



# Bransjespesifikke krav til bedriftshelsetjenesten

En veiledning for arbeidsgivere i støperibransjen



# Bransjespesifikke krav til bedriftshelsetjenesten

- En veiledning for arbeidsgivere

## 1. Innledning

Dette verktøyet skal gi NHOs medlemsbedrifter økt bestillerkompetanse og et bedre grunnlag for å velge en god og riktig bedriftshelsetjenesteordning tilpasset bedriftenes behov.

Målgruppen er arbeidsgivere som gjennom lov, forskrift eller som en frivillig ordning har ansvaret for at bedriften har en kompetent bedriftshelsetjeneste. Verktøyet består av:

- a. En veiledning med en generell del om bedriftshelsetjenestens rolle i HMS-arbeidet.
- b. En sjekkliste for kvalitetskrav knyttet til HMS-aktivitetene i bedriften og BHTs oppgaver.
- c. En bestillingsliste for helseundersøkelser og miljøundersøkelser som er relevant i forhold til bedriftens arbeidsmiljøfaktorer og behov.

Sjekklisten og bestillingslisten skal gi arbeidsgiver et godt grunnlag for å inngå avtale med og/eller følge opp arbeidet til bedriftshelsetjenesten.

Spørsmålene i sjekklisten er utformet i henhold til kravene hjemlet i lov og forskrift, men også ut i fra NHOs krav til en bedriftshelsetjeneste når det gjelder arbeidsoppgaver og kompetanse for å være en god og riktig ordning for bedriften.





## 2. Krav til og informasjon om bedriftshelsetjenesten

Det foreligger klare lov- og forskriftskrav til bedriftshelsetjenestens oppgaver og kvalifikasjoner:

**Lov:** Arbeidsmiljøloven § 3-3

**Forskrift:** «Om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og om godkjenning av bedriftshelsetjeneste»

### Annet:

**Arbeidstilsynet** - veiledninger og informasjon om bedriftshelsetjenesten: «Bedriftshelsetjenesten – en god hjelper for din bedrift»

### Fagsekretariatet for Bedriftshelsetjenesten v/ Statens Arbeidsmiljøinstitutt:

opprettet av Arbeids- og inkluderingsdepartementet som et virkemiddel for å få bedriftshelsetjenesten til å fungere best mulig og som et sekretariat for faglig veiledning samt koordinering av informasjon fra myndighetene rettet mot bedriftshelsetjenestene.

- God BHT – arbeidshefte.
- God BHT – Idébanken.

Fra 1. januar 2010 krever arbeidsmiljøloven at arbeidsgiver i spesifikke bransjer skal knytte seg til en bedriftshelsetjeneste (arbeidsmiljøloven § 3-3, 1) som er godkjent av Arbeidstilsynet.

Godkjenningsordningen er obligatorisk for alle bedriftshelsetjenester som vil bli godkjent av Arbeidstilsynet. Den vil bestå av minimumskrav til kompetanse, volum på tjenesten og kvalitetssikring.

For tjenestene vil det bli en overgangsperiode på tre år, slik at alle får tid til å organisere seg for godkjenning.



### 3. Hvordan veiledningen skal brukes

- a. *Ved gjennomgang av bedriftshelsetjenesteordningen.*  
NHO anbefaler at veiledningen med verktøy (sjekklister) brukes som underlag for arbeidsgiver ved gjennomgang av bedriftshelsetjenestens oppgaver og rutiner. En slik gjennomgang bør skje årlig i samarbeid med arbeidsmiljøutvalg, verneombud (hovedverneombud) og tillitsvalgte.
  
- b. *Ved valg av bedriftshelsetjeneste, endret tilknytningsform eller omorganisering av bedriftshelsetjenesten.*  
Veiledningen skal sikre at arbeidsgiver får den nødvendige kompetanse i forbindelse med etablering av bedriftshelsetjeneste i bedriften, eller ved en eventuell endring i bedriftens BHT-ordning.

#### 4. Bedriftshelsetjenesten – en kort innføring

Det er arbeidsgiver som har ansvaret for at arbeidsmiljølovens bestemmelser og dens forskrifter blir overholdt, jf § 2-1.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå bedriften ved daglig leder, med å oppfylle sine forpliktelser på området helse, miljø og sikkerhet (HMS) i henhold til arbeidsmiljølovens krav og bedriftens internkontrollsystem. HMS-begrepet omfatter i denne sammenheng det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet.

Bransjeforskriften (under revisjon) beskriver hvilken type bedrifter og bransjer som har en lovpålagt plikt å være tilknyttet en BHT. Bedrifter kan også gjennom Arbeidstilsynets pålegg være pliktig til å knytte seg til en BHT dersom risikoforholdene tilsier det, jf arbeidsmiljøloven § 3-3. Bedriften kan også ha en bedriftshelsetjeneste basert på frivillighet, dvs. et ønske om å ha det.

Bedriftshelsetjenestens bistand består i å gi råd og veiledning til bedriften basert på den kompetanse, bedriftserfaring og bransjekunnskap som bedriftshelsetjenesten innehar og opparbeider seg.

Bedriftshelsetjenesten skal ha en rolle som sakkynning med basis i arbeidsmiljølovens målsettinger.

Bedriftshelsetjenesten skal ha en fri og uavhengig stilling. Ved siden av å være arbeidsgivers rådgiver, skal den kunne kommunisere og samarbeide med verneombud (hovedverneombud), annet verne- og helsepersonale og tillitsvalgte i bedriften. I større bedrifter skjer dette vanligvis gjennom deltakelse i bedriftens arbeidsmiljøutvalg. I bedrifter som ikke har arbeidsmiljøutvalg, må bedriftshelsetjenesten ha andre arenaer/kanaler hvor de samarbeider med øvrige aktører på HMS-området. Bedriftshelsetjenesten skal også være tilgjengelig for den enkelte ansatte og verneombudet ved behov.

Personalet i bedriftshelsetjenesten består av fagfolk med en kjernekompetanse i helsefaglig bakgrunn. Den nye godkjenningsordningen fra 1.1.2010 vil kreve at bedriftshelsetjenestene kan dokumentere kompetanse innen områder som yrkeshygiene, ergonomi og organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø.



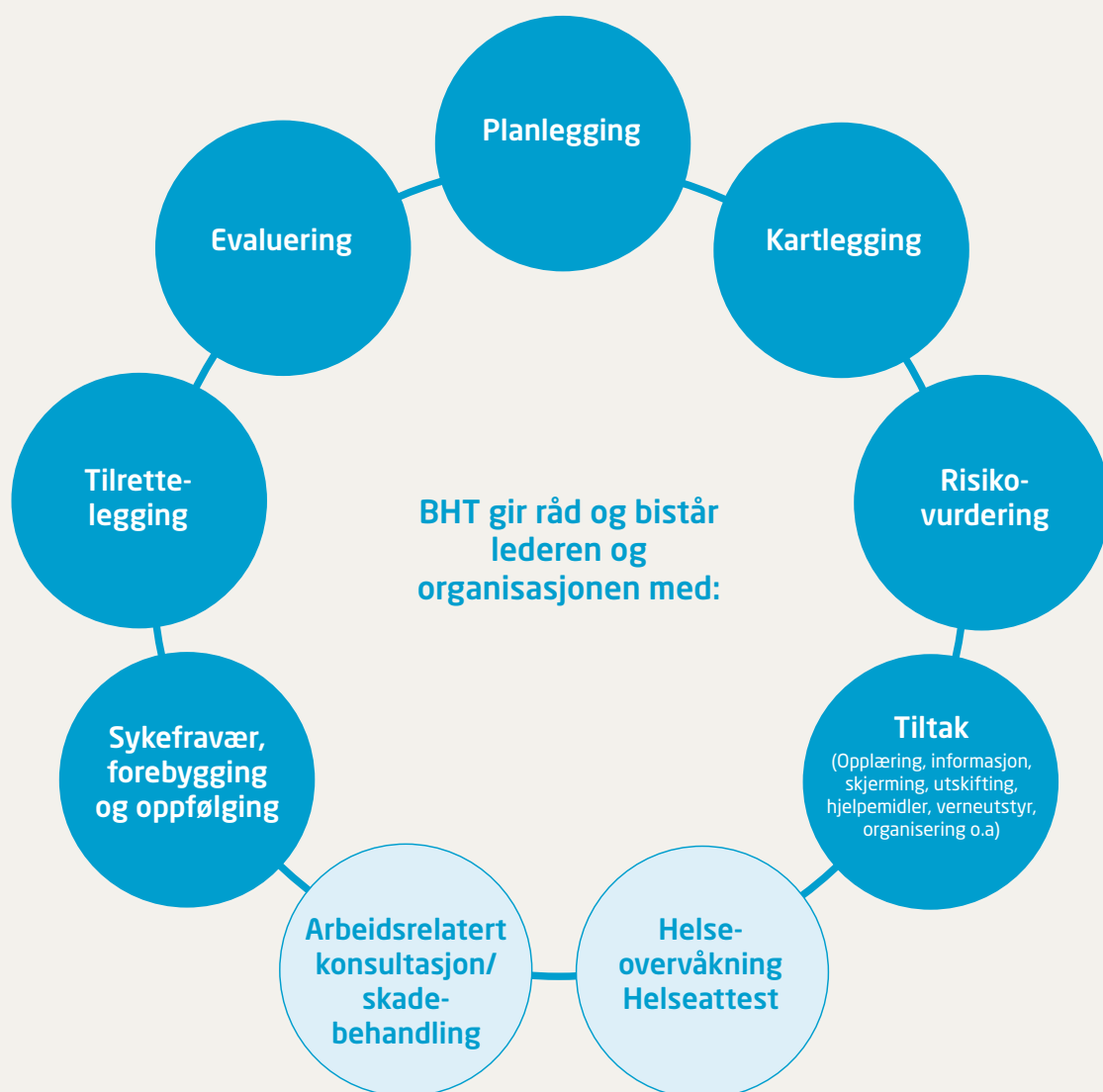
## 5. Bedriftshelsetjenestens oppgave

Generelt kan bedriftshelsetjenestens arbeidsmåte og oppgaver fremstilles skjematisk: Den skal delta og bidra i bedriftens arbeid på alle trinnene i "HMS-sirkelen" (mørkeblå felt), men er tildelt en særlig oppgave i helseovervåkning av de ansatte (lyseblå).

En mer konkret opplisting av de viktigste oppgavene for bedriftshelsetjenesten finnes i sjekklisten og bestillerlistene til denne veiledningen.

## 6. Bedriftshelsetjenestens organisering/ tilknytning til bedriften

Bedriftshelsetjenesten drives vanligvis enten som en fellesordning eller som en egenordning. En fellesordning er som oftest en egen bedrift eller part i en kjede (det finnes flere landsomfattende eller regionale kjeder). En egenordning betyr at bedriftshelsetjenesten er integrert som, eller i, en enhet/avdeling i bedriftens organisasjon. Det vil si at en fellesordning leverer tjenester til flere bedrifter,





mens en egenordning leverer tjenester kun til egen virksomhet, eller eventuelt også til andre bedrifter/avdelinger i samme konsern.

Det finnes også løsninger der deler av bedriftshelsetjenesten finnes i bedriften, mens andre deler av tjenesten leies inn. Enkelte bedrifter har lagt ikke-helsefaglige tjenester som for eksempel arbeidsmiljømålinger inn under andre avdelinger i bedriften.

Noen bedriftshelsetjenester er tillagt oppgaver utover de kjerneoppgavene som er beskrevet ovenfor. Dette kan for eksempel være oppgaver i forhold til produktutvikling, utarbeiding av sikkerhetsdatablader, informasjon og beredskap i forhold til storulykesforskriften osv.

Fra NHOs side legges det vekt på at bedriftene bør stå helt fritt når det gjelder valg av tilknytningsform, så lenge en tilfredsstillende funksjon blir ivaretatt.

## 7. En god bedriftshelsetjeneste:

- oppfyller lovens krav, drives i henhold til kvalitetsmessig god standard og tilfredsstillende bedriftens krav.
- skal kunne bistå arbeidsgiver gjennom den lovpålagte overvåking av arbeidsmiljøet som en del av det forebyggende arbeid. Bedriftshelsetjenesten skal ha en aktiv rolle i det systematiske HMS-arbeidet (internkontroll), bistå arbeidsgiver og foreslå tiltak som følge av undersøkelser av arbeidsmiljøet og de ansattes helse. Oppfølging av sykefravær er et viktig område å bistå bedriften på.
- skal være i forkant og aktiv i forhold til bedriftens behov. Den bør holde et høyt faglig nivå relatert til de arbeidsmiljøutfordringene som bedriften og bransjen har. Gjennom sitt arbeid vil en god bedriftshelsetjeneste bidra til bedriftens verdiskaping.
- har et godt samarbeid med bedriftens ledelse, verneombud, annet verne- og helsepersonell, tillitsvalgte og ansatte. Dette innebærer at arbeidsgiver må etablere hensiktsmessige og riktige oppgaver for bedriftshelsetjenesten og rutiner for samarbeidet som også må være forankret i alle bedriftens organer.



## 8. Krav til kompetanse

NHOs syn er at en helsefaglig grunnutdanning ikke gir tilstrekkelig kompetanse. Det er nødvendig med en generell faglig påbygging for eksempel gjennom spesialisering og deltakelse i oppfølgende kurs som tilbys av de arbeidsmedisinske fagmiljøene. I tillegg er det nødvendig at BHT opparbeider seg kompetanse i forhold til den bedriften/bransjen den betjener. Dette gjelder både oppgaver relatert til arbeidsmiljøet og målrettede helseundersøkelser. Med utgangspunkt i bestillerlisten for miljøundersøkelser og helseundersøkelser bør arbeidsgiver om nødvendig etterspørre nødvendig spesialkompetanse.

## 9. Rapportering

Bedriftshelsetjenesten skal dokumentere det arbeidet som utføres for bedriften. Det gjøres vanligvis gjennom periodevise meldinger, møtereferater, konkrete resultater av for eksempel målinger og rapporter. Arbeidsgiver har ansvaret for at det foreligger rutiner om utarbeidelse og informasjon av slik dokumentasjon.

## 10. Register over arbeidstakere som er utsatt for visse helsefarlige eksponeringer

En rekke forskrifter stiller krav til arbeidsgiver overføring av registre over arbeidstakere som er utsatt for visse helsefarlige eksponeringer, herunder:

- Kreftfremkallende eller arvestoffskadelige kjemikalier og bly
- Asbest
- Visse biologiske faktorer
- Ioniserende stråling
- Helsefarlige stoffer ved bergarbeid

Oppføring i disse registrene er knyttet til krav eller tilbud om helseovervåking. Det kan derfor være hensiktsmessig at bedriftshelsetjenestene fører registrene helt eller delvis på vegne av arbeidsgiver. Dersom det skal være aktuelt må det fremkomme i en skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og BHT.

# Spesifikke kvalitetskrav til bedriftshelsetjenesten (BHT)



Bedrift:

Denne sjekklisten skal gi arbeidsgiver et grunnlag for å inngå avtale med og følge opp arbeidet og oppgavene til bedriftshelsetjenesten. Spørsmålene i sjekklisten er utformet i forhold til hvilke oppgaver lov- og forskrift krever at bedriftshelsetjenesten skal utføre, men også ut fra hva NHO mener er viktige oppgaver for bedriftshelsetjenesten. Dette gjelder også bedriftshelsetjenestens samlede kompetanse, for å være en riktig og god ordening for bedriftene.

Sjekklisten skal hjelpe bedriften til å vurdere og bedre bedriftshelsetjenestens kvalitet og samarbeid med bedriften. Listen kan brukes når man velger ny bedriftshelsetjeneste, for å kartlegge og synliggjøre BHTs kompetanse eller følge opp avtalte tjenester. Et viktig formål er å vise hvilke krav bedriftsledelsen og organisasjonen skal stille til en god bedriftshelsetjeneste.

Listen er bygd opp slik at den kan brukes som revisjonsgrunnlag og dokumentasjon over bedriftens lovfestede og risikovurderte tiltak som del av bedriftens systematiske HMS-arbeid.

## Henvisninger:

### Arbeidsmiljølov:

§ 3-3

### Forskrift:

«Om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og om godkjenning av bedriftshelsetjeneste»

«Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, Internkontroll»

«Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten»

### Annet:

Arbeidstilsynets veiledninger

Statens Arbeidsmiljøinstitutt, Fagsekretariatet BHT - «God BHT»

Norsk Arbeidsmedisinsk forening - Kvalitetsutvalget

Norsk Industri, HMS-informasjon, - «Grønn serie»



Nr.	Område	Ja/nei	Kommentar	Regelverk
	<b>ROLLEAVKLARING OG ANSVAR</b>			
1.	Er arbeidsgiver kjent med hvilken rolle BHT skal ha i bedriften?			AML § 3-3 Forskrift
1.1	Er bedriften/bransjen din pålagt å ha BHT gjennom lov/ forskrift, eller ved pålegg av Arbeidstilsynet?			AML § 3-3 Bransjeforskrift
1.2	Har bedriften skriftlig kontrakt med BHT?			
	<b>SAMARBEID</b>			
	Er BHT kjent med bedriftens arbeid og problemer på HMS-området?			AML § 3-3 Forskrift BHT
	- Har BHT faste møtetidspunkter med bedriften?			
	- Følger BHT opp bedriftens handlingsplan på HMS-området?			
	- Får bedriften de tjenester fra BHT som er avtalt i kontrakten?			
	- Har bedriften regelmessig gjennomgang av kontrakten med BHT?			
	- Har BHT en kontaktperson i bedriften?			
	- Får bedriften ved ledelse, ansatte og verneombud orientering om BHTs kompetanse?			Forskrift BHT
	- Er BHT tilgjengelig for og gir råd til leder, AMU, VO og ansatte?			
	- Bistår BHT bedriften i det totale forebyggende HMS-arbeidet?			
	- Evalueres BHTs arbeid regelmessig av bedriften, AMU eller tilsvarende forum?			
	<b>HMS-ARBEID</b>			
	Bistår BHT med:			AML §§§ 4-2, 4-3, 4-4 Forskrift BHT
	- kartlegging?			
	- risikovurdering?			
	- tiltak?			
	- tilrettelegging for personer med redusert funksjonsevne?			
	- tilrettelegging for gravide?			
	- konflikthåndtering?			
	- omstillinger og arbeidsmiljø?			
	- i situasjoner med ulykker eller kriser?			
	- råd ved ran og trussel?			
	- opplæring på HMS-området for bedriften? hvilke tema?			
	- råd til bedriften om det stilles helsekrav ved spesielle arbeidsoppgaver?			
	- å utarbeide av bedriftens rusmiddelstrategi?			
	- bedriftens AKAN-arbeid?			

Nr.	Område	Ja/nei	Kommentar	Regelverk
	Bistår BHT ved endringer som har betydning for arbeidsmiljøet, slik som: - planlegging av byggeprosjekt? - ombygging? - omlegging av produksjon (kjøp av nye maskiner)? - innkjøp av kjemikalier? - innkjøp/bruk av verneutstyr?			Forskrift BHT
	Bistår BHT i skadeforbygging og sikkerhet, slik som: - arbeid i høyden/fallsikring? - strømskader? - akutte forgiftninger? - brann og kuttskader? - deltar BHT i utarbeidelse av bedriftens beredskapsplan?			AML § 3-3 Bransjeforskrift
	<b>SYKEFRAVÆR</b>			
	Bistår BHT bedriften i arbeidet med et mer inkluderende arbeidsliv (IA) ved å gi råd om: - tilrettelegging av arbeidsplasser? - rutiner for å følge opp og forebygge sykefraværet? - funksjonsvurderinger og delta i dialogmøter? - å lage oppfølgingsplaner? - attføring/tilrettelegging evt. omplassering for arbeidstakere med redusert funksjonsevne?			AML §§ 3-3, 3-1 Forskrift BHT
	<b>YRKESKADE OG YRKESYKDOM</b>			
	Har BHT kompetanse til å vurdere yrkesskader og yrkes- sykdommer?			AML §§ 3-1, 5-1
	Har BHT kompetanse til å utføre og/eller koordinere pasientutredning og/behandling?			
	Bistår BHT bedriften med: - registrering av skader, ulykker og yrkessykdom? - å utarbeide melderutiner til offentlige instanser?			
	<b>DOKUMENTASJON</b>			
	Har BHT et kvalitetssikringssystem? - Er ordningen ansvarsforsikret?			
	Utarbeider BHT en årlig handlingsplan/leveranseplan sammen med bedriften?			Forskrift BHT
	Gir BHT skriftlige tilbakemeldinger/rapporter etter utført HMS-arbeid til bedriften?			
	Lager BHT årsrapport over tjenester til bedriften?			
	<b>GODKJENNING</b>			
	Vil den eksisterende BHT oppfylle krav til ny godkjen- ningsordning?		Se nærmere beskrivelse av kravene, <a href="http://www.arbeidstilsynet.no">www.arbeidstilsynet.no</a>	Ny forskrift
	Hvis ikke, har BHT en plan for å bli godkjent?			

## Generell oversikt over arbeidsmiljøutfordringer.

Behov for kompetanse og tjenester fra BHT knyttet til bedriftens/bransjens arbeidsmiljø.

Nr.	Arbeidsmiljøfaktorer - Kompetanse og krav	Kryss av for behov i egen bedrift	Kommentar	Lov, forskrift
	<b>Kan BHT bistå med:</b> - kartlegging? - risikovurdering?			AML Forskrift BHT
	<b>Når det gjelder:</b> - ergonomiske forhold generelt - stress - konflikter/trusler/mobbing - støy - mekaniske vibrasjoner - bruk og håndtering av kjemiske produkter - stoffkartotek Støv og røyk som: - blandingsstøv - silica - asbest - sveiserøyk - slipstøv - PAH - stråling, inkl. optisk stråling - metaller - andre			
	<b>Når det gjelder gasser som:</b> - NOx - SO <sub>2</sub> - isocyanater - løsemidler - anydrid - syredamp - andre			
	<b>Når det gjelder:</b> - biologiske faktorer, inkl. Legionella - trestøv - kloakk			
	- inneklima - lave/høye temperaturer - belysning			
	- nattarbeid - skift			
	- annet			

# Liste for bestilling av risiko-baserte helseundersøkelser fra bedriftshelsetjenesten (BHT)

## 1. Innledning

I henhold til arbeidsmiljøloven skal arbeidsgiver overvåke de ansattes helse. I forskrifter og veiledninger er dette beskrevet nærmere. For noen eksponeringer er det gitt spesifikke anvisninger for helseundersøkelser (blant annet for asbest og bly). For andre eksponeringer heter det bare at helseundersøkelsene skal være basert på risikovurderinger. Videre heter det i forskrift at arbeidsgiver skal holde seg informert om utviklingen av metoder for helseundersøkelser.

På dette fagområdet skal arbeidsgiver støtte seg til bedriftshelsetjenesten som rådgiver, men har selv det overordnede ansvaret. Arbeidsgiver må tilegne seg en nødvendig bestillerkompetanse og sørge for å knytte til seg en bedriftshelsetjeneste som kan dekke bedriftens behov.

På grunnlag av bestillingslisten nedenfor og kunnskap om mulige eksponeringer i den aktuelle bedrift/bransje, skal arbeidsgiver og bedriftshelsetjeneste i fellesskap på grunnlag av risikovurderinger, sette opp et program for helseundersøkelser. Dette skal også drøftes med verneombud og bedriftens arbeidsmiljøutvalg.

Det er viktig å avgrense helseundersøkelsene i forhold til utredning og behandling av symptomer og sykdom. Mulig arbeidsrelatert påvirkning eller sykdom skal som hovedregel følges opp av BHT. Ikke-arbeidsrelaterte tilstander skal henvises til primærhelsetjenesten (fastlege).

## 2. Verktøy og metoder for risikobaserte helseundersøkelser

Mange har en snever forståelse av helseundersøkelsenes innhold og muligheter. Denne omtalen av verktøy og metoder for helseundersøkelser har til formål å gi et bredere perspektiv, og viser at helseundersøkelser kan være hensiktsmessige i mange eksponeringssituasjoner.

### • Helseintervju/vurderingssamtale

På grunnlag av journal, eksponeringsopplysninger, spørreskjema, intervjueskjema, sykefraværsopplysninger osv. drøftes og oppdateres journal med hensyn til:

- a. Helsehistorie/sykehistorie
- b. Eksponeringssituasjon, nåværende og tidligere
- c. Egen arbeidssituasjon, kunnskap om helserisiko, holdninger, bruk av verneutstyr
- d. Helseplager og symptomer som kan relateres til arbeid

### • Klinisk undersøkelse

Omfanget av den kliniske undersøkelsen bestemmes av eksponeringer og mulig helseeffekt og av opplysninger i helseintervju. Dersom en i tillegg rutinemessig gjennomfører en orienterende generell undersøkelse med blodtrykksmåling, auskultasjon (lytte med stetoskop), osv. vil nok de fleste anse det som positivt. Ytterligere screeningundersøkelser på «folkesykdommer» bør eventuelt avtales med arbeidsgiver, og ikke prioriteres på bekostning av målrettede eksponeringsbestemte helseundersøkelser.

- **Spirometri - longitudinell spirometri (undersøkelse av lungefunksjon)**

Dette er en svært viktig undersøkelse for avdekking av KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) og astma. Særlig er det viktig med god kvalitet på spirometri, ved longitudinelle undersøkelser hos enkeltpersoner over lang tid (flere år), f.eks ved KOLS.

- **Audiometri (Hørselsundersøkelser)**

- **Biologiske prøver, blodprøver, urinprøver**

Slike prøver er aktuelle og som screening for påvisning av sykdom eller påvirkning eller som overvåkning av eksponering. Bedriftshelsetjenestene bør ha kompetanse til å følge utvikling og praksis på området.

- **Røntgenundersøkelser**

Røntgenundersøkelser av lunger/luftveier er særlig aktuelt i forhold til støvlunge, asbestsykdommer og lungekreft. Røntgenbilder skal være fullskala og med tillegg av skråbilder ved asbesteksponering, CT (computer tomografi) er aktuelt for tidlig diagnostikk (screening) av lungekreft hos høyrisikogrupper, og vil sannsynligvis få en økende anvendelse.

- **Andre spesialundersøkelser, henvisning til spesialist, forskning, epidemiologi**

Henvisning til spesialundersøkelser kan være aktuelt også som screening ved spesielle behov og spesielle eksponeringer. Slike undersøkelser kan eventuelt organiseres som forskningsprosjekter, for å vinne ny kunnskap og avdekke mulige helseskader.

Epidemiologisk tilnærming for grupper er aktuelt for å erverve ny kunnskap om effekter av eksponeringer i arbeidet, og spesielt når det gjelder arbeidsrelaterte sykdommer med lang latenstid (lang tid før sykdommen bryter ut). Gjentatte epidemiologiske undersøkelser kan over tid vise effekter av risikoreducerende tiltak.

- **Behandling/oppfølging/henvisning/informasjon ved funn av helsepåvirkning/sykdom**

Dersom BHT påviser helseskader/sykdom med behov for behandling, utredning og oppfølging ved

primærhelsetjenesten eller ved sykehus må bedriftslegen informere den ansatte og sørge for henvisning. Ved mulig arbeidsrelatert sykdom eller skade som bedriftslegen selv har kompetanse og mulighet til å utrede og behandle, kan bedriftslegen selvsagt selv ta ansvar for denne. Vedkommende må da informere den ansattes fastlege, og sørge for melding til arbeidstilsyn/NAV om arbeidsrelatert sykdom.

- **Intervensjon**

Helseundersøkelsen har forebygging som primær hensikt. Forhold som avdekkes ved helseundersøkelsen og som må følges opp av tiltak (intervensjon), kan for eksempel være:

- a. Påvisning av, eller opplysning om sykdom/helse svikt som krever omplassering eller andre eksponeringsreducerende tiltak.
- b. Påvisning av arbeidsmåter/eksponeringer som krever dokumentasjon og vurdering.
- c. Påvisning av manglende opplæring og forståelse for helserisiko forbundet med arbeidet.
- d. Påvisning av helseskade eller helsepåvirkning hos en eller flere, kan utløse behov for vurdering av mulig forekomst av slike effekter hos andre arbeidstakere med lignende eksponering, og vurdering av behov for eksponeringsreducerende tiltak for alle med tilsvarende eksponering.

- **Konklusjoner og rapportering**

I tillegg til at arbeidstakerens journal ajourføres, må funn med behov for intervensjon meddeles arbeidsgiver. Dette må skje under nødvendig ivaretagelse av taushetsplikt og personvern, for eksempel ved at opplysninger blir gitt på overordnet nivå.

### Hyppighet av helseundersøkelser

Tidsrom for neste helseundersøkelse bør være en av konklusjonene på den individuelle risikovurdering enhver helseundersøkelse innebærer. Det er likevel mulig å gi noen generelle råd om hyppighet:

- Nyansatte og ansatte i nytt arbeid bør ha en helseundersøkelse tidligst mulig (dager, uker), i noen tilfeller skal denne finne sted før en begynner i arbeidet (for eksempel ved arbeid med asbest og isocyanater).



- De påfølgende 1-2 helseundersøkelsene kan deretter skje med relativt kort intervall (6-12 mnd.).
- Ved stabile eksponeringsmessige forhold kan intervallene deretter økes til 3-5 år.
- Hos eldre arbeidstakere (over 50-55 år) kan intervallene reduseres til 1-2 år.

Den ansatte må ha god informasjon om symptomer og plager som kan være arbeidsbetinget. Har en ansatt mistanke om slik symptomer, skal den ansatte vite at han/hun kan ta kontakt med bedriftshelse-tjenesten, uavhengig av de avtalte helseundersøkelsene, eller eventuelt kontakte sin fastlege.

### 3. Bestillingslisten for helseundersøkelser

Oppføringene under «Bransjekunnskap» og de tilhørende «Eksponeringer» er hentet fra kjent eksponeringskunnskap, og supplert med andre mulige eksponeringer som kan gi helsepåvirkning. Dette er ingen statisk liste, den må oppdateres etter hvert som ny kunnskap gjør seg gjeldende. Noen oppføringer er markert med et spørsmålstegn for å illustrere at sammenhengen er sannsynliggjort men ikke bevist.

Denne listen skal ikke gi føringer for hvilke sykdommer som bør godkjennes som yrkesbetinget.

Oppføringene under «Helseundersøkelser» gir anvisninger, råd og forslag til helseundersøkelser som er relevant for de aktuelle yrkessykdommer, helsepåvirkninger og eksponeringer. Den gir også anvisning for biologisk overvåking der det er relevant.

I et tillegg til listen er det satt inn en oversikt over aktuelle helseattester.

#### Bruk av Bestillingslisten:

- Utarbeidelse av bransjespesifikk liste. Dette kan gjøres ved at oppføringer for yrkessykdom og arbeidsrelatert sykdom og/eller eksponeringer for angjeldende bransje beholdes i en liste, mens de ikke-relevante oppføringene for angjeldende bransje slettes.
- Utarbeidelse av program for helseundersøkelser for enkelt-bedrifter. Den bransjespesifikke listen med tilhørende forslag til helseundersøkelser kan være grunnlag for at arbeidsgiver og bedriftshelsetjeneste i fellesskap setter sammen et program for helseundersøkelser.
- Krav til bransjekunnskap hos samarbeidende bedriftshelsetjeneste. På grunnlag av den bransjespesifikke listen kan arbeidsgiver etterspørre erfaringer, kunnskap om sammenhenger mellom eksponering og helsepåvirkning, kunnskap om målemetoder, relevant verneutstyr osv.

Bransjekunnskap		Helseundersøkelse	
Yrkessykdom, arbeidsrelatert sykdom, mulig helsepåvirkning	Eksposering	Helseundersøkelser - grupper	Helseundersøkelser - enkeltpersoner
<b>Støvlungesykdommer:</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Silikose	Kvarts og andre krystallinske silika, bedrifter omfattet av kvartsavtalen	<b>Spørreskjema for lungesyntomer</b>	Røntgenundersøkelser, spirometri
Asbestose	Asbest, tidligere høy eksponering		Røntgenundersøkelse eventuelt CT Spirometri
Asbestose	Asbest, lav eksponering (dagens forskrift) (mulig sammenheng)		Røntgenundersøkelse
Andre støvlungesykdommer	Kullstøv, blandingsstøv av silika og annet mineralstøv		Røntgenundersøkelse, spirometri
<b>Obstruktive lungesykdommer:</b>		<b>Spørreskjema for lungesyntomer</b>	<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
KOLS	Irriterende støv, gass, røyk. Sveiserøyk		Spirometri (longitudinell evaluering) Røntgenundersøkelse, eventuelt CT ved unormal spirometri
Kronisk bronkitt	Irriterende støv, gass, røyk. Sveiserøyk		Røntgenundersøkelse, spirometri
<b>Allergisk astma og andre allergier:</b>		<b>Spørreskjema for lungesyntomer</b>	<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Astma	Allergifremkallende kjemikalier, herunder isocyanater, anhydrider, kromforbindelser		Spirometri, PEF før/etter eksponering Allergitesting vurderes
Allergisk rhinitt og allergisk conjunctivitt (allergi i nesens og øyets slimhinner)			Allergitesting vurderes
<b>Andre lunge- og luftveissykdommer:</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Akutt lungeinflammasjon i øvre eller nedre luftveier - akutt lungeødem	Irriterende røyk, gass eller støv. Syredamp, nitrøse gasser, klogass, fluorforbindelser, isocyanater m.fl.		-

Bransjekunnskap		Helseundersøkelse	
Yrkessykdom, arbeidsrelatert sykdom, mulig helsepåvirkning	Eksponering	Helseundersøkelser - grupper	Helseundersøkelser - enkeltpersoner
<b>Hudsykdommer:</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Kontakteksem, irriterende	Løsemidler, rengjøringsmidler, vått arbeid	<b>Spørreskjema for hudsykdommer</b>	-
Kontakteksem, allergisk	Krom, nikkel, epoksy, akrylat		Allergitestning vurderes
Acne	Oljer, halogenerte organiske forbindelser		-
Solar keratose	Sol/UV-stråling		-
<b>Nyresykdommer:</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Akutt og kronisk nyresykdom	Cadmium, bly		Urinprøver, evt. nyrefunksjonsprøver
<b>Sykdommer i nervesystemet:</b>		<b>Spørreskjema for nevropsykologiske symptomer (Ørebro-skjema)</b>	<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Toksisk encephalopati Hjerneskode	Organiske løsemidler Karbonmonoksid, kvikksølv og dets forbindelser, bly, hydrogensulfid		-
Manganisme, manganindusert parkinsonisme	Mangan. Mn-smelteverk, sveising		Nevrologisk undersøkelse
Polyneuropati	Organiske løsemidler, Mekanisk trykk		Nevrologisk undersøkelse
<b>Sykdommer i sanseorganer:</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Støybettinget hørselstap	Støy, over tid eller plutselig		Audiometri

Bransjekunnskap		Helseundersøkelse	
Yrkessykdom, arbeidsrelatert sykdom, mulig helsepåvirkning	Eksposering	Helseundersøkelser - grupper	Helseundersøkelser - enkeltpersoner
<b>Kreftsykdommer:</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
<b>I blod- og lymfedannende organer</b>			-
Myeloid leukemi	Ioniserende stråling		Blodstatus vurderes
<b>I fordøyelsesorganer</b>			-
Bukhinne (mesoteliom)	Asbest		-
<b>I hud</b>	Mineraloljer, PAH-forbindelser i tjære, bek, sot, kreosot ioniserende stråling		-
<b>I lunger og luftveier</b>			-
Nesehule og bihuler	Formaldehyd (mulig sammenheng), kromforbindelser, nikkelforbindelser, trestøv,		-
Nesesvelg	Formaldehyd (mulig sammenheng)		-
Lunger	Kadmium og dets forbindelser, kromforbindelser (6-verdige), nikkel og visse nikkelforbindelser, kvarts og andre krystallinske silika PAH forbindelser i tjære, bek, sot eller kreosot, passiv røyking, sterke uorganiske syrer (syretåke), avgasser fra dieselmotorer Prosesser: Jern- og metallstøping		Røntgenundersøkelser, CT hos høyrisikogrupper
Lungehinne	Asbest, talk med innhold av asbest		Røntgenundersøkelser
Strupe	Asbest, sterke uorganiske syrer		-
<b>Kreft uten spesifisering</b>	Ioniserende stråling Kreftfremkallende stoffer i gruppe 2 og 3 (kreftfremkallende ved dyreforsøk) uten spesifisering hos mennesker		-

Bransjekunnskap		Helseundersøkelse	
Yrkessykdom, arbeidsrelatert sykdom, mulig helsepåvirkning	Eksponering	Helseundersøkelser - grupper	Helseundersøkelser - enkeltpersoner
<b>Andre kreftformer</b>			-
Brystkreft	Skiftarbeid (mulig sammenheng)		Mammografi vurderes
<b>Infeksjoner/Smitte</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Legionella	Smittestoffer i arbeidsatmosfæren		Antistoffer i høyrisikogrupper vurderes
<b>Muskel- og skjelettsykdommer:</b>		<b>Spørreskjema om symptomer og belastninger</b>	<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Skuldertendinit (senebetennelse i skulder)	Gjentatte belastninger av skulderleddet Bruk av vibrerende verktøy		-
Lateral epikondylitt (tennisalbue)	Gjentatte belastninger av albuen		-
Tendovaginit (seneskjedefbetennelse) i underarm og håndledd	Gjentatte belastninger av underarm og håndledd		-
Karpaltunnelsyndrom	Gjentatte belastninger, bruk av vibrerende verktøy		-
Slimposebetennelse i kne eller albuen	Direkte mekanisk trykk mot kne eller albue		-
Andre belastningslidelser i muskel- og skjelettsystemet	Gjentatte belastninger, tunge løft	<b>Spørreskjema</b>	-
Eksisterende helsesvikt i form av belastningslidelser eller disposisjon for slike	Fysiske belastninger		Vurdering av behov for forebyggende tiltak og tilpasset arbeid
<b>Psykiske lidelser:</b>			<b>Helseintervju / Vurderingssamtale og:</b>
Posttraumatisk stresslidelse	Traumatiske hendelser av katastrofelignende natur		-
Stress - dårlig trivsel		<b>Spørreskjema om trivsel og symptomer</b>	-
Psykisk lidelse	Psykiske belastninger		Vurdering av behov for tilpasset arbeid

Bransjekunnskap		Helseundersøkelse	
Yrkessykdom, arbeidsrelatert sykdom, mulig helsepåvirkning	Eksponering	Helseundersøkelser - grupper	Helseundersøkelser - enkeltpersoner
<b>Andre sykdommer:</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Metallfeber og polymerrøykfeber	Metallrøyk		-
Tannskader	Steinstøv		-
Sykdommer i kar og never i fingre og underarmer (hvite fingre)	Arbeid med vibrerende håndbetjent verktøy		Nevrologisk undersøkelse
<b>Andre mulige påvirkninger/ sykdommer</b>	<b>Andre eksponeringer med mulig helseskade</b>		<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Hjerte-karsykdommer Søvnvansker Forverring av stoffskiftesykdommer Forplantningsskader	Skiftarbeid	<b>Spørreskjema om symptomer</b>	-
Organskade, systemvirkning, fosterskade	Eksponering (eventuelt blandingseksponering) for kjemikalier som tas opp i kroppen og som ikke er omtalt ellers i veiledningen	<b>Spørreskjema om symptomer</b>	-
Lungesykdommer Hudsykdommer	Eksponering (eventuelt blandingseksponering) for væsker, støv, gasser, røyk av kjemikalier som er irriterende eller allergifremkallende og som ikke er omtalt ellers i veiledningen	<b>Spørreskjema om symptomer</b>	Spirometri, røntgenundersøkelser
Blyforgiftning	Eksponering for bly		Biologisk overvåkning, bly i blod
Mulig helseskade	Elektromagnetisk stråling		-
Mulige systemskader	Nanopartikler		-
<b>Fosterskader</b>			<b>Helseintervju/Vurderingssamtale, klinisk undersøkelse og:</b>
Følger etter kjemikalier	Kvikksølv, bly, med flere (se litteratur og veiledninger)	<b>Forebyggende samtale med alle kvinner (og evt. menn) i fertil alder</b>	-
<b>Helseattester knyttet til spesifikke arbeidsoperasjoner/ oppgaver (listen er ikke uttømmende)</b>			
	Yrkessjåfører		
	Kranførere		
	Røykdykker	Helseattest etter skjema	
	Utenlandsopphold	Helseattest etter skjema	

