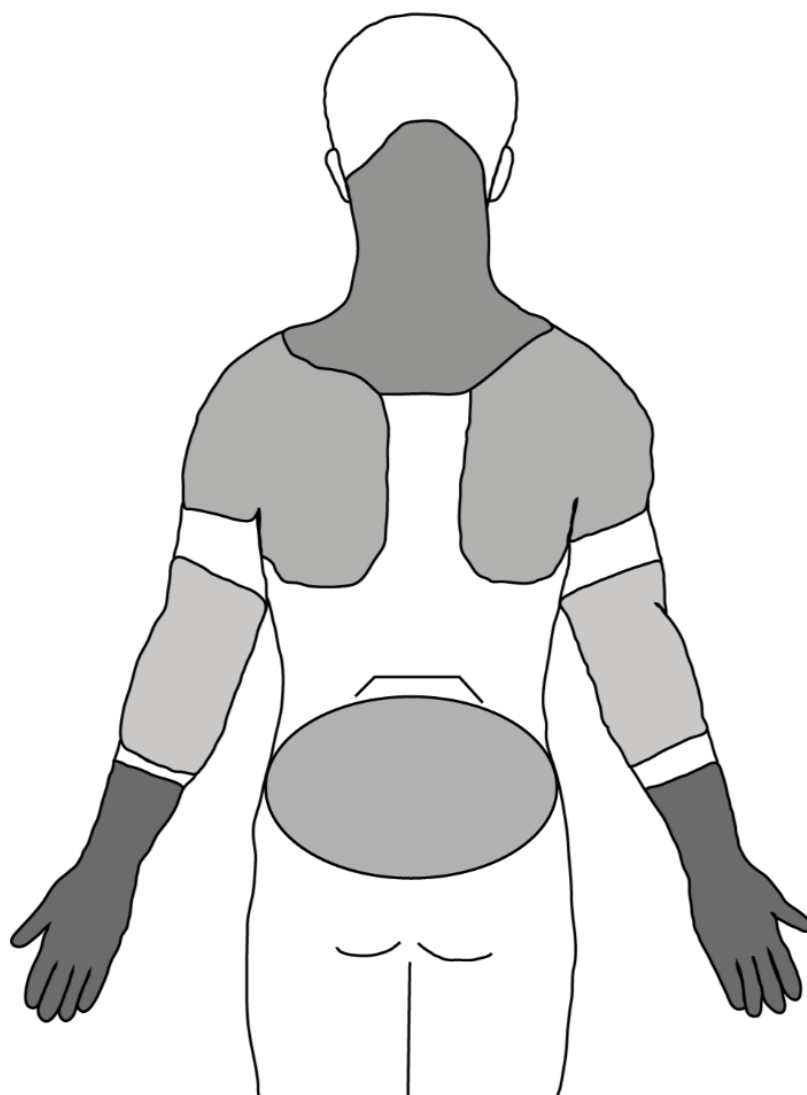


Bakgrundsinformation



MEBA

Medicinsk kontroll vid
ergonomiskt belastande arbete

Bakgrund

Arbets- och miljömedicin i Lund har utvecklat en standardiserad metod för klinisk undersökning av nacke och övre extremiteter (Ohlsson et al., 1994) i samarbete med Lunds universitet (nuvarande fysioterapiutbildningen). Metoden, som utgår från vetenskaplig grund och erfarenhet, har sedan dess använts i ett stort antal studier av olika yrkesgrupper (Nordander et al., 2009).

Data från de olika yrkesgrupperna har sammanställts till en databas. Databasen innehåller ett flertal yrkesgrupper med repetitivt och/eller ensidigt arbete. Det finns också yrkesgrupper med rörligt och varierat arbete som utgör en referensgrupp för jämförelse.

Data från ovanstående yrkesgrupper finns beträffande besvär i nacke/axlar respektive armbågar/händer de senaste 12 månaderna och de senaste 7 dagarna [Nordiska ministerrådets frågeformulär (Kuorinka et al., 1987)] samt diagnosförekomst i nacke/arm/hand.

Under 2016 utökades metoden med en ländryggsdel enligt samma modell.

Medicinska kontroller vid ergonomiskt belastande arbete-MEBA

Sedan 2005 gäller att "När en riskbedömning enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (Arbetsmiljöverket, 2001), visar att *det är motiverat att genomföra medicinska kontroller av arbetstagarna* skall sådana kontroller anordnas av arbetsgivaren (Arbetsmiljöverket, 2019)". Denna regel är en svensk implementering av ett EU-direktiv om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet (89/391/EEC, 1989).

De medicinska kontrollerna har två syften:

- Att upptäcka tidiga tecken till ohälsa/ skydda känsliga individer
- Att upptäcka skadliga arbetsmiljöer

MEBA-metoden med tillhörande referensmaterial har visat sig lämplig för att uppfylla dessa syften (Nordander et al., 2009, Jonker et al., 2015)

Genom att på ett systematiskt sätt undersöka nacke/arm/hand och ländrygg upptäcks individer med besvär och adekvata åtgärder kan vidtas. Sker undersökningen regelbundet upptäcks de tidigt i förloppet vilket ökar möjligheten att påverka utvecklingen.

Genom att undersöka hela avdelningar/arbetsställen kan man genom att jämföra med referensgrupperna bedöma om besvärs- och diagnosförekomsten är påfallande hög.

För att uppnå kostnads- och tidseffektivitet har MEBA metoden anpassats för företagshälsovården på så vis att den delats i en screeningdel för samtliga arbetstagare, och en utökad undersökning ("fullständig undersökning") för arbetstagare med pågående besvär. Undersökningen är också utformad för att kunna utföras ute på arbetsplatserna.

Vem bör erbjudas MEBA?

Vid en gruppundersökning bör man eftersträva att gruppen har relativt homogena arbetsuppgifter avseende ergonomisk belastning.

För att man ska kunna jämföra med resultat från andra arbetsgrupper behöver "alla" delta både friska och sjuka (även sjukskrivna).

Om en riskbedömning visar ökad risk för besvär i nacke, armar, händer eller ländrygg är MEBA en lämplig metod för medicinsk kontroll. Riskbedömning kan ske med hjälp av arbetsmiljöverkets föreskrift om belastningsergonomi (Arbetsmiljöverket, 2012) eller på annat sätt.

Utrustning

För att genomföra MEBA-undersökningen behövs ett avskilt rum med möjlighet att stänga dörren, två stolar (helst utan armstöd) och en avlastningsyta för dokumentation.

Hur lång tid tar det?

En tränad undersökare utför oftast MEBA på 30 minuter. Några personer kan ta längre tid att undersöka, för att de har mycket besvär eller har mycket att berätta. Andra går snabbare, om endast screeningdelen behöver utföras.

Har man möjlighet är det en fördel att befinna sig nära arbetsplatsen och låta personerna lösa av varandra efter hand som de blir undersökta.

Behövs kompletterande undersökning och eventuell behandling är det bättre att kalla personen för separat uppföljning på företagshälsovården.

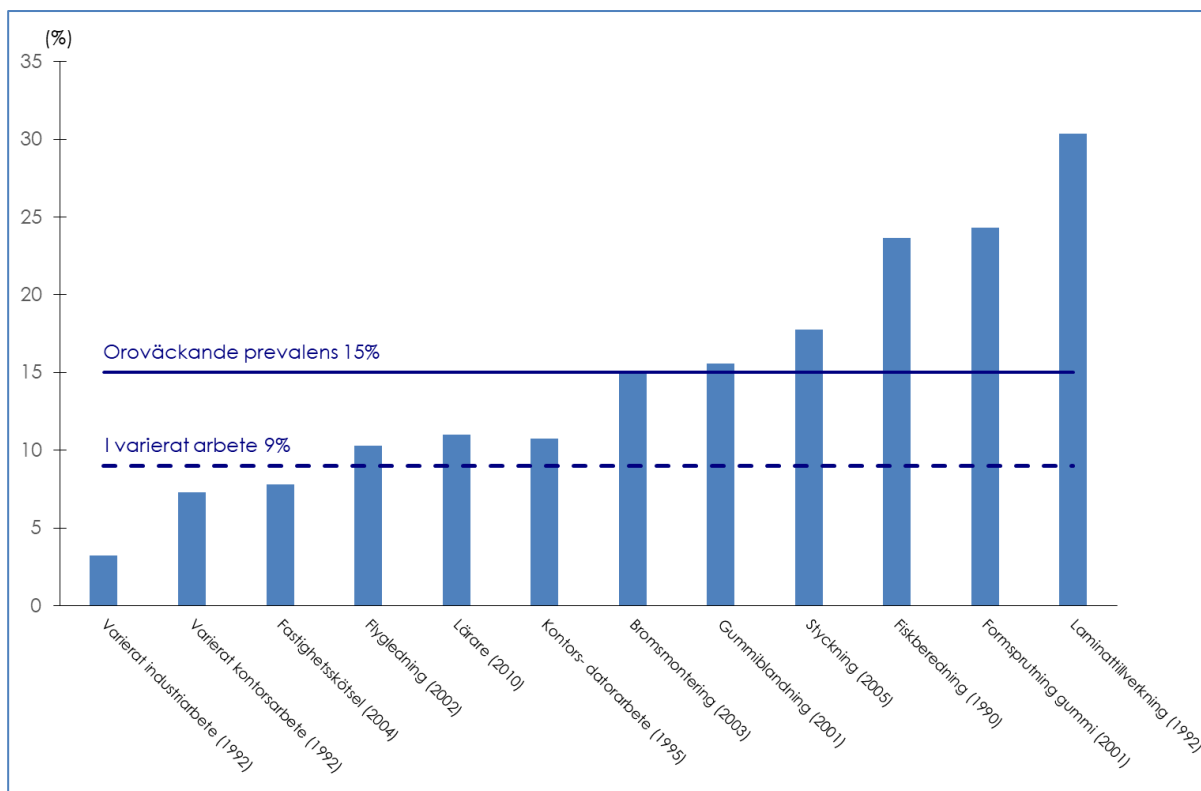
Resultatsammanställning

Efter undersökningen sammanställs förekomst av besvär och diagnoser (utifrån fasta kriterier) på gruppnivå separat för kvinnor och män.

Gruppdeltagarna bör ha samma eller liknande arbetsuppgifter. Gruppen får inte vara för liten. Slumpen kommer då att spela stor roll och risken blir alltför stor att personer kan identifieras. Det är viktigt att även sjukskrivna deltar. I referensmaterial finns ingen grupp som är mindre än 30 personer.

Besvärs- och diagnosförekomsten kan jämföras med andra yrkesgrupper, som undersökts med samma metod. MEBA-undersökningen kan visa på om det föreligger en förhöjd risk och vara ett underlag i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Oroväckande prevalens (förekomst) av diagnoser har tagits fram av Arbets- och miljömedicin Syd (Gremark Simonsen J et. Al., 2019). En förekomst av diagnoser som är mer än 50% än den i grupper med rörligt och varierat arbete (figur) ger stor anledning att misstänka att arbetet orsakar sjuklighet i muskler och leder.



Figur. Diagnoser nacke/axlar, män. Den streckade linjen anger medelvärdet för grupper med rörlig/varierat arbete och den heldragna linjen oroväckande prevalens. Motsvarande diagram finns för armbågar/händer.

Uppföljande åtgärder på gruppnivå

Om MEBA visar förhöjd förekomst av diagnoser eller besvär bör åtgärder vidtas på arbetsplatsen. Exempel på sådana kan vara ergonomiundervisning, tekniska hjälpmedel och förändrad organisation.

Det kan ibland vara lämpligt att samtidigt som MEBA genomförs ställa kompletterande frågor rörande arbetsmiljön som kan leda fram till förbättringar.

Uppföljande åtgärder på individnivå

MEBA leder ibland fram till en diagnos. För andra personer upptäcks ett smärttillstånd som inte uppfyller alla kriterier på diagnos, men som ändå motiverar åtgärder. Exempel på sådana kan vara ergonomisk konsultation, fysioterapi eller annan medicinsk behandling.

Övrigt

Företagshälsovården och arbetsgivaren (kunden) bör komma överens om, innan undersökningarna påbörjas, hur man på grupp- och individnivå har möjlighet att följa upp resultaten av undersökningen.

MEBA sker självklart under sedvanlig sekretess, dvs. företagshälsovården får inte utan individens medgivande föra information vidare till arbetsgivaren

Referenser

89/391/EEC, 1989. Council Directive on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work. Article 14.

Arbetsmiljöverket, 2001. AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbeteinspektioner/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-afs-20011-foreskrifter/>

Arbetsmiljöverket, 2019. AFS 2019:3 Medicinska kontroller i arbetslivet.

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/medicinska-kontroller-i-arbetslivet-afs-20193-foreskrifter/>

Arbetsmiljöverket, 2012. AFS 2012:02 Belastningsergonomi

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/belastningsergonomi-afs-20122-foreskrifter/>

Jonker D, Gustafsson E, Rolander B, Arvidsson I, Nordander C. Health surveillance under adverse ergonomics conditions - validity of a screening method adapted for the occupational health service. *Ergonomics*. 2015;1-10. doi:10.1080/00140139.2015.1019575.

Gremark Simonsen J, Arvidsson I, Löfqvist L, Nordander C. Oroväckande prevalens av diagnoser ställda vid MEBA-undersökning. Rapport nr.19/2019, Arbets- och miljömedicin Lund.

Kilbom, Å., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., Jørgensen, K., 1987.

Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 18, 233-237.

Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, Å., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., Jørgensen, K., 1987. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 18, 233-237.

Ohlsson, K., Attewell, R.G., Johnsson, B., Ahlm, A., Skerfving, S., 1994. An assessment of neck and upper extremity disorders by questionnaire and clinical examination. *Ergonomics* 37, 891- 897.

Nordander, C., et al. 2009."Risk of musculoskeletal disorders among females and males in repetitive/constrained work." *Ergonomics*. 52, 1226-1239.

Kurs

För att lära sig metoden kan man gå kurs hos AMM Lund, AMM Göteborg, AMM Uppsala eller AMM i Umeå.

Hemsidan

På www.fhvmetodik.se/metoder/meba finns information om metoden, kommande kurser och en folder att ladda ner. För de som gått kurs och fått personlig inloggningskod finns den senaste versionen av undersökningsformulären och övriga dokument.

Kontaktpersoner:

Lund: Jenny Gremark Simonsen, jenny.gremark-simonsen@skane.se

Göteborg: Stefan Oliv, stefan.oliv@amm.gu.se

Uppsala: Kristina Eliasson, kristina.eliasson@medsci.uu.se

Umeå: Charlotte Lewis, Charlotte.Lewis@regionvasterbotten.se

