

ARBETARSKYDDSTYRELSENS FÖRFATTNINGSSAMLING

AFS 1997:8

MEDICINSK KONTROLL AV NATTARBETANDE

MEDICINSK KONTROLL AV NATTARBETANDE

Arbetskyddsstyrelsens föreskrifter om medicinsk kontroll av nattarbetande samt styrelsens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna

Arbetskyddsstyrelsens föreskrifter om medicinsk kontroll av nattarbetande

Beslutad den 28 augusti 1997

Utkom från trycket
den 7 oktober 1997

Arbetskyddsstyrelsen meddelar med stöd av 18 § arbetsmiljöförordningen (SFS 1977:1166) följande föreskrifter.¹

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter gäller arbetstagare i nattarbete. Härmed förstås arbetstagare, som normalt utför minst tre timmar av dygnets arbete om natten eller som sannolikt kommer att fullgöra minst 38 % av årsarbetstiden om natten.

Definition

2 § Som natt betraktas i dessa föreskrifter varje period om sju timmar, som innefattar tiden 00.00--05.00.

Medicinsk kontroll

3 § Arbetsgivare skall innan nattarbete första gången påbörjas erbjuda arbetstagare, som skall sysselsättas i sådant arbete, en kostnadsfri läkarundersökning enligt 4 §.

Har motsvarande undersökning ägt rum inom fem år före arbetets början behöver den dock inte upprepas.

4 § Läkarundersökningen skall utmynna i en bedömning av arbetstagarens tjänstbarhet i nattarbete. Den skall vara av tillräcklig omfattning för att kunna ligga till grund för sådan bedömning.

5 § Arbetsgivare skall vart femte år efter läkarundersökningen enligt 3 § erbjuda en kostnadsfri läkarkontroll enligt 6 § av arbetstagare som avses i 1 §.

6 § Den periodiska läkarkontrollen skall inriktas på sådant, som inträffat sedan den senaste läkarundersökningen eller läkarkontrollen och som kan ha betydelse för den undersöktes

¹ Jämför direktivet 93/104/EG (EGT nr L 307, 13.12.93, s. 18)

tjänstbarhet i nattarbete. Kontrollen skall utmynna i en bedömning av fortsatt sådan tjänstbarhet.

7 § Resultat av läkarundersökningar och periodiska läkarkontroller liksom sammanfattande bedömningar av tjänstbarhet i nattarbete skall meddelas den undersökte.

8 § Arbetsgivaren skall föra register över personal som varit föremål för läkarundersökning eller periodisk läkarkontroll enligt dessa föreskrifter. Om det finns hinder för nattarbete skall detta anges i registret.

Bestämmelser om straff

9 § Bestämmelserna i 3--6 §§ utgör föreskrifter enligt 4 kap. 5 § arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Bestämmelserna i 8 § utgör föreskrifter enligt 4 kap. 7§ samma lag. Brott mot nu nämnda föreskrifter kan enligt 8 kap 2 § andra stycket arbetsmiljölagen medföra böter.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelse

Dessa föreskrifter träder ikraft den 1 januari 1998.

Arbetsgivare skall senast den 31 december 1999 erbjuda arbetstagare, som vid ikraftträdandet omfattades och fortfarande omfattas av tillämpningsområdet enligt 1 §, en kostnadsfri läkarundersökning enligt 4 §. Detta gäller dock inte arbetstagare som någon gång under de senaste fem åren läkarundersökts med avseende på tjänstbarhet i nattarbete. Vid tillämpningen av 5 § skall bägge nu angivna slag av läkarundersökningar gälla såsom läkarundersökning enligt 3 §.

BO BYLUND

Leif Aringer

Göran Lindh

Arbetskyddsstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om medicinsk kontroll av nattarbete

Arbetskyddsstyrelsen meddelar följande allmänna råd om tillämpningen av styrelsens föreskrifter (AFS 1997:8) om medicinsk kontroll av nattarbete.

Bakgrund

Dessa föreskrifter avser att överföra vissa bestämmelser i de europeiska gemenskapernas ministerråds direktiv om arbetstidens förläggning i vissa avseenden (93/104/EG) till svenska föreskrifter.

Andra regler av betydelse

Inom området skydd av arbetstagare från hälsorisker av nattarbete finns andra av Arbetskyddsstyrelsen utgivna regler, t.ex. Minderåriga (AFS 1996:1) och Gravida och ammande arbetstagare (AFS1994:32).

Hälsorisker

Människan är, i likhet med flertalet andra högre organismer, anpassad till en dygnsrytm. Denna rytm, den s.k. "biologiska klockan", genereras av en inre rytmgivare. Den exakta dygnsrytmens längd varierar något mellan individer. Den inre rytmen synkroniseras till det yttre dygnet genom tidgivare såsom dagsljus, fysisk aktivitet och måltider. Vår biologiska klocka anpassar sig sällan mer än marginellt till nattarbete. Skälet är främst att existerande dagsljus motverkar en förändring av dygnsrytmen. Människans dygnsrytm kan följas i ett stort antal fysiologiska variabler, t.ex. rent fysiska såsom insöndring av hormoner till blodet, men även psykiska såsom vakenhet och problemlösningsförmåga. Den biologiska dygnsrytmen är inställd på fysisk och psykisk verksamhet dagtid och vila/återhämtning nattetid. Arbete nattetid kommer därför att genomföras i stark konflikt med de biologiska förutsättningarna för arbete.

Forskning har sedan många år visat, att skift- och schemaarbete med inslag av nattarbete är förenat med en rad effekter på hälsa och säkerhet. Sålunda erhålles akuta sömnstörningar, särskilt vid arbete på natt- eller morgonskift. Sömnbristen leder till ökad trötthet och sömnlighet. Tröttheten i sin tur minskar prestationsförmågan och ökar risken för felbedömningar och olycksfall. Nattarbetets olycksriskhöjande verkan är störst i arbeten som kräver oavbruten uppmärksamhet, t.ex. manövrering av fordon och maskiner, men kan också påvisas i andra arbeten. Risken för sömnstörningar ökar med åldern och blir ofta märkbar i medelåldern. Flera välkontrollerade studier har visat klara samband mellan skiftarbete och hjärt-kärlsjukdom. Delvis kan denna översjuklighet förklaras av livsstilsfaktorer som t.ex. rökning, men även andra, hittills okända, mekanismer tycks spela en roll. Även mag-tarmbesvär är vanligare hos skiftarbetare än hos dagarbetare, t.ex. har skiftarbetare ökad risk att utveckla magsår eller andra besvär från mag-

tarmkanalen. Kroniska sjukdomar där hög precision i läkemedelsbehandlingen är ett krav, t.ex. insulinbehandlad diabetes, svår astma samt epilepsi, kan riskera att förvärras av nattarbete. Mycket tyder på att risken för sjukdom vid permanent nattarbete och vid andra, alternerande typer av arbete, med inslag av nattarbete, är likartad.

Beträffande frågan om nattarbete i samband med graviditet och amning anses sådant arbete normalt inte innebära någon ökad risk. I vissa fall kan dock nattarbete bli alltför påfrestande. Detta måste dock avgöras individuellt i samråd mellan läkaren och arbetstagaren. Under sådana omständigheter är det angeläget att arbetstagaren erbjuds arbete på dagtid. Om detta inte är möjligt kan ledighet erhållas enligt gällande bestämmelser. (Jfr AFS 1994:32 Gravida och ammande arbetstagare, 8 § jämte kommentar).

Eventuella skillnader i olycks- och sjukdomsrisk för män och kvinnor till följd av natt- och skiftarbete är föga utredda. Däremot verkar sociala störningar av nattarbete drabba kvinnor hårdare än män, möjligen beroende på de förras traditionellt större ansvar för hem och familj. Risken för sömnstörningar och sjukdomar med relation till nattarbete tycks öka med levnadsåldern, särskilt efter fyrtiofem- till femtioårsåldern.

Medsols rotation av skiftpass (morgon-eftermiddag-natt) förefaller vara att föredra framför motsols rotation, eftersom senareläggning är mer fysiologiskt naturlig än tidigareläggning. Skillnaden är dock liten och behöver inte tillmätas avgörande betydelse för schemaläggningen. Tidpunkten för arbetets början på morgonen kan däremot vara av relativt stor betydelse, och alltför tidiga morgnar bör undvikas. Att börja arbetet kl. 07 synes således vara att föredra framför att börja kl. 05 eller 06. Beträffande varaktigheten av arbetsskift fördrages åttatimmars skift bättre än tolvtimmars.

Kommentarer till vissa paragrafer

Till 1--2 §§ Definitionen av nattarbetande följer av artikel 2 i EG-direktivet om arbetstidens förläggning i vissa avseenden (93/104/EG). Från medicinsk synpunkt finns ingen skarpt avgränsbar koncentration av hälsoriskerna av nattarbete till den av definitionen omfattade gruppen arbetstagare. Det kan därför i vissa fall vara lämpligt att erbjuda medicinsk kontroll även till andra arbetstagare med betydande del av årsarbetstiden förlagd till natten, t ex sådana med rullande skiftgång, med schemalagt arbete eller med jourarbete. Vad gäller arbetstagare i jour eller beredskap, där andelen av under natten arbetad tid är händelsestyrd, kan andelen nattarbete av årsarbetstiden vara svår att förutsäga. Man får i sådana fall grunda sina beräkningar på tidigare erfarenheter av genomsnittlig frekvens och varaktighet av störningar/händelser nattetid.

Definitionen av natt följer också av nyss nämnda artikel. Definitionen innebär att nattens totala längd anses vara begränsad till sju timmar, men att den kan anses infalla med en flexibilitet om två timmar beroende på om arbetsskiftet är förlagt till kväll-natt eller till natt-morgon. Vid bedömning huruvida nattarbete föreligger, skall alltså arbetstidens förläggning prövas mot varje tänkbar sjutimmarsperiod i vilken hela tiden mellan 00 och 05 ingår. Faller tre timmar eller mer

av arbetstiden inom sådan period, föreligger nattarbete enligt 1 §.

Observera att marginaltiden (22--00 resp. 05--07) till följd av sjutimmarsregeln aldrig kan uppgå till mer än två timmar sammanlagt för en och samma natt, även om arbetstagaren varit ledig under hela eller delar av den egentliga natten (00--05). Detta innebär exempelvis att en arbetstagare som arbetar 22.30-01.00 och 05.30--07.00 icke är att betrakta såsom nattarbetande eftersom endast 2,5 timmar av arbetstiden infaller under natten (i detta fall definierad såsom sjutimmarsperioden 22.30--05.30). Hade i det nämnda exemplet morgonpasset istället påbörjats 05.00 skulle arbetstagaren nått upp till tretimmarskravet och betraktats som nattarbetande enligt 1 §. I enlighet med vad ovan sagts är arbetsgivare oförhindrad att tillämpa generösare definition av nattarbetande och erbjuda läkarundersökning till arbetstagare, som ej helt uppfyller minimidefinitionen för nattarbete.

Till 3--6 §§ Den medicinska kontrollen av nattarbetande avser att minska riskerna för att arbetstagare drabbas av hälsostörningar till följd av sysselsättning i nattarbete. Den bör därför i första hand inriktas på sådant som allvarlig sömnstörning med efterforskning av eventuellt inträffade olyckstillbud kopplade till nedsatt vakenhet, förekomst av hjärt-kärlsjukdom eller mag-tarmsjukdom, men även på sådant som bruk eller missbruk av alkohol, tobak, läkemedel eller illegala droger, liksom på måltidsvanor och social situation. Det är angeläget att den för undersökningen ansvarige läkaren är väl förtrogen med den undersöktes arbetssituation och arbetsförhållanden i övrigt. Företagshälsovården är i dessa sammanhang en viktig resurs.

En hälsokontroll, som utmynnar i en tjänstbarhetsbedömning och som därmed kan leda till omplacering eller till och med avstängning från arbete, ligger under läkares ansvar att leda. Det förhållandet, att den övergripande tjänstbarhetsbedömningen görs av läkare, innebär dock inte att de praktiska momenten i undersökningen inte, helt eller delvis, av läkaren kan delegeras till kompetent personal att utföra.

Den som vid läkarundersökning eller periodisk läkarkontroll visat sig ha hälsoproblem, som beror på nattarbetet eller som företett sjuklighet eller svaghet, som gör honom särskilt mottaglig för av nattarbete betingad ohälsa, bör inte sysselsättas i nattarbete. Vid tveksamhet huruvida hälsotillståndet utgör hinder för nattarbete kan förslagsvis en yrkesmedicinsk klinik kontaktas för vägledning. Avstängning från nattarbete och omplacering till arbete med andra arbetsuppgifter/arbetstider, är vanligen en fråga som kräver individuell bedömning med hänsynstagande till en lång rad faktorer -- inte bara det fysiska hälsotillståndet. I sammanhanget kan erinras om arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering av arbetstagare (AFS 1994:1).

Till 7 § Under förutsättning att den undersökta är informerad om syftet med undersökningen eller kontrollen är läkaren, som utför denna, oförhindrad att lämna uppgift om resultatet av tjänstbarhetsbedömningen till arbetsgivare och tillsynsmyndighet. Det förutsätts att undersökningsresultatet och härav föranledda bedömningar och åtgärder journalförs.

Till 8 § Ändamålet med registret är att dokumentera, att skyldigheterna enligt 3 och 5 §§ fullgjorts. Det kan därför vara lämpligt att i registret även införa arbetstagare som avböjt erbjudanden enligt nämnda paragrafer samt datum för när erbjudande delgivits arbetstagaren.

Det finns inget som hindrar att registret på arbetsgivarens uppdrag förs av t.ex. företagshälsovård eller annan. Detta förutsätter dock att registrets tillgänglighet för tillsynsmyndighet inte härigenom inskränks, exempelvis i samband med byte av anlitad företagshälsovård.