

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

# Arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær: Hvorfor er det stadig så udbredt?

## Dokumentation fra en litteraturgennemgang

Det Europæiske Observatorium for Risikoovervågning  
Resumé



European Agency  
for Safety and Health  
at Work



Forfattere:

Joanne O. Crawford og Alice Davis, Institute of Occupational Medicine (IOM), Edinburgh — United Kingdom

*Titel på EU-OSHA-projektet: Review of research, policy and practice on prevention of work-related musculoskeletal disorders (MSDs)*

Projektstyring og redigering: Katalin Sas (EU-OSHA) med assistance fra Nóra Pálmai.

Denne rapport er bestilt af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA). Indholdet, herunder eventuelle udtalelser og/eller konklusioner, der kommer til udtryk, er alene forfatterens og afspejler ikke nødvendigvis EU-OSHA's synspunkter.

**Europe Direct er en service, der har til formål at hjælpe med at besvare dine spørgsmål om Den Europæiske Union**

**Frikaldsnummer (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*) Nogle mobiltelefonoperatører tillader ikke adgang til 00 800-numre eller kræver penge for opkaldet.

Yderligere oplysninger om Den Europæiske Union fås på internettet (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2020

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2020

Gengivelse af indholdet heri er tilladt med kildeangivelse.

## Resumé

Formålet med denne undersøgende gennemgang er at undersøge de fortsat høje niveauer for muskel- og skeletbesvær i den erhvervsaktive befolkning og at undersøge dokumentationen med hensyn til forebyggelse.

Gennemgangen er foretaget som led i et større projekt "Review of research, policy and practice on prevention of work-related MSDs". Projektets målsætninger er:

- at øge kendskabet til nye risici og risici i fremvækst i relation til faktorer, der bidrager til arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær og at identificere de dermed forbundne udfordringer
- at identificere mangler i de nuværende strategier for bekæmpelse af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær på både overordnet niveau og på arbejdspladsen
- at undersøge effektiviteten og kvaliteten af interventioner på arbejdspladsen og risikovurderingsmetoder
- at identificere nye metoder til mere effektiv forebyggelse af muskel- og skeletbesvær.

De indberettede andele af muskel- og skeletbesvær i EU's medlemsstater (EU-28)<sup>1</sup> steg fra 54,2 % i 2007 til 60,1 % i 2013 (ifølge resultaterne af EU's arbejdsstyrkeundersøgelse, der blev udført i de pågældende år). Data fra den europæiske undersøgelse af arbejdsvilkår viser intet signifikant fald i incidensraten for muskel- og skeletmerter i de nedre eller øvre ekstremiteter eller for rygsmerter mellem 2010 og 2015. Eksisterende lovkrav skal sikre, at risici på arbejdspladsen, der kan medføre muskel- og skeletbesvær, bliver forebygget, men der ser ud til at være begrænset dokumentation for, at dette sker.

## Metoder

For at undersøge emnet forebyggelse af muskel- og skeletbesvær blev der foretaget en litteraturgennemgang. Den omfattede en indledende søgning for at identificere hypoteser, inden der blev foretaget en fokuseret søgning i litteraturen med henblik på at se nærmere på undersøgelsesresultater, for at teste disse hypoteser. De forskningsspørgsmål, der skulle behandles i denne sonderende gennemgang, var følgende:

- Hvorfor er arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær stadig så udbredt?
- Hvilke ændringer på arbejdsmarkedet er det, der potentielt bidrager til den store udbredelse?
- Hvilken betydning har demografiske ændringer?
- Hvilken betydning har individuelle risikofaktorer?
- Hvilke mangler er der i de nuværende metoder til forebyggelse og risikovurdering?"
- Tager de også højde for psykosociale risici, kønsforskelle og/eller alder?

Der blev foretaget scoping-søgninger efterfulgt af fokuserede søgninger for hver af de identificerede hypoteser. Forskningsartikler blev indhentet og data trukket ud fra hver af disse.

## Resultater

### ▪ Genererede hypoteser

Ud fra forskningsmaterialet blev der identificeret tolv hypoteser, herunder:

- Påvirkningen fra digitalisering og informations- og kommunikationsteknologistøttede teknologier (IKT-støttede teknologier) kan betyde, at mennesker eksponeres for en højere risiko for muskel- og skeletbesvær.

---

<sup>1</sup> På tidspunktet for offentliggørelsen af denne litteraturgennemgang er United Kingdom ikke længere medlem af Den Europæiske Union. Det var imidlertid stadig medlem, da undersøgelserne blev foretaget i 2019, og derfor omtales United Kingdom som en EU-medlemsstat i denne rapport.

- Nye former for beskæftigelse, herunder gig- og platformsøkonomier, kan potentielt reducere niveauet for beskyttelse af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen for arbejdstagere.
- En høj udbredelse kan flytte fra én sektor til en anden. For eksempel kan kortere hospitalsindlæggelser forlænge restitutionstiden i hjemmet, hvilket betyder, at håndteringen af patienter flytter fra sundhedsvæsenet til hjemmeplejen. På den måde flytter eksponeringen.
- Effekten af ændrede strategier for arbejdspladsen, for eksempel en strategi om at undgå løft, flytter eksponeringsstedet fra ryggen til skuldrene. Og hvis ergonomiske aspekter ikke tages i betragtning i forbindelse med just in time-produktion, vil denne produktionsform medføre et højere arbejdstempo og et højere niveau for repetitive arbejdsbevægelser, hvilket igen medfører en stigning i indberettet muskel- og skeletbesvær.
- En usund levevis, fysisk inaktivitet og stigende fedme i befolkningen kan føre til en stigning i muskel- og skeletbesvær.
- Den demografiske udvikling betyder, at arbejdsstyrken bliver stadig ældre med en øget sandsynlighed for muskel- og skeletbesvær (uanset om det skyldes arbejdet eller den pågældendes alder), og at den unge del af arbejdsstyrken indtræder på arbejdsmarkedet med allerede eksisterende muskel- og skeletbesvær.
- Betydningen af psykosociale risici vokser.
- Det stigende antal stillesiddende jobs medfører en stigende eksponering for stillesiddende arbejde samt symptomer på muskel- og skeletbesvær.
- Hvis omfanget af fysiske risici på arbejdspladsen, herunder tungt fysisk arbejde, mange repetitive arbejdsbevægelser, ubekvemme arbejdsstillinger og tunge løft, ikke nedbringes, vil eksponeringen blive opretholdt.
- Forskellige socioøkonomiske kontekster, klassifikationer af arbejdsbetingede sygdomme, støttestrukturer og forsikringsordninger i de enkelte EU-medlemsstater påvirker indberetningen af muskel- og skeletbesvær.
- Hvis arbejdet ikke organiseres og/eller tilrettelægges på en ordentlig måde, øger det også eksponeringen for risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær.
- Der er mangler i risikovurderings- og forebyggelsespraksisser.

#### ▪ **Arbejde**

Det er en kendt sammenhæng mellem arbejdsfaktorer, herunder dårlige og ubekvemme arbejdsstillinger, høje niveauer for repetitivt arbejde og behovet for at bruge stor kraft, og udbredelsen af muskel- og skeletbesvær. Der ser dog ikke ud til at være nogen særlig ændring i eksponeringen for muskel- og skeletbesvær siden 2005. Den fortsat store udbredelse kan ikke forklares med faktorer knyttet til fysisk arbejde alene; andre aspekter må også tages i betragtning.

#### ▪ **Sektorspecifikke forandringer**

EU har i de seneste tyve år set en ændring i økonomien, hvor arbejdstagere er flyttet fra produktionssektorerne til service- og byggesektorerne. Det har betydet et skift i karakteren af risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær, som arbejdstagere er eksponeret for, herunder patienthåndtering i sundhedsvæsenet og hjemmeplejen, dårlige arbejdsstillinger, høje niveauer for repetitivt arbejde i serviceerhvervene og stillesiddende arbejde i kontormiljøer. Risikoscoren for arbejdsstillinger er høj i mange tilbageværende sektorer.

#### ▪ **Nye måder at arbejde på**

Arbejdet forandrer sig, både når det gælder hvordan og hvor vi udfører det. Digitaliseringen har betydet, at der anvendes nye teknologier, som potentielt gør det muligt at arbejde når som helst. Samtidig er arbejde via onlineplatforme taget til, hvilket igen betyder, at forholdet mellem arbejdsgiver og arbejdstager forandrer sig, og at stadig flere mennesker er selvstændigt erhvervsdrivende eller ansat på løse kontrakter, hvor de gældende regler for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen ikke nødvendigvis følges.

Denne øgede digitalisering har også ændret forbrugernes adfærd, og onlinehandel bliver stadig mere udbredt. Det betyder, at der ansættes flere mennesker i denne sektor som plukkere/lagerekspedienter,

pakkeudbringere og chauffører. Selv om automatisering anvendes af nogle virksomheder og organisationer, er der stadig behov for mennesker til kvalitetssikring, mere komplekse plukkeopgaver og af og til mere simple opgaver. Disse arbejdstagere kan være underlagt både høje fysiske og mentale krav, når de arbejder under tidspres. Der er i øjeblikket begrænset dokumentation for, at risikofaktorer knyttet til sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen adresseres.

Nye måder at arbejde på omfatter også ændringer i arbejdsprocesser såsom lean-baserede produktionsprocesser i fremstillingssektoren. Selv om forskningen er ambivalent, når det gælder lean-baserede processers påvirkning af risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær, står det klart, at implementering af ændringer gennem arbejdets tilrettelæggelse og ergonomiske tiltag kan begrænse eksponeringen. I sundhedsvæsenet har brugen af forflytning (glidning) i stedet for løft samt restitution i hjemmet ændret eksponeringens karakter. Selv om det er godt for patienten at være hjemme i egne omgivelser, er det et mindre kontrolleret miljø med en mindre sandsynlighed for, at der er løfteudstyr til rådighed for sundhedsmedarbejderen.

Stationære robotter har været til stede på arbejdsmarkedet i omkring tyve år, men omfanget af automatisering og autonome robotter ventes at stige i de kommende år. Det står klart, at automatisering kan begrænse eksponeringen for risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær, men fænomenet evalueres ikke altid på en ordentlig måde, hvilket kan betyde, at arbejdstagernes arbejdstempo bliver afhængigt af maskiners arbejdstempo. På den mere positive side kan autonome robotter begrænse arbejdstageres eksponering for beskidt og stærkt repetitivt arbejde. Den anvendte forskning, der undersøger, hvordan mennesker og robotter kommer til at arbejde side om side, og de spørgsmål i relation til sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, der kan opstå, har været begrænset.

Endelig tilbringer flere af os vores arbejdsliv siddende. Det er anerkendt, at dette har negative sundhedseffekter, men stillesiddende arbejde er også forbundet med muskel- og skeletbesvær, igen med en række identificerbare risikofaktorer. Arbejdets tilrettelæggelse skal tages i betragtning for at sikre, at arbejdstagerne har mulighed for at rejse sig og bevæge sig under arbejdet (og tilskyndes til at gøre det). Det kan også være gavnligt at sikre, at der er omklædnings- og bade faciliteter til rådighed for arbejdstagere, der ønsker at træne i pauserne. Der er udarbejdet vejledninger for beskyttelse af sundhed og sikkerhed for arbejdstagere med stillesiddende arbejde.

#### ▪ **Sundhedsadfærd**

Selv om denne gennemgang har fokus på arbejdsrelevante faktorer i forbindelse med udbredelsen af muskel- og skeletbesvær, er det anerkendt, at der er en sammenhæng mellem sundhedsadfærd og muskel- og skeletbesvær, navnlig når det gælder fedme, fysisk inaktivitet og tobaksrygning. Sundhedsfremme på arbejdspladsen kan have positiv indvirkning ved at begrænse en sådan adfærd og på den måde begrænse udbredelsen af muskel- og skeletbesvær.

#### ▪ **Alder og køn**

Hvad alder angår, stiger udbredelsen af muskel- og skeletbesvær med stigende alder. Om dette skyldes længere tids eksponering og/eller nedsat arbejdsevne med stigende alder drøftes stadig. En undersøgelse af eksponering for risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær hos ældre arbejdstagere (normalt defineret som arbejdstagere over 50 år) i forhold til arbejdstagere under 35 år viste, at eksponering for repetitive armbevægelser og for flytning og håndtering af byrder blev mindre, mens eksponering for smertefulde og trættende arbejdsstillinger blev større. Disse data indikerer, at ældre arbejdstagere stadig eksponeres for store risici på arbejdspladsen. Som en naturlig følge er der dokumentation, der indikerer, at restitutionstiden efter skader er længere.

Dataene viste desuden, at yngre arbejdstagere også angav høje niveauer for muskel- og skeletbesvær. Det er nødvendigt med yderligere forskning for at konkludere, om dette skyldes, at de allerede ved deres indtræden på arbejdsmarkedet har muskel- og skeletbesvær, eller om de hurtigt udvikler muskel- og skeletbesvær efter deres indtræden på arbejdsmarkedet. Det er vigtigt, at forebyggende foranstaltninger er til rådighed for arbejdstagere gennem hele deres arbejdsliv.

Generelt melder mænd i højere grad end kvinder om muskel- og skeletbesvær. Karakteren af mænd og kvinders muskel- og skeletbesvær er imidlertid forskellig; mænd er mere tilbøjelige til at melde om rygproblemer, og kvinder om nakke-, skulder-, hånd- og armproblemer. Når der ses nærmere på eksponeringen for risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær, melder mænd og kvinder om eksponering

i samme omfang, når det gælder specifikke risikofaktorer, herunder repetitive bevægelser og stillesiddende arbejde over lang tid. Hvad angår løft af patienter, angiver 6 % af kvinderne, at de udfører dette i hele deres arbejdstid (mod 2 % af mændene), mens 9 % af kvinderne angiver, at de løfter patienter i en fjerdedel eller tre fjerdedele af tiden (mod 4 % af mændene). Det tyder på, at horisontal kønsopdeling har betydning, med flere kvinder inden for sundheds- og plejesektoren. Vertikal kønsopdeling spiller dog også en rolle, med flere kvinder i deltidsstillinger, som kan eksponere dem for risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær. Påvirkningen fra kvinders dobbeltrolle som arbejdstagere med hjemlige forpligtelser skal dog ikke ignoreres, da dette arbejde både kan forårsage og forebygge risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær. Ser man nærmere på alder og køn, viser det sig, at selv om kvinder over 50 år angiver flere symptomer end mænd, er det den aldersgruppe, der har haft den største beskæftigelsesfremgang i de seneste ti år.

#### ▪ **Opfattelse af eget helbred og somatisering**

Hvordan vi opfatter vores eget helbred, påvirker vores syn på dårligt helbred, og somatisering er manifestationen af fysiske symptomer, der har psykiske årsager. Der er set en sammenhæng mellem det at have — efter egen opfattelse — et dårligt helbred og en stigning i udbredelsen af muskel- og skeletbesvær. Mennesker kan bringe deres positive eller negative opfattelse af eget helbred med på arbejde, men negative opfattelser kan forbindes med symptomer. I det omhandlede arbejde blev der angivet en sammenhæng mellem på den ene side negative opfattelser af arbejdsrelaterede sundhedsproblemer, prognoser og at have hørt om belastningsskader som følge af ensidigt gentaget arbejde og på den anden side symptomer. Der ser ud til at mangle viden om symptomer på og prognoser og chancer for helbredelse af muskel- og skeletbesvær; mere viden og mere korrekt viden kan være en hjælp, både når det gælder forebyggelse og helbredelse.

#### ▪ **Psykosociale faktorer**

Der er en voksende erkendelse af, at psykosociale faktorer også påvirker udbredelsen af muskel- og skeletbesvær. Der har været opstillet forskellige hypoteser om årsager, herunder stor mental arbejdsbelastning, tiltagende muskelspændinger, eksponering for stress uden mulighed for restitution samt stress, der forårsager ændringer i immun- eller inflammationssystemet. I gennemgangen blev det konstateret, at en reduktion af eksponeringen for udbrændthed potentielt kan begrænse muskel- og skeletmerter. Længerevarende træthed kan også være en faktor; mennesker med muskel- og skeletbesvær angiver, at de får mindre søvn. Det er også blevet konstateret, at psykosociale faktorer, herunder mangel på social støtte, ringe grad af indflydelse på eget arbejde samt manglende balance mellem arbejdsliv og privatliv har sammenhæng med muskel- og skeletbesvær. Håndtering af psykosociale risici kan begrænse muskel- og skeletbesvær. Der ses en bekymring for, at dette ikke sker over en bred skala, dels fordi mange arbejdsgivere ikke er klar over denne sammenhæng, og dels fordi psykosociale risici ikke kategoriseres som en specifik risiko (men bundtes sammen i rammedirektivet uden at differentiere mellem dem og andre arbejdsrelaterede risici). I det omfang psykosociale risici vurderes, sker det ofte "i en silo", dvs. med fokus alene på følgerne af "stress" for det mentale helbred; en tilgang, der ikke ser en sammenhæng mellem psykosociale risici og andre arbejdsrelaterede risici.

#### ▪ **Socioøkonomiske forskelle**

Socioøkonomiske forskelle mellem medlemsstaterne samt nationale forskelle i metoderne for indberetning af muskel- og skeletbesvær påvirker udbredelsen af muskel- og skeletbesvær. Opfattelsen er i øjeblikket, at dette påvirkes af ændringer i indberetningen af arbejdsbetingede sygdomme og af informationskampagner om, at sådanne ændringer øger omfanget af indberetninger. Gennemgangen viste dog også, at indberetningen af rygsmerter er steget i lande med et højere niveau for social sikring og social inklusion. Det blev antydnet, at dette skyldtes, at der var nemmere adgang til indkomstsikring og støttemekanismer.

#### ▪ **Mangler i risikovurderings- og forebyggelsespraksisser**

Der er fastsat bestemmelser til forebyggelse af muskel- og skeletbesvær i direktiverne om manuel håndtering af byrder og om arbejde ved skærmterminaler, men de dækker ikke alle risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær. Der er et stort antal værktøjer til rådighed til risikovurdering, men kun få af dem er blevet grundigt evalueret. Hvorfor angiver mange mennesker stadig at have muskel- og skeletbesvær? Måske holder vores fokus på ætiologi snarere end epidemiologi forskningen tilbage, da det er nødvendigt at udvikle og oplyse om interventionsstudier. Vi ved ikke, hvor mange virksomheder

og organisationer der gennemfører ændringer på arbejdspladsen, og hvor effektive disse er. Planlægning, tilrettelæggelse og implementering af interventionsforskning inden for en rimelig tidsramme må således være vejen frem. Gennemgangen identificerede også barrierer og katalysatorer for implementering af strategier for forebyggelse af muskel- og skeletbesvær. En nylig evaluering af påvirkningen fra lovgivningen om og realiseringen af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen viste store mangler i forskningen i både muskel- og skeletrelaterede og psykiske faktorer. Der er et klart behov for at evaluere både muskel- og skeletrelaterede og psykosociale risikofaktorer på en sammenhængende måde, og forskning fra Australien viser, hvordan dette kan opnås.

Der findes en række vejledninger, ifølge hvilke forebyggelse af muskel- og skeletbesvær skal ses som en langsigtet målsætning som en del af den generelle håndtering af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen og skal inddrage medlemmerne af arbejdsstyrken. Manglende viden kan være en barriere for forebyggelse, og det er derfor også vigtigt med uddannelse og oplysning. Behovet for at indtænke psykosociale risici i forebyggelsen har også været fremhævet. Der er behov for en bredere ramme, der involverer de regulerende myndigheder, virksomheder og organisationer (arbejdsgivere og arbejdstagere) og forskere.

Hvad angår de nye måder, vi arbejder på, er der udarbejdet nye vejledninger om stillesiddende arbejde, der skal forbedre mulighederne for at bevæge sig under arbejdet. Der kan gøres meget mere, når det gælder forskning i automatisering og robotteknologi, hvilket også skal tages i betragtning, når man ser på grænsefladen mellem menneske og maskine.

## Diskussion og konklusioner

Denne sonderende gennemgang har undersøgt forskellige hypoteser om, hvorfor muskel- og skeletbesvær stadig er så udbredt. Gennemgangen har omfattet en undersøgelse af ændringer i de sektorer, hvor der er mennesker ansat, og ændringer i måden, arbejdstagerne arbejder på som følge af teknologiske og procesmæssige forandringer. Det står klart, at eksponering for risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær ikke er på vej ned. Selv om der er potentiale til at begrænse eksponeringen, er der begrænset dokumentation for, at dette sker på arbejdspladserne, og eksponeringen kan reelt begrænses gennem øget anvendelse af midlertidigt ansatte. Det er givetvis påkrævet at få en bedre forståelse for grænsefladen mellem menneske, arbejdsplads og arbejdsudstyr, når det gælder nye teknologier.

Der er stadig behov for sundhedsfremme på arbejdspladsen med henblik på at forbedre sundheden, når vi går på arbejde. Vores forståelse af opfattelsen af eget helbred kan være en lejlighed til at udveksle korrekt viden om muskel- og skeletbesvær og om udbredelse og forebyggelse af samt prognose for muskel- og skeletbesvær, så vi får en bedre forståelse af dette. Demografiske ændringer og en aldrende arbejdsstyrke skaber en gruppe arbejdstagere, der har større risiko; det er overraskende, at yngre arbejdstagere tilsyneladende også indtræder på arbejdsmarkedet med muskel- og skeletbesvær.

Anerkendelsen af psykosociale faktorer og disses påvirkning af udbredelsen af muskel- og skeletbesvær har ikke reelt været set i sammenhæng med risikovurderingsprocessen. Forskning fra Australien fremlægger anbefalinger til, hvordan dette kan gøres, men der har endnu ikke været foretaget nogen evaluering af dette.

Der er et tydeligt behov for nye tilgange til forebyggelse af muskel- og skeletbesvær, herunder interventionsstudier om arbejdets tilrettelæggelse, der anlægger et mere holistisk syn og omfatter både fysiske og psykosociale risici. Endelig er det essentielt at oplyse offentligheden om muskel- og skeletbesvær for at øge menneskers kendskab til dets betydning og medvirke til forandring.

Denne sonderende gennemgang har identificeret et tydeligt behov for at gøre følgende:

- Forstå forskelle mellem lande og, i tilfælde hvor lande har oplevet fald i udbredelsen af muskel- og skeletbesvær, finde ud af, hvad der virker og hvorfor.
- Justere risikovurderingsværktøjer og risikobegrænsningsforanstaltninger, så de bliver i stand til at vurdere både muskel- og skeletbesvær og psykosociale risici i én vurdering.

- Øge kendskabet til og forståelsen af muskel- og skeletbesværs betydning for arbejdet samt identifikation og forebyggelse af samt prognose for muskel- og skeletbesvær i arbejdsstyrken.
- Udføre interventionsstudier for at bidrage til at fastslå, hvad der virker, og — lige så vigtigt — hvad der ikke virker.
- Sikre, at aktiviteter til sundhedsfremme på arbejdspladsen har fokus på forebyggelse af muskel- og skeletbesvær samt på sundhedsadfærd, der har betydning for muskel- og skeletbesvær.
- Identificere nuværende praksis med henblik på at forbedre forebyggelse af belastningen på muskel- og skeletbesvær forårsaget af den digitale integration af den enkeltes forpligtelser i arbejdsliv og privatliv med platformsarbejde.
- Opdatere lovgivningen, så den også omfatter nye teknologier, herunder undersøge gennemførelsen af den eksisterende lovgivning for at fastslå følgende:
  - Dækker lovgivningen de rigtige risikofaktorer?
  - Vurderer arbejdsgivere disse risikofaktorer i tilstrækkelig grad?
  - Implementerer arbejdsgivere den fornødne forebyggelse?



**Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA)** bidrager til at gøre Europas arbejdspladser sikrere, sundere og mere produktive. Agenturet indsamler, udarbejder og formidler pålidelige, afbalancerede og upartiske oplysninger om sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen og tilrettelægger tværeurøpæiske informationskampagner. Agenturet blev oprettet af Den Europæiske Union i 1994 og har hjemsted i Bilbao i Spanien. Det samler repræsentanter fra Europa-Kommissionen, medlemsstaternes regeringer, arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer samt førende eksperter i hver af EU's medlemsstater og lande uden for EU.

#### Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

Santiago de Compostela 12, 5th floor

48003 Bilbao, Spanien

Tlf. +34 944358400

Fax +34 944358401

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

