA** hur riskfyllda arbetsmoment ska identifieras, t.ex. vid skydds rond eller i dialog med arbetstagarna vid en arbetsplatsträff.
- **SÄKERSTÄLL** att risker som identifieras även riskbedöms. Involvera företagshälsan om intern belastningsergonomisk kompetens saknas.
- **UTSE EN KONTAKTPERSON** med god insyn i verksamheten för direktkontakt med den person från företagshälsan som utför riskbedömningen och de medicinska kontrollerna.
- **GÖR EN TIDSPLAN** för riskbedömningen och de medicinska kontrollerna tillsammans med företagshälsan. Planera för regelbundna avstämningsmöten.
- **SÄKERSTÄLL** att arbetstagarna kan vara delaktiga i riskbedömningen.
- **UNDERSTÖD RISKBEDÖMNINGEN** genom att ta fram underlag om arbetsmoment och information om arbetstagarnas besvär.
- **RAPPORTERA RESULTATEN** av riskbedömningen och de medicinska kontrollerna till både chefer, skyddsombud och arbetstagare. Ta hjälp av företagshälsan i återrapporteringen.
- **UTSE EN GRUPP** bestående av både chefer, skyddsombud och arbetstagare att arbeta med åtgärder. Ta gärna med någon från företagshälsan i arbetet.
- **TYDLIGGÖR** vilka resurser som finns för åtgärder, både gentemot de anställda och företagshälsan. Genom att veta förutsättningarna så underlättas åtgärdsarbetet.
- **TÄNK PÅ** att medicinska kontroller är en åtgärd som i många fall kan undvikas genom att förbättra arbetsmiljön genom organisatoriska och tekniska lösningar.

sveriges
företags
hälsor

Sveriges Företagshälsor • Box 55545 • 102 04 Stockholm
08-762 67 46 • www.foretagshalsor.se • info@foretagshalsor.se