

Arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær: fra forskning til praksis. Hvad er lektien?

Det Europæiske Observatorium for Risikoovervågning
Resumé

Forfattere:

Joanne O Crawford, Richard Graveling, Alice Davis, Eva Giagloglou (Institute of Occupational Medicine) og Meena Fernandes, Agnieszka Markowska, Matthew Jones, Elena Fries-Tersch (Milieu)

EU-OSHA-projektets titel: Gennemgang af forskning, politik og praksis inden for forebyggelse af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær

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 opkald til 00 800-numre eller tager betaling for sådanne opkald.

Yderligere oplysninger om EU fås på internettet via (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2020

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2020

Gengivelse af indholdet er tilladt med kildeangivelse.

Sammendrag

Indledning

Denne rapport opsummerer de tre elementer, der indgår i forskningsprojektet "Gennemgang af forskning, politik og praksis inden for forebyggelse af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær" (Review of research, policy and practice on prevention of work-related musculoskeletal disorders (MSDs)). Det første element var en sonderende gennemgang, som så på årsagerne til den fortsat høje forekomst af muskel- og skeletbesvær i EU og identificerede mangler i forebyggelsespraksis. Det andet element var en omfattende politisk analyse på tværs af EU-lande og andre lande for at opnå en bedre forståelse af, under hvilke betingelser strategier, politikker og tiltag til forebyggelse af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær er mest effektive. Det tredje element var feltforskning i seks EU-medlemsstater, som via fokusgrupper undersøgte, hvad der foregik i praksis på arbejdspladsniveau, og via samtaler hvilken rolle forskellige strategier og politikker spillede i forbindelse med forebyggelse af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær.

Projektet blev gennemført, fordi forekomsten af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær i EU ikke er faldet på trods af mange forskellige strategier, kampagner og politiske initiativer i de sidste 30 år (der er dog set relativt små fald i nogle lande). Det aktuelle projekt fokuserer på at:

- øge kendskabet til nye risici, risici i fremvækst og tendenser i relation til faktorer, der bidrager til arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær, og at identificere de dermed forbundne udfordringer
- identificere mangler i de nuværende strategier til håndtering af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær på både politisk plan og på arbejdspladserne
- undersøge effektiviteten og kvaliteten af tiltag på arbejdspladsen og risikovurderingstilgange
- identificere nye tilgange til mere effektiv forebyggelse af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær.

Metoder

Der blev udarbejdet forskningsspørgsmål til den sonderende litteraturgennemgang, og efter en første, hurtig gennemlæsning af litteraturen blev der opstillet hypoteser i forbindelse med den fortsat høje forekomst af muskel- og skeletbesvær. Yderligere litteratur, der blev identificeret gennem systematiske søgninger, blev derefter undersøgt med henblik på at bekræfte eller afvise hver hypotese. Der blev også identificeret datamangler som led i gennemgangen.

Denne politikanalyse byggede på en skrivebordsbaseret tilgang og gennemgik i alt 142 initiativer, som nationale focal points fra EU havde delt, og et mindre antal initiativer fra andre steder. Af disse initiativer blev 25 udvalgt til yderligere analyse. På grundlag af denne analyse blev seks EU-lande derefter udvalgt til dybdegående analyser af deres politikker og strategier. Disse lande var Østrig, Belgien, Frankrig, Tyskland, Sverige og Det Forenede Kongerige¹.

Feltarbejdet havde to mål. Det første var at undersøge, hvad der foregik i praksis i hvert af de seks lande, der var udvalgt til politikgennemgangen. Dette blev gjort i en række fokusgrupper med fagfolk i hvert af de valgte lande. Det andet mål var at identificere hhv. succesfaktorer og forhindringer for gennemførelsen af politikker ved at interviewe folk, der udarbejder og gennemfører politikker.

Der blev foretaget en samlet analyse ved at syntetisere resultaterne af de tre projektelementer for at identificere mangler i praksis og i politiske foranstaltninger. Derefter blev der afholdt en valideringsworkshop med eksperter i muskel- og skeletbesvær, hvor et resumé af projektresultaterne blev delt og drøftet.

¹ På tidspunktet for offentliggørelsen af denne rapport er Det Forenede Kongerige ikke længere medlem af Den Europæiske Union. Det var imidlertid stadig en del af Den Europæiske Union i 2017, da forskningen blev gennemført, og Det Forenede Kongerige omtales derfor som medlemsstat i denne rapport.

Den sonderende litteraturgennemgang

Et af målene med den sonderende litteraturgennemgang var at opnå større viden om, hvorfor forekomsten af muskel- og skeletbesvær fortsat er høj i EU. De identificerede faktorer var bl.a. brug af risikovurderingsprocesser, hvor der ingen forbindelse var mellem kendte risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær og viften af faktorer, som blev vurderet. Derudover fokuserer den konventionelle risikovurderingstilgang på individuelle risici frem for på de kombinerede virkninger af flere forskellige farer.

Desuden viser EU-datasæt indsamlet siden 2005, at eksponeringen for fysiske risikofaktorer ikke er faldet til trods for, at EU's vedtagne strategiske tilgang til muskel- og skeletbesvær fokuserer på risikoforebyggelse. Arbejdet er i forandring, og antallet af beskæftigede i forskellige sektorer ændrer sig, men der synes dog ikke at være sket nogen umiddelbar reduktion i eksponeringen for risici for muskel- og skeletbesvær i de fleste sektorer. En stadig ældre arbejdsstyrke påvirker også forekomsten, da ældre arbejdstagere har større risiko for arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær. Der mangler data om, hvordan arbejdspladser indrettes, så symptomerne på muskel- og skeletbesvær ikke forværres hos disse ældre arbejdstagere, som er en sårbar arbejdsgruppe. Unge arbejdstagere rapporterer også om høje niveauer af muskel- og skeletbesvær, før de kommer i arbejde, og også her, idet de er en sårbar gruppe, bør man være opmærksom på deres specifikke behov, når de indtræder i arbejdsstyrken. Derudover er kvinder mere tilbøjelige til at indberette muskel- og skeletbesvær end mænd, og kvinder beretter om andre typer muskel- og skeletbesvær end dem, mænd indberetter. Der er dokumentation, som tyder på, at kvinder udfører andre opgaver end deres mandlige kolleger i de samme job, så det er vigtigt at sikre, at der gennemføres risikovurderinger og forebyggelsesaktiviteter for at evaluere alle de relevante opgaver i hver stillingsbetegnelse.

Nye arbejds måder, herunder teknologiske ændringer på kontorer, i fremstillingsvirksomheder og inden for bygge- og anlægsvirksomhed, kan øge adgangen til arbejdet på alle tidspunkter af døgnet og øge fleksibiliteten. Forskningen er imidlertid bagud i forhold til disse forandringer, og der mangler forskning inden for virkningen af nye teknologier såsom smartphones, robotter, cobots (samarbejdsrobotter) og exoskeletale mekanismer.

Der indføres desuden nye kontraktordninger i denne nye arbejdsverden. Virkningerne af nye, mindre formelle arbejdsordninger har medført bekymring over et muligt tab af arbejdsmiljøbeskyttelse for enkeltpersoner, der arbejder på denne måde, da mange betragtes som selvstændige. Væksten inden for onlinedetailhandel har også medført en stigning i antallet af beskæftigede i job som lagermedarbejdere, der henter varer på lageret, og chauffører til udbringning af varer, ofte ledsaget af en stigning i enkeltjob-kontrakter for individuelle arbejdstagere, hvilket giver anledning til bekymring om træthed, muskel- og skeletbesvær og stress. Ændrede arbejdsprocesser og nye teknologier kan reducere den fysiske eksponering, men der tages ikke tilstrækkeligt hensyn til mennesket i arbejdsystemet på mange arbejdspladser. Dette kræver yderligere forskning. Et andet problem er, at en stadig mere stillesiddende arbejdsstyrke giver anledning til nye sundhedsproblemer, som der kun findes begrænset vejledning om.

Selv om individuel adfærd også forbindes med muskel- og skeletbesvær, er der stadig omfattende drøftelser i gang om, hvem der har ansvaret for den enkeltes helbred. Forskningen i sundhedsfremme på arbejdspladsen i forbindelse med muskel- og skeletbesvær er i øjeblikket begrænset, men en undersøgelse har vist et fald i indberetningen af muskel- og skeletbesvær på de arbejdspladser, hvor der findes sundhedsfremme. Nogle organisationer ser imidlertid ikke helt den indbyrdes sammenhæng mellem risici for muskel- og skeletbesvær og anser deres eget ansvar for, hvad der sker på arbejdspladsen, for at være begrænset.

Der mangler stadig forskning i tiltag, der kan anvendes på arbejdspladserne, og evalueringer af tiltag. Dette hjælper ikke virksomhederne med at anerkende risici eller gennemføre effektive forebyggelsestiltag.

Dokumentation fra feltarbejdet

Mens den sonderende gennemgang fokuserede på evaluering af forskningen, havde feltarbejdet til formål at identificere, hvad der skete i praksis.

Et af de identificerede huller var organisationernes manglende gennemførelse af risikovurderinger. Dataene fra den anden europæiske virksomhedsundersøgelse af nye risici og risici i fremvækst (ESENER-2) indikerede, at omkring 76 % af virksomhederne meldte om gennemførelse af risikovurderinger i forbindelse med muskel- og skeletbesvær, viste den indhentede feedback fra feltforskningen, at gennemførelsen af risikovurderinger for muskel- og skeletbesvær lå på 50 %. ESENER-3-undersøgelsen viste, at årsagerne til den manglende gennemførelse af risikovurderinger (generelle frem for specifikke risikovurderinger for muskel- og skeletbesvær) var, at man allerede kendte risiciene, at der ingen større problemer var blevet identificeret, og at man manglede den nødvendige ekspertise. Det, der står uklart ud fra disse data er, om der er færre farer at vurdere i disse virksomheder, eller om der mangler viden om, hvad man skal vurdere og hvordan.

Store organisationer syntes mere tilbøjelige til at udføre risikovurderinger, men de kvalitative data tyder på, at selv disse organisationer ikke altid opfylder kravene. Data viser, at der er ringere sandsynlighed for, at små og mellemstore virksomheder (SMV'er) foretager skriftlige risikovurderinger, hvilket menes at skyldes, at de har færre ressourcer, herunder ekspertise, støtte fra ledelsen og finansiel støtte.

Risikovurderingernes utilstrækkelighed blev også identificeret som en mangel, idet de kun lader til at fokusere på de risici, der fremgår af EU-direktiverne, og ikke på det bredere spektrum af anerkendte risici. I Sverige rapporteres der om god praksis, men der er generelt forskelle mellem forskningsdokumentationen og praksis. Ud over risikovurderingernes snævre fokus blev det også bemærket i feltforskningen, at risikovurderinger ofte udføres efterfølgende (hvis noget går galt) i stedet for ved udformningen af arbejdsprocessen. I betragtning af dette og af fokuset på risici, der kræves vurderet (generelt fysiske risici), uden særlig hensyntagen til diversitet (f.eks. køn eller alder), er det måske ikke overraskende, at risikovurderingerne opfattes som utilstrækkelige.

Med hensyn til forebyggelsespraksis var de vigtigste praksisser, som arbejdsgivere fulgte, generel uddannelse i manuel håndtering, jobrotation og løftehjælpemidler, men der var dog betydelige undtagelser. Dette fremhæver en stor forskel mellem dokumentation og praksis, selv om der i to lande blev identificeret gode eksempler på praksis på flere niveauer. Det er nødvendigt at gå bort fra antagelsen af, at uddannelse eller jobrotation reducerer risiciene, da ingen af disse tilgange tackler den underliggende arbejdsopgave eller udformningen af opgaven. Andre løsninger, der blev identificeret, var bl.a. eget valg af opgaver blandt medarbejderne, rekruttering af medarbejdere til den specifikke opgave samt udlicitering, men ingen af disse tager hånd om de underliggende risici. Selv om der blev stillet løftehjælpemidler til rådighed, blev de ikke brugt regelmæssigt, hvilket stiller spørgsmålstejn ved, hvordan de er blevet implementeret på arbejdspladsen. Der er til en vis grad krav om, at medarbejderne skal deltage i risikovurderings- og forebyggelsesaktiviteter, men dette ikke altid et lovkrav. Dog mente man, at det var en fordel at inddrage arbejdstagerne. En tilgang, hvor medarbejderne inddrages i at finde løsninger, kan være med til at sikre deres støtte.

Mangel på data blev anset for at være en faktor, der bidrager til utilstrækkelig forebyggelse af muskel- og skeletbesvær på både arbejdspladser og på nationalt plan. De indsamlede data danner ikke grundlag for forebyggelsesaktiviteter, og sådanne data er ofte ikke lettilgængelige. Sundhedsovervågningsdata kan f.eks. bruges til at danne grundlag for arbejdspladsændringer, men disse data er ikke altid tilgængelige for de involverede i processen. Der er brug for gode arbejdsmiljøsystemer til indsamling og brug af relevante data.

Manglende evaluering af virkningen af tiltag blev også identificeret som en mangel. Det blev konstateret, at der sjældent blev udført evaluering, medmindre den foregik som led i et forskningsprojekt. Knapheden på undersøgelser af tiltag har gjort det vanskeligt at udvikle et videngrundlag for effektiv forebyggelsespraksis. Der udføres stadig mere forskning inden for evaluering af virkninger, og der er nye redskaber til rådighed. To lande (Tyskland og Det Forenede Kongerige) har planlagt fremtidige evalueringer af de nuværende strategier, men i mange lande er sådanne evalueringer begrænsede (eller findes ikke).

Selv om gennemgangen viste, at livsstilsfaktorer på individuelt plan er forbundet med forekomsten af muskel- og skeletbesvær, er det fortsat uklart, hvilken rolle sundhedsfremme på arbejdspladsen spiller i forebyggelsen af muskel- og skeletbesvær, og omfanget af arbejdsgiverens ansvar for den enkeltes helbred skal stadig undersøges, vedtages og drøftes. Der skal være en kobling med arbejdsmiljøpraksis, da risiciene for muskel- og skeletbesvær ikke er begrænset til arbejdspladsen, og arbejdsstyrkens generelle sundhed kan have stor betydning for sårbarheden over for muskel- og skeletbesvær.

Mens arbejdet og arbejdspladserne er i forandring, er der bekymring over de "usynlige" arbejdstagere, dvs. selvstændige erhvervsdrivende, der er ansat i moderselskaber, som en del af gig-økonomien (undertiden kaldet "proformaselvstændige"). Deres status skal evalueres for at identificere, hvordan de kan sikres et godt arbejdsmiljø. Med hensyn til nye teknologier synes fokus at være mere rettet på maskinen end på det menneske, der er involveret i processen, men der mangler dokumentation for, hvordan menneske-maskine-grænsefladen påvirker dem, der arbejder med robotter og automatisering.

Politikanalysen

Formålet med politikanalysen var at undersøge, hvordan og hvor godt de nationale politikker, strategier og programmer bidrager til at klarlægge succesfaktorer og hindringer for gennemførelsen af politikker. Politikanalysen identificerede en række faktorer, der havde betydning for virkningen, herunder prioritering og ressourcer. I denne sammenhæng blev der identificeret et behov for politisk prioritering, så ændringerne kan nå helt ud på arbejdspladserne. Dette lader til at have en virkning på andre prioriteter end forebyggelse af muskel- og skeletbesvær, som der gås videre med. Muskel- og skeletbesvær er et vedvarende problem, og det må erkendes, at de nationale myndigheder står over for en lang række udfordringer med begrænsede ressourcer. Det er tydeligt, at muskel- og skeletbesvær ikke har fået den nødvendige opmærksomhed, og mange lande gør kun en begrænset indsats og har ingen klar forebyggelsesstrategi.

Dette og andre projekter giver anledning til alvorlig tvivl i forhold til, om bestemmelserne i EU-direktiverne er hensigtsmæssige, men samtidig betragtes de nationale lovkrav, der i vid udstrækning er fastlagt på grundlag af disse direktiver, som en vigtig drivkraft i mange lande. Sverige har erkendt dette, og den nationale lovgivning er blevet udvidet til at omfatte et bredere spektrum af risici for muskel- og skeletbesvær. Tyskland har også vedtaget supplerende strategiske lovbestemmelser med henblik på at støtte og styrke forebyggelsen af muskel- og skeletbesvær. Det skal desuden anerkendes, at uden tilstrækkelig håndhævelse får lovgivningsændringer ingen virkning. Det er afgørende at sikre, at de nødvendige tilsynsinfrastrukturer og -ressourcer er til stede, hvilket også her kræver en indsats og prioritering på højt niveau.

Det bør dog fremhæves, at nogle lande har anvendt en vedholdende tilgang med tilknyttede initiativer og dermed har påvist en klar erkendelse af betydningen af muskel- og skeletbesvær og forebyggelsen heraf.

Mange tiltag har et begrænset anvendelsesområde, f.eks. fokuserer de på specifikke sektorer, hvor risikoen for muskel- og skeletbesvær er størst. Det må dog ikke glemmes, at muskel- og skeletbesvær forekommer i alle sektorer, og at det er nødvendigt med et bredere fokus, og at oplysningskampagner har en større rækkevidde.

Oplysningskampagner er en almindelig type tiltag. Det er vigtigt at skabe øget bevidsthed, men det er ikke nok til at motivere handling. Dette kan skyldes mangel på ressourcer (herunder økonomiske ressourcer, tid og viden), og en række initiativer forsøger at håndtere dette, bl.a. ved at give adgang til risikovurderingsekspertise, og hvor den benyttede tilgang til at identificere løsninger typisk er at samarbejde med arbejdsgiverne og arbejdstagerne. Sådanne initiativer vil sikre mere bæredygtige løsninger, men arbejdsgivernes bekymringer over omkostningerne ved ændringer på arbejdspladsen skal stadig løses.

Flere af initiativerne så nærmere på mulighederne for, at interessenter yder støtte og vejledning, og det blev anset for at være en fordel. Fordelene ved samarbejde er særligt synlige i de lande, der har stor tradition for støtte og samarbejde. Yderligere aktører og mellemlid kan potentielt bidrage med at identificere og forebygge risici for muskel- og skeletbesvær, herunder forsikringselskaber og udbydere

af arbejdsskadeforsikring. Deres medvirken anses for særlig effektiv, når forsikringssselskabernes rolle er fastlagt i lovgivningen.

Udbydere af hjælp og støtte i forskellige lande var statslige organer (herunder inspektorater), forsikringssselskaber og bedriftssundhedstjenester. En væsentlig fordel, som blev identificeret, var, at der var støtte tilgængelig på lokalt plan. Uddannelsen af udbydere, der medvirkede i tiltag, blev også betragtet som en vigtig fordel, idet det sikrede en høj grad af bevidsthed blandt dem. At have tværfaglige teams til at støtte forebyggelsesinitiativer blev også betragtet som værdifuldt for at opnå et godt resultat.

Sårbare arbejdstagere, der tages i betragtning i forbindelse med muskel- og skeletbesvær, bør omfatte ældre arbejdstagere, der i modsætning til yngre arbejdstagere ikke er specifikt beskyttet af EU-lovgivningen. Andre grupper af arbejdstagere (f.eks. kvindelige arbejdstagere og migrantarbejdstagere) bør også tages i betragtning. Hovedbudskabet er, at sårbare medarbejdere og deres behov udtrykkeligt skal tages i betragtning i alle initiativer. Endvidere kan initiativerne målrettes til andre typer af grupper, f.eks. med fokus på SMV'er eller sektorspecifikke foranstaltninger. Målretning kan være med til at rette opmærksomheden mod dem, der anses for at have størst behov, men det gør det også muligt at tilpasse vejledning og information til specifikke målgrupper.

Det kan være vanskeligt at engagere alle aktører i en målgruppe, f.eks. at overtale SMV'er til at involvere sig i forebyggelsesprocessen. Dette engagement skal imidlertid gælde alle, bl.a. den øverste ledelse, afdelingsledere og medarbejderne. Medarbejderne skal også være indstillet på forandringer. Hvis arbejdspladser f.eks. skal indrettes, så der kan implementeres udstyr til patienthåndtering, kan organisatoriske ændringer være nødvendige, fordi udstyret tager længere tid at bruge og medarbejderne er nødt til at sætte sig ind i brugen af det.

I de seneste to årtier er der blevet anvendt en lang række implementeringsstrategier. Nogle af disse har anvendt en tilgang med enkeltindsatser, hvor der manglende sammenhæng og kontinuitet mellem strategierne. For at finde ud af, hvad der virker, er det nødvendigt at planlægge initiativer på politisk plan med en logisk tilgangstilgang eller forandringsteori, og som omfatter en evaluering.

Ved at antage en bredere tilgang til forebyggelse erkendes det, at muskel- og skeletbesvær ikke kun skyldes arbejdspladsen. I nogle lande baseres dette på forskning, der bekræfter de mange forskellige faktorer, der medvirker til muskel- og skeletbesvær, herunder den bredere rolle, som livsstil og sundhedsmæssig adfærd spiller. Ved at udvide tiltagenes rækkevidde til at omfatte folkesundhedsaspekter kunne den enkelte medarbejders sundhed, fysiske risici og psykosociale risici måske lettere integreres i forebyggelsen af muskel- og skeletbesvær.

Forebyggelsens rolle anerkendes, men der er fortsat primært fokus på risikovurdering. Hertil kommer opfattelsen af, at der er brug for en lang række forskellige risikovurderinger i stedet for den tilsigtede integrering af risikovurderinger, der var det oprindelige koncept, som ligger til grund for EU's 24 arbejdsmiljødirektiver. Denne opfattelse er en stor barriere for arbejdsgiverne og kan være med til at forklare, hvorfor mange arbejdsgivere slet ikke giver sig i kast med risikovurderingsprocessen på deres arbejdspladser. Forebyggelsesaspektet er veletableret i den hierarkiske tilgang til forebyggelse (hvor forebyggelsen af risici ved kilden har prioritet), men dette budskab synes imidlertid ikke at nå ud til arbejdspladserne. Det kan skyldes en opfattelse af, at ændringer på arbejdspladsen er dyre, og at uddannelse og jobrotation er billigere og lettere at gennemføre. Selv om sådanne tiltag er til gavn, når de anvendes korrekt, fjerner de ikke risiciene. Der er behov for en mere langsigtet tilgang, der inddrager ergonomi i udformningsprocessen, da det kan give langsigtede fordele.

Succesfaktorer, udfordringer og hindringer

Prioritering og ressourcetildeling er blevet udpeget som vigtige tiltag til at forbedre forebyggelsen af muskel- og skeletbesvær. Der kan ikke gøres brug af én enkelt tilgang på grund af forskellene mellem medlemsstaternes arbejdsmiljøinfrastrukturer og -praksis.

Inddragelse af interessenterne er også nødvendig, og ved at samle de forskellige interessenters mange kvalifikationer kunne der udvikles en tværfaglig og mere holistisk tilgang til risikovurdering og -forebyggelse.

Incitamenter, som kan være positive (adgang til ekspertise eller finansiering af arbejdspladsændringer) eller negative (bøder for manglende overholdelse), kan også spille en rolle. Positive incitamenter ser ud til at have en bedre virkning end negative foranstaltninger med hensyn til at tilskynde virksomhederne til at engagere sig.

Manglende planlægning af tiltag har været en stor udfordring, og uden en plan er en god evaluering ikke sandsynlig. Der er behov for en mere sammenhængende tilgang til planlægning af tiltag, herunder planlægning af gennemførelsen, selve tiltaget, logikken ved tiltaget og evalueringen. Rapporten indeholder gode eksempler på langsigtede strategier fra Tyskland og Det Forenede Kongerige.

Det løbende fokus på risikovurdering skal udfordres, og forebyggelsen skal følge en strengere kurs, som fastsættes i lovgivningen.

I relation til arbejdsmiljøet er fokuset på sikkerhed ved at ændre sig til et fokus, der tager højde for sundhedsproblemers betydning. I denne undersøgelse var et af målene at øge kendskabet til de langsigtede virkninger af muskel- og skeletbesvær, herunder risikoen for invaliditet senere i livet. Virkningerne er ikke helt klarlagte, hvilket medfører mangel på dokumentation af høj kvalitet til at danne grundlag for politikker.

Tilsyn og håndhævelse blev betragtet som stærke våben i forbindelse med forebyggelse af muskel- og skeletbesvær, men dette resultat kommer på et tidspunkt, hvor antallet af tilsynsførende anses for at være faldende, og dermed sandsynligheden for et tilsyn. En målrettet tilsynsaktivitet kan opveje det lavere antal, men det er uklart, hvilke konsekvenser dette vil få for sektorer, der ikke opfattes som højrisikosektorer, men hvor der ikke desto mindre er en betydelig forekomst af muskel- og skeletbesvær.

Det er almindeligt kendt, at ergonomi spiller en central rolle ved forebyggelse af muskel- og skeletbesvær i relation til både risikovurdering og udvikling af løsninger. I nogle lande indgår ergonomer undertiden i de centrale forebyggelsesteams, med det er ikke altid tilfældet. Formålet er ikke, at ergonomien forbeholdes ergonomerne, men at sikre, at ergonomisk viden og bevidsthed udbredes blandt relevante interessenter og, potentielt, arbejdstagerne.

Lovgivningen blev drøftet både ved politiksamtalerne og i fokusgrupperne, og det vækker bekymring, at lovgivningen er forældet. Der er dog intet, der forhindrer medlemsstaterne i at udvide deres nationale lovgivning, som det er tilfældet i Sverige. Yderligere drøftelser af lovgivningen er nødt til at medtage problemet med beskyttelse af arbejdstagere, der har mere usikre arbejdskontrakter.

Hvilke nye tilgange kunne være nyttige til forebyggelse af muskel- og skeletbesvær?

Politiske tiltag

Der blev som led i dette projekt identificeret en række politiske tiltag, herunder at:

- skabe engagement på ledelsesplan og stille ressourcer til rådighed
- styrke samarbejdet mellem arbejdsmarkedets parter og andre interessenter
- yde positive incitamenter
- sikre sammenhængende planlægning og integration
- indføre et bredere perspektiv
- sikre kontinuitet
- fremme den forebyggende tilgang
- styrke den rolle, som ergonomi og undervisning i ergonomi spiller.

Tiltag for mellemlid

Projektet identificerede også en række tiltag for mellemlid, herunder at:

- tilskynde til et bredere perspektiv for risikovurderinger, der omfatter flere risici
- tilskynde til at indsamle og anvende data for at muliggøre en evidensbaseret tilgang

- fremme og tilskynde til aktiv brug af medarbejderdeltagelse ved risikovurdering og i forebyggelsesaktiviteter
- styrke hensyntagen til diversitet i risikovurderinger, idet der tages hensyn til sårbare arbejdstagere, f.eks. ældre arbejdstagere
- sørge for, at alt informationsmateriale om risici og forebyggelse er letlæseligt og forståeligt.

Konklusioner

Formålet med projektet "Gennemgang af forskning, politik og praksis inden for forebyggelse af arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær" var at behandle spørgsmålet "Hvorfor har vi fortsat problemer med muskel- og skeletbesvær på arbejdspladserne?" Gennemgangen har vist et antal mangler både på politisk niveau og med hensyn til implementeringen af politikkerne på arbejdspladsen. Disse er følgende:

- mangler i lovgivningsrammen, idet den ikke dækker alle kendte risici for muskel- og skeletbesvær
- manglende involvering i risikovurderings- og forebyggelsesprocessen
- udfordringerne for SMV'er og deres manglende involvering (men det bør ikke antages, at det kun er i SMV'er, der mangler involvering)
- manglende evne til at se arten og omfanget af relevante risici fuldt ud som følge af et snævert risikofokus
- manglende viden om, hvordan man bedst forebygger risici for muskel- og skeletbesvær og bevæger sig væk fra fokuset på jobrotation og uddannelse og i stedet fokuserer på arbejdets udformning
- behovet for at gøre cost-benefit-budskaber mere tilgængelige
- behovet for at indarbejde ergonomi og tage højde for potentielle risici for muskel- og skeletbesvær i udformningen af arbejdsystemer (arbejdspladser, arbejdsudstyr, arbejdsmetoder osv.)
- behovet for et langsigtet perspektiv. Der er en klar opfattelse af, at forebyggelse ved kilden er den bedste løsning.

Dette projekt har vist en række mangler på både politisk niveau og arbejdspladsniveau, som for at kunne afhjælpes vil kræve en sammenhængende tilgang, der inddrager forskellige interessenter. Manglen på data af høj kvalitet indvirker på både arbejdspladsniveau og politisk niveau. Fokuset på risikovurdering bør ændres, og det vil kræve en indsats fra toppen. Deling af god praksis ville være til gavn for alle de involverede. Der synes at være en manglende forståelse af, hvor vigtig ergonomi og arbejdets udformning er med henblik på forebyggelse. Dette skal forbedres, og ergonomisk viden skal deles med interessenter, herunder designere, ingeniører og andre, der er inddraget i forebyggelsesaktiviteter.

Anbefalinger

Anbefalingerne fra dette projekt omfatter følgende:

- Lovgivningen (på EU-plan og/eller nationalt plan) bør undersøges for at få bedre indsigt i, hvor der er mangler, og finde frem til effektive metoder til at afhjælpe disse.
- På nationalt plan er det vigtigt at forstå, hvorfor:
 - mange arbejdsgivere (især, men ikke udelukkende, SMV'er) ikke involverer sig i risikoforebyggelsesprocessen
 - mange arbejdsgivere fortsat fokuserer på risikovurdering og vurdering af et begrænset antal risici.

- Som en logisk konsekvens bør det identificeres, hvordan man kan udvide omfanget af disse risikovurderinger, så de omfatter et større antal risici og sikrer, at der tages højde for køn, alder og andre potentielle årsager til sårbarhed.
- Der bør ydes yderligere vejledning til arbejdsgivere om praktiske og effektive risikoforebyggelsestiltag, fortrinsvis sektorspecifikke materialer for at fremme accepten.
- Der skal sikres systematisk planlægning og gennemførelse af politiske initiativer, herunder formel evaluering af virkningen af tiltag.
- Risikovurderingsværktøjerne bør opdateres, så de omfatter alle anerkendte risici, og forskere og fagfolk bør ydes bistand til at identificere metoder til vurdering af kumulative risici.
- Fokuset på risikovurdering bør ændres til et fokus på både risikovurdering og forebyggelsesaktiviteter på arbejdspladsen. Udveksling af eksempler på god praksis kan muligvis fremme dette.
- Forebyggelsesaktiviteterne bør udvides til at fokusere på arbejdets tilrettelæggelse og ergonomi som et middel til at fjerne risici ved kilden, og vælge en systematisk tilgang til forebyggelse og arbejdstilrettelæggelse.
- Alle organisationer, især SMV'er, bør støttes i deres forebyggelsesaktiviteter, og der bør overvejes incitamenter som f.eks. gratis rådgivning eller finansiering af løsninger.
- Medarbejderne bør inddrages i risikovurderings- og forebyggelsesaktiviteterne for at øge relevansen af vurderingerne og øge accepten af alle identificerede forebyggelsesaktiviteter.
- Der bør udvikles effektive og nyttige dataindsamlingsværktøjer, som muliggør evalueringer på nationalt niveau og organisationsniveau, der kan danne grundlag for evalueringer på politisk niveau og tiltag på arbejdspladsniveau. Organisationerne kan have brug for støtte og vejledning til at gøre dette.
- Den ergonomiske viden skal holdes ajour og hensigtsmæssig for ergonomer og andre, der anvender ergonomisk viden på arbejdspladsen.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

(EU-OSHA) bidrager til at gøre Europas arbejdspladser sikrere, sundere og mere produktive. Agenturet undersøger, udarbejder og formidler pålidelige, afbalancerede og upartiske arbejdsmiljøoplysninger og tilrettelægger paneuropæiske oplysningskampagner. Agenturet blev oprettet af Den Europæiske Union i 1994 og har hjemsted i Bilbao i Spanien. Det samler repræsentanter fra Europa-Kommissionen, medlemsstaternes myndigheder, 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
<http://osha.europa.eu>

