

Medicinska kontroller

En underutnyttjad informationskälla i
det systematiska arbetsmiljöarbetet

Kristina Eliasson
Peter Palm
Tomas Eriksson
Teresia Nyman



AKADEMISKA
SJUKHUSET



UPPSALA
UNIVERSITET

Medicinska kontroller:

- En underutnyttjad informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet

Kristina Eliasson

Peter Palm

Tomas Eriksson

Teresia Nyman

Förord

Arbets- och miljömedicin (AMM) vid Akademiska sjukhuset är landstinget Dalarnas, Region Gävleborgs och Region Uppsalas gemensamma resurs, med ett övergripande uppdrag att utgöra ett kunskapscentrum när det gäller att förebygga sjukdom och dålig hälsa relaterat till arbetsliv och miljön inom- och utomhus. Arbets- och miljömedicin utgör också en enhet inom Institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet.

Vid AMM bedrivs både patientverksamhet, forskning och utbildning. Genom de patienter vi möter, och genom kontakter med arbetsgivare och företagshälsoaktörer i våra regioner har vi fått indikationer på att det finns behov av mer kunskap kring hur Arbetsmiljöverkets föreskrift om medicinska kontroller i arbetslivet tillämpas, inte minst vad gäller systematik i genomförande men även när det gäller om och hur medicinska kontroller integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Med denna rapport hoppas vi kunna belysa på vilket sätt och i vilken utsträckning medicinska kontroller genomförs med regelbundenhet och hur samarbete mellan arbetsgivare och företagshälsa kan ske för att uppnå en god arbetsmiljö.

Uppsala den 20 augusti 2018

Teresia Nyman, verksamhetschef

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	1
Begrepp	2
1. Bakgrund	3
1.1. Systematiskt arbetsmiljöarbete och medicinska kontroller	3
1.2. Syfte.....	6
2. Metod	6
2.1 Urval	6
2.2 Datainsamling.....	7
2.3 Analys.....	7
3. Resultat.....	8
3.1 Faktorer som påverkar att medicinska kontroller genomförs med regelbundenhet i enlighet med gällande lagstiftning.....	8
3.2 Faktorer för att medicinska kontroller ska integreras i systematiskt arbetsmiljöarbete och leda till förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå	11
4. Diskussion	13
4.1 Resultatdiskussion	13
4.2. Metoddiskussion.....	15
4.3 Praktiska råd	15
5. Slutsats	16
Referenser.....	17

Sammanfattning

I denna studie intervjuades fyra företagshälsor och tre kundföretag om deras respektive arbete med medicinska kontroller. Syftet var att identifiera strukturella förutsättningar och arbetssätt hos företagshälsor och deras kundföretag där medicinska kontroller i arbetslivet genomförs med regelbundenhet i enlighet med gällande lagstiftning, samt att identifiera faktorer som leder till att medicinska kontroller stödjer det systematiska arbetsmiljöarbetet och resulterar i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå.

Resultatet visade att faktorer som stödjer genomförandet av medicinska kontroller är att det finns en tydlig lagstiftning som grund. I samspelet mellan företagshälsa och kundföretag är det viktigt att företagshälsan analyserar kundens behov i en kunddialog (behovsanalys). Det är också viktigt med en tydlig rollfördelning, avseende vem som gör vad, mellan kundföretag och företagshälsa. Faktorer inom företagshälsan som framförs är vikten av multidisciplinär kompetens och teamwork mellan professioner.

Åtgärder som följer efter medicinska kontroller är oftast enbart riktade mot den individ där ohälsa identifierats. Inget av de medverkande kundföretagen eller företagshälsorna kunde återge tydliga exempel där medicinska kontroller resulterat i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå.

Sammanfattningsvis indikerar studien att resultat från medicinska kontroller inte integreras i företagets systematiska arbetsmiljöarbete. I flera fall konstaterades att medicinska kontroller genomförs utan föregående exponeringsbedömningar. För att kunna genomföra relevanta förebyggande åtgärder på grupp- och organisationsnivå är det viktigt att sambandet mellan en identifierad skadlig exponering och hälsoutfall framkommer vid de medicinska kontrollerna.

Begrepp

Exponeringsbedömning av arbetsmiljön: Bedömning av de kemiska, fysikaliska, fysiska, organisatoriska och/eller sociala arbetsmiljöfaktorer. I exponeringsbedömningen tas hänsyn till exponeringsdos, det vill säga hur mycket, hur länge och hur ofta exponeringen påverkar arbetstagare.

Medicinsk kontroll: Avser en riktad hälsoundersökning som utförs på arbetstagare som arbetar i en arbetsmiljö där det finns riskfyllda exponeringar. Beroende på exponering så finns det olika krav på vad den riktade hälsoundersökningen ska innefatta.

Riskbedömning av arbetsmiljön: En bedömning av om det finns risk för ohälsa (eller olycksfall) i arbetet. Vid en riskbedömning värderas om exponeringsdosen är av sådan magnitud att det kan innebära en risk för ohälsa. I en riskbedömning kan information både från *exponeringsbedömningar* och från *medicinska kontroller* beaktas.

1. Bakgrund

1.1. Systematiskt arbetsmiljöarbete och medicinska kontroller

År 2016 uppgav cirka 22 procent av yrkesverksamma personer i Sverige någon form av besvär till följd av arbetet (Arbetsmiljöverket, 2016). Detta ger en fingervisning gällande omfattningen av arbetsrelaterade besvär.

Enligt gällande arbetsmiljölagstiftning är arbetsgivare skyldiga att på ett systematiskt sätt arbeta med att kartlägga och eliminera risker i arbetsmiljön genom att vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall (SFS, 1977:1160, 3 kap, 2§). I de fall då det, trots vidtagna åtgärder, fortfarande bedöms finnas risk för ohälsa kan medicinska kontroller av arbetstagarna vara motiverade. Dessa ska alltid föregås av en riskbedömning av arbetsmiljön.

Med medicinska kontroller i arbetslivet avses en riktad medicinsk åtgärd som är avsedd att vara till stöd i arbetsmiljöarbetet. Dessa finns beskrivna i arbetsmiljöverkets föreskrift om medicinska kontroller i arbetslivet (AFS, 2005:6, 2§). Enligt föreskriften (4§) är det *obligatoriskt* för arbetsgivaren att ordna med en medicinsk kontroll vid någon av nedanstående exponeringar:

- arbete som innebär exponering för bly och kadmium
- arbete som innebär exponering för fibrosframkallande damm: asbest, kvarts och vissa syntetiska oorganiska fibrer
- arbete som innebär exponering för hårdplaster
- arbete som innebär stor fysisk påfrestning: höjdarbete i master och stolpar, rök- och kemdykning samt dykeriarbete

Vidare ska arbetsgivaren *erbjuda* arbetstagarna medicinsk kontroll vid arbeten som innebär exponering för vibrationer samt vid nattarbete.

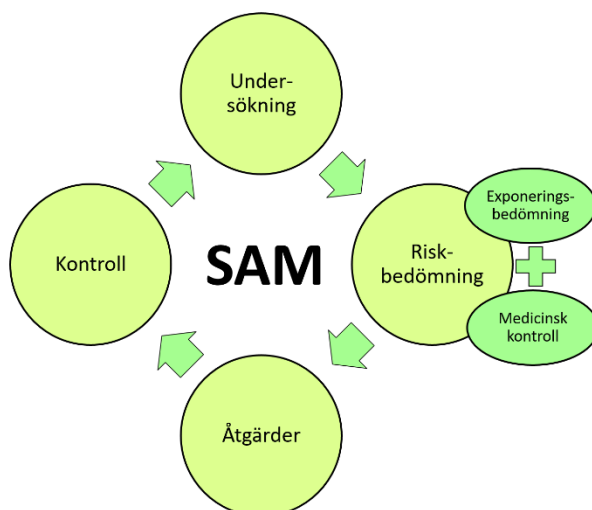
Förutom vid ovanstående exponeringar kan det bli aktuellt att genomföra en medicinsk kontroll om exponeringsbedömning av arbetsmiljön visar att det finns risk för ohälsa, vilket beskrivs i arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS, 2001:1 8§, 2005:6 3§).

En medicinsk kontroll har flera syften (tabell 1). Ett syfte är att upptäcka tidiga tecken på ohälsa på grund av arbetsmiljön. Ett annat är att på individnivå skydda särskilt känsliga personer att utsättas för skador eller att säkerställa att individen har tillräcklig fysisk eller psykisk arbetsförmåga i särskilda fall då arbetet innebär extrema fysiska eller psykiska påfrestningar. Ytterligare ett syfte är att samla information om uppkommen ohälsa relaterad till arbetets exponeringar för vidare användande i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Tabell 1. Exempel på olika förebyggande åtgärder som resultat av medicinska kontroller. Exempelen på grupp- och organisationsnivå kan riktas mot samtliga syften.

Syfte med medicinsk kontroll	Exempel på åtgärder av medicinska kontroller	
	Individnivå	Grupp- organisationsnivå
<ul style="list-style-type: none"> • Upptäcka tidiga tecken på ohälsa relaterat till arbetsmiljön. • Skydda känsliga personer från att utsättas för skador. • Säkerställa att arbetstagare har tillräcklig fysisk och psykisk funktion i förhållande till arbetets krav. • Förebygga olycksfallsrisker pga. medicinska tillstånd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Byte/anpassning av arbetsuppgifter • Medicinsk behandling • Öka individens kapacitet • Skyddsutrustning • Utbildning 	<ul style="list-style-type: none"> • Schemaläggning • Arbetsrotation/Arbetsutvidgning • Teknisk utveckling • Utbildning • Rutiner • Anpassning av arbetsplatsen

Medicinska kontroller kan tillsammans med exponeringsbedömningar ingå i en övergripande riskbedömning för att bedöma sannolikheten för att ohälsa eller olycksfall ska uppstå i arbetet. Denna samlade information kan ligga till grund för vilka åtgärder som bör vidtas för att minska risken för ohälsa. På så sätt kan de medicinska kontrollerna integreras i organisationens systematiska arbetsmiljöarbete (figur 1). Tabell 1 ger exempel på förebyggande åtgärder på individ respektive grupp- organisationsnivå.



Figur 1. Illustration över hur exponeringsbedömning och medicinska kontroller ingår i riskbedömning och integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Arbetsmiljölagen beskriver företagshälsans roll, vilket är att vara en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering (SFS, 1977:1160 3 kap, 2c§). Bland mycket annat så omfattar företagshälsans kompetensområden såväl exponeringsbedömningar, riskbedömning

som medicinska kontroller. Detta innebär att företagshälsan har kompetens att göra en bedömning om eventuell uppkommen ohälsa är relaterad till exponeringar i arbetsmiljön. Resultatet av medicinska kontroller och huruvida aktuell arbetsmiljöexponering är relaterad till ohälsa bör återkopplas till kundföretaget för att integreras i deras systematiska arbetsmiljöarbete (figur 1). Enligt arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och medicinska kontroller är det arbetsgivarens ansvar att vidta arbetsmiljöförbättrande åtgärder och därefter förnya sin riskbedömning (AFS, 2001:1, 2005:6).

En tidigare utvärdering av medicinska kontroller vid användning av handhållna vibrerande verktyg visade att kundföretag sällan vänder sig till företagshälsan för exponeringsbedömning och medicinsk kontroll av arbetstagare vid vibrationsexponering. Företagshälsorna förklarar detta med att det bland annat finns en okunskap hos kundföretagen gällande tillämpning av Arbetsmiljöverkets föreskrifter (Bergsten, Anundi, Rehfsch, & Palm, 2013; Gunnarsson, Mölleby, & Porat, 2011). Från Arbets- och Miljömedicinska (AMM) kliniker i Sverige kommer också indikationer att när företagshälsan genom medicinsk kontroll identifierat ohälsa hos en individ skickas remiss till AMM-kliniken för fortsatt utredning av individens skador. Det är dock oklart i vilken utsträckning företagshälsan sammankopplar identifierad ohälsa med aktuell exponeringsbedömning och återkopplar individärendet till arbetsgivaren med förslag på arbetsmiljöåtgärder riktade mot grupp/organisationsnivå. Denna koppling mellan hur resultatet av medicinska kontroller kan leda till ett förebyggande arbetsmiljöarbete är av intresse att undersöka.

Sammanfattningsvis är forskningen begränsad gällande medicinska kontroller och kunskapen bristande avseende vilka faktorer som är viktiga för att de medicinska kontrollerna ska genomföras med regelbundenhet och huruvida de integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

1.2. Syfte

Syftet med projektet är att identifiera strukturella förutsättningar och arbetssätt hos företagshälsor och deras kundföretag där medicinska kontroller i arbetslivet:

- genomförs med regelbundenhet, i enlighet med gällande lagstiftning.
- stödjer det systematiska arbetsmiljöarbetet och leder till förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå.

2. Metod

2.1 Urval

Undersökningsgruppen bestod av fyra företagshälsor (tre externa företagshälsor, och en inbyggd) och tre kundföretag/enheter (tabell 2, 3). De medverkande företagshälsorna identifierades genom ett strategiskt urval av de företagshälsor som ingår i det kontaktnät som finns vid AMM i Uppsala. Företagshälsorna skulle representera de regioner/landsting som utgör upptagningsområde för AMM i Uppsala, d.v.s. landstinget Dalarna, region Gävleborg och region Uppsala.

Kundföretagen rekryterades därefter via de tre externa företagshälsorna, utifrån kriterierna att kundföretaget skulle ha ett regelbundet samarbete med företagshälsan och en verksamhet med exponeringar som föranledde att företagshälsan regelbundet utförde medicinska kontroller vid kundföretaget.

Tabell 2. Beskrivning av deltagande företagshälsor.

	Organisation	Intervjupersoner (antal)
<i>Företagshälsa A</i>	Extern	Företagsläkare (1) Företagssköterska (1)
<i>Företagshälsa B</i>	Extern	Företagsläkare (1) Företagssköterska (2)
<i>Företagshälsa C</i>	Extern	Företagssköterska (2)
<i>Företagshälsa D</i>	Intern	Företagsläkare (1) Företagssköterska (1) Arbetsmiljöingenjör (1)

Tabell 3. Beskrivning av deltagande kundföretag.

	Bransch (anställda)	Medicinska kontroller	Intervjupersoner (antal)
<i>Kundföretag A</i>	Offentlig sektor (ca 40)	Natt	Enhetschef (1)
<i>Kundföretag B</i>	Plastindustri (ca 20)	Härdplast	Personaladministratör (1) Miljö- och säkerhetsansvarig (1)
<i>Kundföretag C</i>	Gruvnäring (ca 400)	Bly, kvarts, härdplast, asbest, natt	Arbetsmiljösamordnare (1) Personalutvecklare (1)

2.2 Datainsamling

Datainsamling skedde 2014 genom gruppsamtal (cirka en timme) vid respektive medverkande företagshälsa och kundföretag. Intervjuerna utfördes av två forskare och spelades in på digital inspelare. Informanter i kundföretagen visas i tabell 2. Företagshälsan representerades i samtliga fall av en eller flera företagssköterskor, i tre fall var även företagsläkare representerad och i ett fall var arbetsmiljöingenjör med vid intervjun (tabell 2).

Intervjuerna var semistrukturerade och baserades på en intervjuguide med olika frågeområden, t.ex.:

- Hur sker arbete med medicinska kontroller?
- Är medicinska kontroller reglerat i avtal?
- Hur initieras medicinska kontroller uppdrag?
- Hur sker återrapportering?
- Hur utvärderas medicinska kontroller?
- Kan ni berätta om något exempel där medicinska kontroller resulterat i arbetsmiljöåtgärder på grupp eller organisations nivå?

Frågeområdena var de samma för kundföretagen och företagshälsorna men anpassades något utifrån deras respektive perspektiv.

2.3 Analys

Intervjuerna transkriberades. Tre forskare var delaktiga i analysen av intervjutexterna. Analysen baseras på innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Som stöd i analysprocessen användes analysprogrammet NVivo 11 Pro. De transkriberade texterna lästes igenom av forskarna och i vissa fall skedde även avlyssning av inspelade intervjuer för att höra nyanser och tonfall i diskussionerna. I analysarbetet var fokus att identifiera strukturella förutsättningar och arbetssätt hos företagshälsorna och deras kundföretag som stödjer regelbundet genomförande av medicinska kontroller samt hur dessa integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet och resulterar i arbetsmiljöåtgärder.

3. Resultat

3.1 Faktorer som påverkar att medicinska kontroller genomförs med regelbundenhet i enlighet med gällande lagstiftning

3.1.1 Allmänna strukturella faktorer

Lagstiftningen var grunden till att de medicinska kontrollerna genomfördes. Det var framförallt obligatoriet med de medicinska kontroller som är kopplade till tjänstbarhetsbedömningar som var orsak till att kundföretagen genomförde medicinska kontroller. Bland de intervjuade företagen och företagshälsorna så framkom inte att man vid något tillfälle erbjöd medicinska kontroller utifrån 3§¹ i föreskriften om medicinska kontroller. En informant från en företagshälsa reflekterade över att 3§ inte är känd bland kundföretagen.

”skulle man kunna skriva om den där 3§ på nåt vis så att den blev tydlig vad man egentligen avser. Vi kan nog förstå oss på det här regelverket, för oss är det inga problem. Men att få ut det arbetslivet, det är många som över huvud taget inte har läst den...” (intern företagshälsa D).

3.1.2 Faktorer i samspelet mellan företagshälsa och kundföretag

Behovsinventeringen var en stödjande faktor till att medicinska kontroller genomfördes med regelbundenhet. Alla företagshälsor använde behovsinventering i sina kunddialoger. Behovsinventeringen var ett sätt för företagshälsorna att tillsammans med kundföretaget identifiera samtliga behov för kommande tidsperiod (tidsperiodens omfattning kunde variera) samt inom vilka områden företaget upplevde behov av företagshälsans expertresurser. Inför behovsinventeringen påpekades det av en företagshälsa att det var viktigt att vara påläst om vilka lagar som är relevanta för det aktuella kundföretagets verksamhet.

”Kunddialogen är ju viktig här alltså. För jag tror att kunderna också förväntar sig att vi skall stå för specialkompetens när det gäller arbetsmiljöfrågor och hålla lite ordning på det här med lagstiftning och så. Och då, ja det är ett bra tillfälle vid kunddialogen och informera och lyfta de här frågorna. Att titta över deras verksamhet, vad är det för lagstiftning som de lyder under...” (företagshälsa A)

Ytterligare en faktor som underströks av både kundföretag och företagshälsor var att när det gäller arbete kring (och genomförande av) medicinska kontroller är det viktigt med en tydlig rollfördelning. Med det menade informanterna bland annat att i förväg komma överens om vem som ska ha ansvaret för att föra register och informera de personer som omfattas av medicinska kontroller. I några av kundföretagen som deltog i studien skötte kundföretaget administration kring schemaläggning och registrering, medan andra lät företagshälsan sköta även det administrativa. Man var dock överens om att det var viktigt att man i förväg har bestämt förfarandet.

¹ 3§ i AFS 2005:6 lyder: ” När en riskbedömning enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, visar att det är motiverat att genomföra medicinska kontroller av arbetstagarna skall sådana kontroller erbjudas dem av arbetsgivaren.”

”Jag är kontaktsköterska där. Så pratar ju jag och påminner kan man väl säga. Egentligen ligger det här på arbetsgivaren att hålla ordning på det här. Men det funkar inte alltid utan på vissa ställen får man ju vara på och fråga, hur går det, skall du skicka några på nattundersökning och så är det på den vägen. Men sen finns det en och annan då som ringer själv.”
(Företagshälsa A)

I ett av kundföretagen innebar rollfördelningen mellan kundföretaget och företagshälsan att företagshälsan anlätades endast för genomförandet av den medicinska kontrollen medan kundföretaget hade intern arbetsmiljöexpertis som ansvarade för och genomförde exponeringsbedömningarna.

”vi har den tekniska företagshälsan egentligen hos oss med mätningar och den typen, den samordnar jag och vi gör mätningarna själva och sköter den biten. Så att den delen vi får från företagshälsan det är den medicinska företagshälsan.” (Kundföretag C)

Ytterligare varianter när det gällde rollfördelning var att kundföretagen trots nära samarbete med företagshälsan inte alltid såg företagshälsan som självklart val när man skulle beställa och genomföra risk- eller exponeringsbedömningar.

”en annan kemist som kommer ut och gör det, så det är inte dom [företagshälsan]” (Kundföretag B)

3.1.3 Faktorer relaterade till företagshälsans verksamhet

Teamets betydelse och att inneha multidisciplinär kompetens lyftes fram. I arbetet med medicinska kontroller så påtalades, förutom den medicinska kompetensen i form av företagsläkare och företagssköterska, betydelsen av arbetsmiljöingenjörens kompetens inom framförallt exponeringsbedömningar. De intervjuade beskrev att när åtgärder riktas mot att förbättra arbetsmiljön generellt på arbetsplatsen så kan åtgärderna baseras på exponeringsbedömningar. Interventioner riktas då mot att minska exponeringen.

”Vi har samarbete med arbetsmiljöingenjören då beroende på när de har gjort mätningar och gjort kartläggningar av arbetsmiljön. Så blir det grunden för vad det blir för nåt sen. Så är det ju. Det kan ju handla om buller och såna saker också.” (Företagshälsan A)

Ytterligare en faktor som framkom var vikten av kunskap om arbetsmiljörisker och möjlighet att genomföra exponeringsbedömningar. Det ingår i företagshälsans professionalitet att kunna redovisa när medicinska kontroller behöver genomföras och att basera sina råd på vad som kommit fram i exponeringsbedömningen. Det händer att kundföretag genomför medicinska kontroller utan att det egentligen är motiverat.

”... de hade tagit in bisfenol på något ställe, mikromängder som de använde och jag tror egentligen inte att de behövde, men de skickade alla på sån här hårdplastkontroll i alla fall. Och det var ju kanske nån eller

några som inte skulle få jobba med det där och då är frågan om man gjorde det här i onödan nu då? Man vågade inte annat, det kanske faller under föreskrifterna så därför är det lika bra att vi... Men då brukar vi säga till vår arbetsmiljöingenjör, som vi har avtal med att han tittar på och se vilken exponeringsgrad det är. "Här ska ni..." "Här slipper ni..." . Det ska man ju egentligen ha gjort innan man sätter igång." (Företagshälsa B)

"Det finns ju dom som tycker... att det är väl lika bra att vi gör det här, fast de egentligen kanske inte skulle behöva om man nu riktigt hade mätt exponeringsgraden. " (Företagshälsa B)

"Hörsel har vi ju rätt mycket, eller såna som kanske inte faller innanför de nivåerna utan de kör ju på allihopa då. Det är samma när vi gjorde de här spirometrierna... Många är ju inom gränsvärden dagligen men de körde hela gänget då." (Företagshälsa A)

3.1.4 Förutsättningar hos kundföretagen

Samtliga intervjuade kundföretag var utvalda för att de regelbundet genomförde medicinska kontroller. Ett kundföretag lyfte dock fram att det kan vara problematiskt medicinska kontroller för individer som är anställda hos underentreprenörer. Det kan råda tvekan om vem som ska ombesörja dessa medicinska kontroller. Det kan resultera i att individer utför arbete i ogynnsamma arbetsmiljöer under lång tid utan att ha genomgått medicinska kontroller. Även detta område belyser vikten av rollfördelning och kommunikation också mellan kundföretagen och deras underentreprenörer.

"Nej vi har fått på fingrarna från Arbetsmiljöverket när vi har gjort det åt dem, det får vi inte göra. Men vi gör inte det, vi informerar dem, vi har ju samordningsansvaret att informera dem om vad som gäller hos oss. Och då informerar vi att det är blyarbete och kvartsarbete och det här regelverket skall ni titta på. Och så gör vi lite punktkontroller och frågar hur det ut och vad har ni gjort. Sen vi tar ju inte deras resultat för det har inte vi rätt att kräva på individnivå... Men vi ber att få se vad de har gjort så vill vi se att de redovisar vad de har gjort. Men vi gör inte deras kontroller". (Kundföretag C)

Detta är något som bekräftades även av företagshälsan

”men gud, du har jobbat i 10 år här och aldrig varit på en kontroll.” (Företagshälsa C)

Under intervjuerna med kundföretagen framkom att förutsättningar för att arbeta aktivt med arbetsmiljöfrågor var att ledningen prioriterade det systematiska arbetsmiljöarbetet.

*”har man inte en samlad och bra organisation eller ledning då blir det ju kattskit nere på golvet också den dagen man ska till och börja böka om.”
(Kundföretag B)*

De deltagande kundföretagen lyfte fram att det var viktigt att skapa delaktighet och riskmedvetenhet bland medarbetare, vilket också inkluderade att systematiskt undersöka sina arbetsmiljörisker.

*”Vi gör nu väldigt mycket med riskanalyser på alla fronter inom arbetsmiljö, vi jobbar väldigt mycket med säkerhet över huvud taget.
(Kundföretag C)*

Ett kundföretag jobbade aktivt med riskkommunikation på samtliga nivåer, det vill säga belyste och diskuterade arbetsmiljö- och säkerhetsfrågor i olika forum inom företaget och uppmanade till samtal om risker mellan anställda.

”det här är frågor som diskuteras på arbetsmiljögrupper t.ex. där vi har då samverkan med arbetstagare och från arbetsgivarsidan.” (Kundföretag C)

Att alla medarbetare fick gå en kurs i ”Bättre Arbetsmiljö” var ett annat sätt att öka riskmedvetenheten och riskkommunikationen inom ett kundföretag.

”BAM – Bättre Arbetsmiljö utbildning vilket vi gav till samtliga anställda, inte bara dom som jobbar med det här och ledningen utan alla anställda fick gå den”. (Kundföretag B)

3.2 Faktorer för att medicinska kontroller ska integreras i systematiskt arbetsmiljöarbete och leda till förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå

De kundföretag och företagshälsor som intervjuades gav inga tydliga exempel när medicinska kontroller hade resulterat i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå i arbetsmiljön. De medicinska kontrollernas fokus var individen och det förefaller som man sällan har grupp- eller organisationsfokus vid resultatsammanställning. Om det är någon av de undersökta individerna som uppvisar ohälsa så hanteras den enskilda personen genom t.ex. förflyttning från exponeringskällan.

”Just i de här specifika frågorna så är det ju väldigt mycket individnivå att vi ser att här finns det individer där vi måste göra åtgärder och speciellt på blysidan så är det inte, nu har det blivit mycket bättre, men det är, om man tittar några år bakåt, så har det inte varit alls ovanligt att vi har behövt, i

alla fall kortare period, lyfta bort från blyarbete eller omplacera och hitta såna lösningar. Men det finns även vissa på kvartssidan där man kan behöva göra såna åtgärder, det sker.” (Kundföretag C)

De exempel på åtgärder som närmast kan kopplas till frågan om huruvida medicinska kontroller leder till förebyggande arbetsmiljöåtgärder var individuell rådgivning och att medicinska kontroller ibland leder till utbildningsinsatser. Det var dock oklart om det var åtgärder som baserades på resultatet efter genomförandet medicinsk kontroll.

”Att använda den personliga skyddsutrustning som anbefallas att de gör allting, använder sina hörselskydd, har sina andningsmasker när man ska ha dem och sådär. Där slarvas det.” (Företagshälsa B)

”Ja du tänker på typ föreläsning om bly? Dammätningar eller? Ja det händer absolut. NN [kundföretaget] har ju egna ingenjörer och så där då, men vår ingenjör har ju mycket såna jobb att man blir engagerade måste ut och mäta och kolla för nu skall Arbetsmiljöverket ha in.” (Företagshälsa C)

Vidare beskrev ett kundföretag en situation då de utifrån en medicinsk kontroll funnit att en nyanställd inte var tjänstbar. Personen var då redan anställd och hade sagt upp sig från tidigare arbete. Detta kan ses som ett exempel där erfarenheter från medicinska kontroller hade lett till ändrade rutiner inom organisationen.

*”Nu så anställer vi ju ingen innan de har varit på kontrollen.”
(Kundföretag B)*

Det framkom även att när förebyggande arbetsmiljöåtgärder vidtagits har det baserats på någon form av exponeringsbedömning. I de fall som beskrivs har dock dessa exponeringsbedömningar inte varit kopplade till en medicinsk kontroll. Nedan ett citat som avser vibrationsmätning i arbetsfordon.

”Jag gjorde en mätning, jag hyrde faktiskt grejer av AMM i Stockholm en sån där liten platta. Och det var rätt intressant och då fick jag, en del i det här var väl egentligen visa att de här gamla traktorerna de är ju rätt kass, titta här vad mycket bättre det blir om man har en ny traktor. Och det var ju så också och resultatet blev väl egentligen att man bytte ut en del.” (intern företagshälsa D)

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

I intervjuerna framkommer att stödjande faktorer för genomförandet av lagstadgade medicinska kontroller är att det regelbundet genomförs behovsanalyser och att det finns en tydlig rollfördelning (och ansvarsfördelning) mellan företagshälsan och kundföretagen.

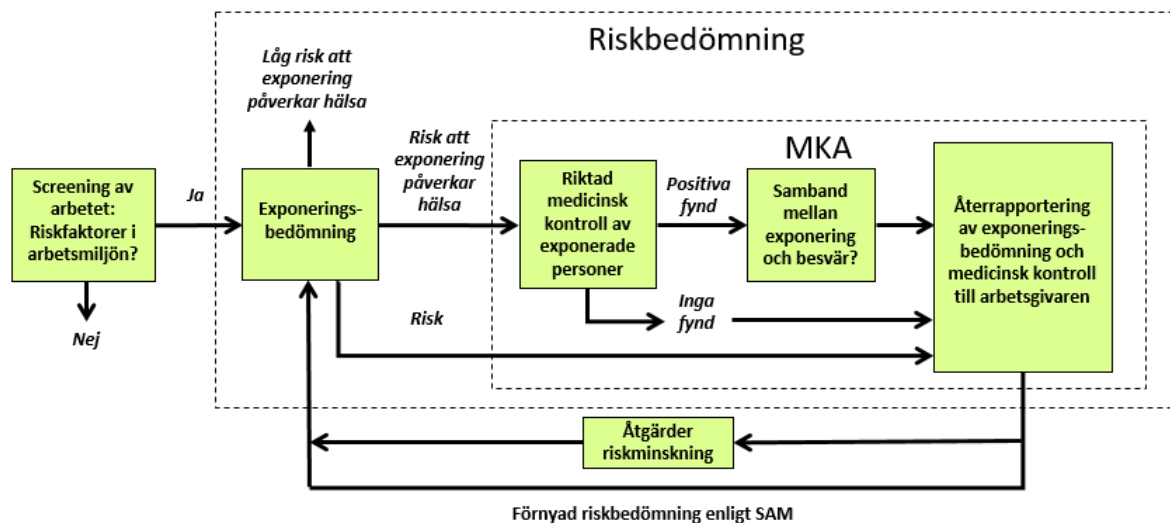
Ett av projektets syften var att identifiera strukturella förutsättningar och arbetssätt där medicinska kontroller stödjer det systematiska arbetsmiljöarbetet och leder till förebyggande arbetsmiljöåtgärder. Trots att de deltagande kundföretagen var utvalda för att de arbetade aktivt med sitt arbetsmiljöarbete, så identifierades inga tydliga exempel då medicinska kontroller resulterade i arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå.

Inom de intervjuade kundföretagen uppfylldes medicinska kontrollers syfte avseende identifiering av ohälsa (eller tidiga tecken på ohälsa) på individnivå. De deltagande kundföretagen genomförde medicinska kontroller enligt den planering som gjorts i samverkan med företagshälsan. Arbetstagarna kontrolleras utifrån föreskriften om medicinska kontroller (AFS 2005:6) och eventuella åtgärder riktades mot de personer där ohälsa identifierats.

I resultatet förekom det vidare att företagshälsorna ibland fick beställning av medicinska kontroller trots att kundföretagets exponering var så låg så att medicinska kontroller inte behövdes. Detta tyder på att det finns en vilja från arbetsgivaren att göra gott men pekar även på ett kunskapsbehov när det gäller hur riskbedömning bör genomföras.

I en ideal situation bör de medicinska kontrollerna vara integrerade i det systematiska arbetsmiljöarbetet så att information som framkommer vid genomförande av medicinska kontroller kan användas vidare till en förnyad riskbedömning eller i planering av arbetsmiljöförbättrande åtgärder (Figur 2). Trots att kundföretagen i detta material hade ett aktivt arbetsmiljöarbete framkom inga tydliga exempel på då information från medicinska kontroller hade bidragit i en förnyad riskbedömning eller planering av arbetsmiljöförbättrande åtgärder. Detta kan tolkas som att medicinska kontroller inte integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet utan ses som en ”sidovagn” som utförs i enlighet med lagstiftningen.

Vidare framkom att medicinska kontroller genomfördes utan att det föregåtts av en exponeringsbedömning. Således indikerar resultatet, att i arbetet med medicinska kontroller så undersöks hälsoutfallet men inte den exponering som påverkar eventuell ohälsa. Detta innebär att det är svårt att medicinska kontroller ska resultera i annat än åtgärder på individnivå. Figur 5 förtydligar processen med medicinska kontroller.



Figur 2. Idealprocess där arbetet med medicinska kontroller är integrerad i det systematiska arbetsmiljöarbetet. De medicinska kontrollerna (MKA) föregås av exponeringsbedömning, därefter följer medicinsk bedömning och samband mellan exponering från arbetsmiljön och eventuell ohälsa, detta återrapporteras till arbetsgivaren i form av en samlad riskbedömning. Åtgärder riktas mot att minska exponeringen.

Även om det inte framkom några tydliga exempel då medicinska kontroller integrerades i det systematiska arbetsmiljöarbetet så identifierades olika faktorer inom kundföretagen och företagshälsorna som borde kunna öka förutsättningarna för att medicinska kontroller kan integreras i arbetsmiljöarbetet. Som diskuterats ovan är exponeringsbedömning en förutsättning för att det ska lyckas. Arbetsmiljöingenjör och ergonom är exempel professioner inom företagshälsan som har kompetens att utföra exponeringsbedömningar beroende på vilken typ av exponering som ska bedömas. I resultatet påtalas främst arbetsmiljöingenjörens roll för att kopplingen mellan exponering och medicinska kontroller ska bli tydlig och detta underlättar att rikta åtgärder mot aktuella risker i arbetsmiljön. Det är med andra ord viktigt att företagshälsorna säkerställer att dessa kompetenser involveras i arbetet med de medicinska kontrollerna.

I intervjuerna framkom också att exponeringsbedömningar ibland utförs av externa konsulter som inte har någon koppling till den anlitade företagshälsan. Det krävs då att kundföretaget förmedlar det som då framkommit i exponeringsbedömningarna till företagshälsan som utför medicinska kontroller för att underlätta att kunna bedöma samband mellan individers hälsa och exponering. Det i sin tur förutsätter bra och kontinuerlig kommunikation mellan kundföretaget och företagshälsan och understryker vikten av behovsanalyser, vilket även beskrivits i tidigare rapporter (Paulsson et al., 2014; Schmidt, Sjöström, & Antonsson, 2011). Behovsanalyser ger företagshälsan förutsättningar för att tillsammans med sitt kundföretag kunna utföra de tjänster som är mest relevanta utifrån kundföretagets arbetsmiljö.

Resonemanget ovan (sammankoppling av exponeringsbedömningar och medicinska kontroller) underlättas om man genomför kontrollerna på en hel personalgrupp vid ett samlat tillfälle. I praktiken styrs dock ofta genomförandet av den medicinska kontrollen av när personen blivit anställd, och upprepas med t.ex. tre års intervall. Detta kan leda till att det är svårt för både kundföretag och företagshälsa att få en samlad bild av utfallet på de medicinska kontrollerna.

Ytterligare en problematik kring exponeringsbedömningar och medicinska kontroller kan uppkomma då ett kundföretag byter leverantör av företagshälsa. Ett sådant byte leder många gånger till att information går förlorad, d.v.s. information om exponeringsbedömningar och resultat av medicinska kontroller rapporteras inte per automatik över från den tidigare leverantören av företagshälsa till den nya företagshälsan. Därför är det viktigt att kundföretaget tar ägarskap över resultaten från exponeringsbedömningar och medicinska kontroller så att dokumentationen integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet och kan följas över tid.

I ett vidare perspektiv skulle även ovanstående information kunna samlas i ett centralt kvalitetsregister och på detta sätt utgöra ett stöd till företagshälsan, och även ge möjlighet att följa exponeringsförhållanden och arbetsrelaterad ohälsa nationellt.

4.2. Metoddiskussion

Studien bygger på ett litet urval av kundföretag och företagshälsor och baseras på intervjuer. Urvalet i denna studie var företag som hade ett väl fungerande arbetsmiljöarbete inklusive risker i arbetsmiljön som krävde medicinska kontroller. De skulle dessutom ha ett bra samarbete med företagshälsan. Ett större urval som inte baserats på ovanstående inklusionskriterier skulle eventuellt gett ytterligare resultat. Man kan anta att en mättnad i datainsamlingen inte är uppnådd på grund av få informanter. Vi bedömer dock att de faktorer som framkommer i resultatet är relevanta och ger en fingervisning om vilka områden som är viktiga att fokusera på för att utveckla arbetet med medicinska kontroller för att de ska integreras i företags arbetsmiljöarbete.

4.3 Praktiska råd

Baserat på vad som framkommit i denna fallstudie presenteras några praktiska råd för att integrera medicinska kontroller i arbetsmiljöarbetet.

- Öka kunskapen om 3§ i AFS 2005:6.
- Tydlighet i rollfördelningen mellan kundföretag, företagshälsa och eventuellt andra aktörer.
- Uppdatera exponeringsbedömningar som ligger till grund för medicinska kontroller regelbundet för att tydligare rikta den medicinska undersökningen mot aktuell exponering.
- Åtterrapporera åtgärdsförslag som riktar sig både mot individ, grupp- och organisationsnivå.

5. Slutsats

Denna studie identifierade inga konkreta exempel där medicinska kontroller resulterat i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå. En förklaring till detta kan vara att exponeringsbedömningar inte är tydligt sammankopplade med medicinska kontroller. Detta påtalar vikten av att göra förnyade exponeringsbedömningar i anslutning till de medicinska kontrollerna. Sambandet mellan exponering och hälsoutfall är viktigt för att åtgärder ska kunna riktas mot grupp- och organisationsnivå.

Medicinska kontroller kan vara en viktig informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förebygga ohälsa, men det behövs mer stöd till både arbetsgivare och företagshälsa, både när det gäller rollfördelning och metodutveckling för att underlätta samarbetet mellan dessa två aktörer.

Tack:

Tack till Åsa Stöllman, AMM Uppsala, för hjälp med datainsamling.

Referenser

- AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- AFS 2005: 6. *Medicinska kontroller i arbetslivet*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Arbetsorsakade besvär 2016. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Bergsten, E. L., Anundi, H., Rehfish, P., & Palm, P. (2013). *Hälsoeffekter och förebyggande arbete vid vibrationsexponering i saneringsföretag*. Uppsala: Arbets- och Miljömedicin.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Gunnarsson, L.-G., Mölleby, G., & Porat, A.-M. (2011). *Medicinsk kontroll vid användning av handhållna vibrerande verktyg -enkätstudie om tillämpningen av regler i företagshälsor och företag*. Stockholm.
- Paulsson, S. Å., Parmund, M., Hök, Å. A., Eriksson, T., Nyman, T., Schmidt, L., . . . Svartengren, M. (2014). *Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma arbetsplatser? -En genomlysning av avtal och avtalsprocess*. (Rapport nr 5/2014). Uppsala: Arbets- och Miljömedicin
- Schmidt, L., Sjöström, J., & Antonsson, A.-B. (2011). *Vägar till framgångsrikt samarbete med företagshälsovården*. Stockholm: IVL Svenska Miljöinstitutet AB.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen. 2018:126*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Rapport från Arbets- och miljömedicin 2/2018

Medicinska kontroller

En underutnyttjad informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet

Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala
www.ammuppsala.se