

Checklista för förebyggande av besvär i höft, ben och fötter

Del A: Inledning

Arbetsrelaterade besvär i höft, ben och fötter utgörs av försämringar i kroppsstrukturer som senor, muskler, nerver, leder eller bursor som huvudsakligen orsakas eller förvärras av arbete och inverkan från den omedelbara arbetsmiljön där arbetet utförs. Dessa besvär kan påverka nedre delen av kroppen, främst höfter, knän och fötter.

De viktigaste riskfaktorerna med arbetsrelaterade benbesvär omfattar arbete liggande på knä eller i nedhukad ställning, trampande på pedaler samt långvarigt arbete stående eller gående.

I denna checklista anges risker för skada eller utveckling av benbesvär, och målgruppen är människor som arbetar med riskidentifiering på arbetsplatser. Även om det har angetts gränsvärden bygger dessa på de samband som det har redogjorts för i den aktuella litteraturen, och de kan alltså ändras genom framtida forskning som ger bättre vetenskaplig bevisning. Checklistan innehåller dessutom exempel på förebyggande åtgärder som kan bidra till att minska riskerna för benbesvär.

Använda checklistan

- En checklista kan underlätta identifieringen av risker och potentiella förebyggande åtgärder. Den kan också vara en del av en riskbedömning, om den används på rätt sätt.
- Denna checklista är **inte avsedd att innefatta alla risker** på alla arbetsplatser, utan den ska vara en hjälp för att genomföra metoden.
- En checklista är bara ett **första steg vid genomförandet av en riskbedömning**. Det kan krävas ytterligare information för att bedöma mer komplexa risker, och i vissa situationer kan man behöva experthjälp.
- För att en checklista ska få effekt bör den **anpassas till den särskilda sektorn eller arbetsplatsen**. Det kan krävas att vissa ytterligare punkter innefattas, eller att andra som är irrelevanta utesluts.
- Av praktiska och analytiska skäl framställs problem/risker separat på en checklista, men på en arbetsplats kan de vara sammanflätade. Man måste därför ta hänsyn till samspelet mellan de olika problem eller riskfaktorer som identifierats. Samtidigt kan en förebyggande åtgärd som vidtas för att hantera en bestämd fara också bidra till att förebygga en annan. Exempelvis kan en luftkonditioneringsanläggning som installeras för att motverka höga temperaturer också förebygga stress, eftersom höga temperaturer är en potentiell stressfaktor.



Checklista för förebyggande av besvär i höft, ben och fötter

- Det är också viktigt att kontrollera att alla de åtgärder som syftar till att minska exponeringen för en riskfaktor inte ökar risken att utsättas för andra faktorer. Om man till exempel förkortar den tid som en arbetstagare använder för att sträcka sig ovan axelhöjd kan det i stället utöka den tid som man arbetar i böjd ställning, något som kan leda till ryggbesvär.
- Även om det eventuellt anges vissa fastställda gränsvärden i checklistan, som att utföra en viss arbetsuppgift under två timmar av ett skift, bör inte dessa värden ses som exakta säkerhetsgränser, utan som en indikation på ökad riskexponering och utgöra ett hjälpmedel för att identifiera prioriterade åtgärder.

Viktiga frågor som måste behandlas

- Känner chefer och arbetstagare till de potentiella orsakerna till besvär i höft, ben och fötter, och är de intresserade av att förebygga dessa?
- Har en praktisk, **deltagande strategi** (intresse från arbetstagarnas sida) för problemlösning antagits inom organisationen?
- Har riskbedömningarna genomförts av personal med lämplig utbildning?
- Finns det några inrapporterade fall av benbesvär som hanteras?
- Hur utvärderas och övervakas effektiviteten hos de åtgärder som har vidtagits för att förebygga benbesvär?

Del B: Checklista för förebyggande av besvär i höft, ben och fötter

Förekommer risken på arbetsplatsen?

Kontrolleras farorna för att minska risken att arbetstagarna ska utveckla benbesvär?

Om ni svarar **"JA"** på följande frågor föreligger det ett behov att göra förbättringar på arbetsplatsen.

Frågor	JA	NEJ
Manuell hantering av tunga laster		
Laster som väger mer än cirka 10 kg lyfts när man ligger på knä eller sitter på huk.	☐	☐
Laster lyfts på detta sätt mer än 10 gånger i veckan.	☐	☐
Arbete liggande på knä		
Sker fortlöpande (på en plats) i minst en halvtimme.	☐	☐
Sker då och då (på två eller fler platser) i mer än 2 timmar per dag.	☐	☐



Checklista för förebyggande av besvär i höft, ben och fötter

Arbete i nedhukad ställning			
	Sker fortlöpande (på en plats) i minst en halvtimme.	☐	☐
	Sker då och då (på två eller fler platser) i mer än 2 timmar per dag.	☐	☐
Arbete med böjda knän			
	Sker vid fler än ca 50 tillfällen per dag, till exempel när laster lyfts från låga positioner. Att böja på knäna under normal gång eller när man går upp för trappor räknas inte.	☐	☐
Gå upp för trappor eller stegar			
	Sker vid fler än ca 30 tillfällen per dag eller 10 gånger i timmen.	☐	☐
	Mer än omkring 30 trappor eller 30 stegpinnar upp i taget.	☐	☐
Hopp från höjd			
	Hopp ned från en höjd på minst 1 meter flera gånger om dagen.	☐	☐
Risk för att halka eller snubbla			
	Finns det risk för att halka eller snubbla i gångar (t.ex. hål, ojämnheter eller hala ytor)?	☐	☐
	För detaljerad bedömning, se Riskbedömningsverktyg ⁱ del III: Checklista 1: Ojämna eller hala plana ytor.		
			
		☐	☐

Del C: Exempel på förebyggande åtgärder

Avlägsna/omforma
• Se till att arbetet kan utföras i stående ställning genom att byta ut de verktyg som används eller ändra arbetsmetoder. • Omforma uppgifter som kräver manuell hantering då man ligger på knä eller sitter på huk, eller då knäna är mycket böjda. • Ordna gångar och ytor så att risken för att halka eller falla minskas (Riskbedömningsverktyg del III: Checklista 1: Ojämna eller hala plana ytor).
Minska riskexponeringen
• Undvik eller minska den tid som arbete utförs liggande på knä eller sittande på huk.

ⁱ Europeiska arbetsmiljöbyrån. Risk assessment essentials [Grundvillkor för riskbedömning], 2007. <http://hwi.osha.europa.eu/about/material/rat2007>.



Checklista för förebyggande av besvär i höft, ben och fötter

- Undvik eller minska det antal tillfällen och/eller den tid som arbete utförs med mycket böjda knän.
- Undvik eller minska det antal tillfällen och/eller det antal trappsteg som arbetstagare måste gå upp eller ned för trappor/stegar. Ändra arbetsförfaranden eller använd lämpliga lyftanordningar.
- Undvik eller minska det antal tillfällen som arbetstagare måste hoppa ned från en höjd. Ändra arbetsförfaranden eller sänk den höjd som arbetet utförs på.

Hjälpmedel

- Använd ordentliga knäskydd vid arbete liggande på knä på hårda golvytor.
- Använd lämpliga stödhjälpmedel för stjärt/lår när arbete med mycket böjda knän måste utföras.
- Använd hjälpmedel vid manuell materialhantering.

Organisatoriskt/utbildning

- Se till att arbetstagare är utbildade i (välinformerade om) skaderiskerna för höft, ben och fötter på grund av det arbete som utförs.
- Se till att arbetstagare är välutbildade i de uppgifter som de utför.
- Se till att arbetstagare kan arbeta så normalt som möjligt under liten tidspress.



Checklista för förebyggande av besvär i höft, ben och fötter

Referenser

Manual handling of heavy loads (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000; Sulsky *et al.*, 2002)

Kneeling (Lau *et al.*, 2000; Dawson *et al.*, 2003)

Squatting (Coggon *et al.*, 2000; Zhang *et al.*, 2004)

Bending of knees (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000)

Climbing stairs or ladders (Baker *et al.*, 2003; Coggon *et al.*, 2000)

Jumping from height (Sandmark *et al.*, 2000)

Baker, P., Reading, I., Cooper, C. and Coggon, D. (2003). Knee disorders in the general population and their relation to occupation. *Occupational and Environmental Medicine*, **60**, (10), 794-797.

Coggon, D., Croft, P., Kellingray, S., Barrett, D., McLaren, M. and Cooper, C. (2000). Occupational physical activities and osteoarthritis of the knee. *Arthritis and Rheumatism*, **43**, (7), 1443-1449.

Dawson, J., Juszczak, E., Thorogood, M., Marks, S.A., Dodd, C. and Fitzpatrick, R. (2003). An investigation of risk factors for symptomatic osteoarthritis of the knee in women using a life course approach. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **57**, (10), 823-830.

Lau, E.C., Cooper, C., Lam, D., Chan, V.N., Tsang, K.K. and Sham, A. (2000). Factors associated with osteoarthritis of the hip and knee in Hong Kong Chinese: obesity, joint injury, and occupational activities. *American Journal of Epidemiology*, **152**, (9), 855-862.

Sandmark, H., Hogstedt, C. and Vingard, E. (2000). Primary osteoarthrosis of the knee in men and women as a result of lifelong physical load from work. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, **26**, (1), 20-25.

Sulsky, S.I., Mundt, K.A., Bigelow, C. and Amoroso, P.J. (2002). Risk factors for occupational knee related disability among enlisted women in the US Army. *Occupational and Environmental Medicine*, **59**, (9), 601-607.

Zhang, Y., Hunter, D.J., Nevitt, M.C., Xu, L., Niu, J., Lui, L.Y., Yu, W., Aliabadi, P. and Felson, D.T. (2004). Association of squatting with increased prevalence of radiographic tibiofemoral knee osteoarthritis: the Beijing Osteoarthritis Study. *Arthritis and Rheumatism*, **50**, (4), 1187-1192.