



75
DA

FACTS

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

ISSN 1681-2093

Arbejdsbetinget muskel- og skeletbesvær: tilbage til arbejdet En oversigt

Indledning

Muskel- og skeletbesvær hører til det mest almindeligt forekommende arbejdsbetingede sundhedsproblem i Europa. En fjerdedel af arbejdstagerne i de 27 EU-medlemsstater klager over rygsmerter, og næsten en fjerdedel melder om muskelsmerter⁽¹⁾. Muskel- og skeletlidelser er et alvorligt problem, der går ud over de enkelte arbejdstageres helbred og påfører de europæiske virksomheder og lande forretningsmæssige og sociale merudgifter⁽²⁾. Muskel- og skeletbesvær forstyrrer kontinuiteten i arbejdet og er skyld i nedsat produktivitet og kan føre til sygefravær og permanent uarbejdsdygtighed.

Indsatsen mod muskel- og skeletbesvær skal begynde på arbejdspladsen. For det første skal der gennemføres forebyggende foranstaltninger. Men for arbejdstagere, der allerede lider af muskel- og skeletbesvær, består udfordringen i at bevare deres arbejdsevne, fastholde dem på arbejdsmarkedet og om nødvendigt reintegrere dem på arbejdspladsen.

Dette faktablad stiller skarpt på de væsentligste resultater af Det Europæiske Arbejdsmiljøagenturs rapport »Back to Work«, som beskæftiger sig med fastholdelse, reintegration og rehabilitering af arbejdstagere med muskel- og skeletbesvær. Rapporten er inddelt i to dele: dels en gennemgang af litteraturen om effektiviteten af indsatsen på arbejdspladsen, dels en oversigt over politiske tiltag på europæisk og internationalt plan. En anden rapport fra agenturet, »Work-related MSD: prevention« (Arbejdsbetinget muskel- og skeletbesvær: forebyggelse), ser nærmere på forebyggende tiltag. Der er ikke nogen klar skillelinje mellem forebyggelse og rehabilitering; de to rapporter supplerer hinanden.

Dokumentation om indsatsen

Ved evaluering af effektiviteten af arbejdspladsernes indsats for at hjælpe arbejdstagere med at vende tilbage til arbejdspladsen viser den videnskabelige litteratur, at der er forskelle mellem lidelser i ryg, arme og ben. De vigtigste resultater fremgår af boksen nedenfor.

Effektiviteten af interventioner på arbejdspladsen

Rygsmerter:

- Der er klar dokumentation for, at patienterne skal fortsætte med at være aktive og vende tilbage til deres normale aktiviteter så hurtigt som muligt.
- En kombination af et optimalt behandlingsprogram, et rehabiliteringsprogram og arbejdspladsinitiativer er mere effektiv, end hvis de enkelte elementer står alene.

- Ved at vælge den tværgående tilgang får man de mest lovende resultater, men det vil være nødvendigt at se nærmere på omkostningseffektiviteten af disse behandlinger.
- Midlertidigt modificeret arbejde er et effektivt redskab til tilbagevenden til arbejdspladsen, hvis det anvendes sammen med en god arbejdsstyring.
- Der er en vis dokumentation for, at fysisk træning, rygscole og adfærdsterapi er effektive.
- Lændestøtte (i form af rygbælter) synes ikke at have nogen effekt i den sekundære forebyggelse.

Smerter i arme:

- En tværgående tilgang, herunder en kognitiv adfærdskomponent, kan være den mest effektive form for intervention.
- Der er kun begrænset dokumentation for effektiviteten af visse tekniske eller mekaniske interventioner og fysisk træning.
- I den videnskabelige litteratur er der ikke tilstrækkelig dokumentation for en vurdering af effektiviteten af psykosociale interventioner.

Smerter i ben:

- Der er ikke fundet oplysninger om arbejdspladsernes interventionsstrategier.
- Resultaterne af undersøgelser af behandling af lidelser i ben generelt viser, at træningsprogrammer kan være effektive i forbindelse med knæ- og hofteproblemer.

Selv om der er blevet gennemført mange undersøgelser, er dokumentationen af interventionernes effektivitet noget begrænset. Det er især tilfældet med indsatsen over for symptomer i arme. En forklaring på disse manglende resultater kunne være, at de kvalitetskriterier, der anvendes i videnskabelige undersøgelser, måske ikke finder anvendelse på de ofte komplekse interventioner på arbejdspladsen. Derfor kan det forekomme, at undersøgelser af vellykkede interventioner ikke bliver medtaget i en videnskabelig undersøgelse, eller de bliver måske anset for at være af for dårlig kvalitet. På trods af manglen på stærk videnskabelig dokumentation er der anekdotisk indikation for, at mange af de ovennævnte arbejdspladsinterventioner er effektive. **Evalueringen af arbejdspladsinterventioner bør nok anlægges ud fra andre kriterier, som dokumentationen kan baseres på.** Disse kriterier findes ikke i øjeblikket, men **politiske beslutningstagere og arbejdsgivere bør ikke afholde sig fra at gennemføre forebyggelsestiltag, blot fordi der ikke er 100 % videnskabeligt belæg for, at det vil virke.** Desuden bør sekundær og tertiær forebyggelse gå hånd i hånd med primær forebyggelse for at forhindre tilbagefald af muskel- og skeletlidelser.

(1) Det Europæiske Institut til Forbedring af Leve- og Arbejdsvilkårene. 4th European Working Conditions Survey (fjerde europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene), 2007. Findes på <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur. Temarapport om muskel- og skeletbesvær, 2007. Under offentliggørelse.

Politiske initiativer

I forbindelse med oversigten over politikker blev der indsamlet oplysninger fra europæiske og internationale kilder, bl.a. national lovgivning, retningslinjer, henstillinger, handlingsplaner, initiativer og programmer fra medlemsstaterne. Der kan drages en række tentative konklusioner:

- De fleste af de undersøgte politikker i medlemsstaterne fokuserer på at integrere ledige med handicaps i arbejdsstyrken og i mindre grad at fastholde, reintegrere og rehabiliterer arbejdstagere, der har udviklet muskel- og skeletbesvær på arbejdspladsen. Der bør være større fokus på denne målgruppes behov.
- En række lande har politikker, der omfatter reintegrations- og rehabilitering af arbejdstagere efter sygdom eller ulykke. Der eksisterer store forskelle mellem disse lande. Nedenfor gives eksempler på fordelene og ulemperne ved de eksisterende politikker:



Fysioterapi

Fordele	Ulemper
Fokus på tidlig diagnosticering af problemer og undgåelse af langtidsarbejdsdygtighed, herunder hurtig genindsusning af mennesker med muskel- og skeletbesvær på arbejdsmarkedet.	Reintegration og rehabilitering tilbydes ofte udelukkende til arbejdstagere, der har været ude for arbejdsulykker eller lider af anerkendte arbejdsbetingede sygdomme. Ved kun at yde støtte til alvorligst ramte uarbejdsdygtige har man en tendens til at udelukke mennesker med mindre alvorlige muskel- og skeletproblemer, hvor mange ville kunne vende tilbage til arbejdet efter at have fået en smule hjælp eller få tilbud om en mindre justering af deres arbejde.
Tilbud om omfattende omsorg, herunder medicinsk, arbejdsmæssig og social rehabilitering. En tværgående tilgang — med et intensiveret samarbejde mellem den behandlende læge, bedriftslægen og forsikringssekskabets lægelige konsulent. Dette vil sikre en bedre sagsstyring og en hurtigere tilbagevenden af arbejdstagere med muskel- og skeletbesvær til arbejdspladsen.	Den velfærdsmodel med et todelt system, kaldet Bismarck-modellen, som eksisterer i mange lande, skiller skarpt mellem arbejde og socialsikring, hvilket ikke er foreneligt med tilbuddet om integreret rådgivning og hjælp til arbejdstagere med helbredsproblemer.
Indførelse af økonomiske incitamentter for arbejdsgivere, f.eks. finansiering af arbejdstilpasninger og forbedringer af arbejdspladsforholdene, eller pligt til at udbetale løn til arbejdstagere under sygdom, hvorved arbejdsgiveren tilskyndes til at tilbyde rehabilitering for at få arbejdstageren til at vende hurtigt tilbage til arbejdet.	I lande med kontradiktoriske retslige procedurer kan arbejdsgiverne være tilbageholdende med at reintegrere en arbejdstager af frygt for at forværre en muskel- og skeletskade. Tilsvarende kan arbejdstagere være tilbageholdende med at vende tilbage til arbejdspladsen, hvis de dermed risikerer en nedsat perskadeerstatning.

- Som følge af de store økonomiske og samfundsmæssige omkostninger, der er forbundet med langvarigt sygefravær, kan det være relevant at foretage visse ændringer (med efterfølgende evaluering af succesfaktorer) i reintegrations- og rehabiliteringsordningerne. Et eksempel på et tysk initiativ gives i boksen nedenfor.

I et forsøg på at sætte ind over for det stigende problem med muskel- og skeletbesvær er **den tyske regering** begyndt at overføre forpligtelserne i forbindelse med handicappedes deltagelse i arbejdslivet fra det offentlige og/eller socialsikringen til arbejdsgiverne. Fokus ligger nu på tidlig diagnosticering og afværgelse af langtidsarbejdsdygtighed.

Hvis en arbejdstager ikke er i stand til at arbejde i mere end seks uger på et år, skal der i første omgang indkaldes til et møde mellem

arbejdsgiveren og den pågældende medarbejder efter samråd med samarbejdsudvalget med det formål at finde konstruktive og integrative løsninger sammen med forsikringssekskaberne i den efterfølgende fase. Handicapkonsulenter støtter arbejdsgiverne i deres nye rolle som »varslingsinstans«.

En særlig fokus på rehabilitering og reintegrations af arbejdstagere indgår ligeledes i den nye fællesskabsstrategi for 2007-2012 om sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen. Dette kan sætte nye tanker i gang hos medlemsstaterne med hensyn til at sætte ind over for problemet.

Yderligere oplysninger om muskel- og skeletbesvær findes på:
<http://osha.europa.eu/topics/msds>

Yderligere oplysninger om muskel- og skeletbesvær i Danmark findes på: www.at.dk og www.arbejdsmiljoviden.dk

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao
 Tlf. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83
 E-post: information@osha.europa.eu

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur. Gengivelse er tilladt med kildeangivelse. Printed in Belgium, 2007

