

Det europeiske arbeidsmiljøorganet

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager: fra forskning til praksis. Hva kan vi lære?

Det europeiske risikobservatoriet
Sammendrag

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)

Tittel på EU-OSHA-prosjektet: Review of research, policy and practice on prevention of work-related musculoskeletal disorders (MSDs) (gjennomgang av forskning, retningslinjer og praksis for forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager)

Prosjektledelse og redigering: Katalin Sas (EU-OSHA) med støtte fra Nóra Pálmai.

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA). Innholdet, inkludert eventuelle synspunkter og/eller konklusjoner, er forfatterens egne og gjenspeiler ikke nødvendigvis EU-OSHAs holdning.

**Europe Direct er en tjeneste som hjelper deg å finne svar
på dine spørsmål om Den europeiske union**

Grønt nummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*): Enkelte mobiloperatører har sperret for oo 800-numre eller fakturerer for samtaler til slike numre.

Mer informasjon om Den europeiske union finnes på internett (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Den europeiske unions publikasjonskontor, 2020

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2020

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

Sammendrag

Innledning

Denne rapporten oppsummerer de tre delene i forskningsprosjektet «Gjennomgang av forskning, retningslinjer og praksis for forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager». Den første delen var en undersøkende gjennomgang som så på årsakene til den fortsatt høye forekomsten av muskel- og skjelettplager i Den europeiske union (EU) og identifiserte hull i praksisen for forebygging. Den andre var en omfattende analyse av retningslinjer som gikk på tvers av EU-landene og enda lenger, for å få en bedre forståelse av forholdene der strategier, retningslinjer og tiltak for å håndtere muskel- og skjelettplager er mest effektive. Den tredje delen var feltundersøkelser utført i seks EU-medlemsstater, Gjennom fokusgrupper ble det kartlagt hva som skjedde på arbeidsplassnivå, og intervjuer ble brukt til å kartleggerollene de ulike strategiene og retningslinjene spilte for forebygging av muskel- og skjelettplager.

Prosjektet ble gjennomført fordi det ikke er oppnådd reduksjon knyttet til forekomsten av muskel- og skjelettplager i EU (selv om det har vært mindre nedgang i noen land). Dette til tross for at det har vært flere forskjellige tiltak, kampanjer og politiske initiativer i løpet av de siste 30 årene. Det nåværende prosjektet fokuserer på:

- å forbedre kunnskap om nye og fremvoksende risikoer og trender knyttet til faktorer som bidrar til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager, og identifisering av relaterte utfordringer;
- å identifisere mangler ved strategiene som følges i dag, for å håndtere arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager, både på politisk nivå og på arbeidsplassen;
- å undersøke effekten av og kvaliteten på tiltak og tilnærming til risikovurdering på arbeidsplassen;
- å identifisere nye tilnærminger for mer effektiv forebygging av muskel- og skjelettplager.

Metoder

Forskningsspørsmålene ble utviklet for den utforskende gjennomgangen av litteraturen, og fra en første skanning av litteraturen ble det utviklet hypoteser om den fortsatt høye forekomsten av muskel- og skjelettplager. Ytterligere litteratur identifisert fra systematiske søk, ble deretter undersøkt for å bekrefte eller avkrefte hver hypotese. Hull i dataene ble også identifisert som en del av gjennomgangen.

Retningslinjene ble analysert og totalt 142 initiativer delt av nasjonale kontaktpunkter fra hele EU ble gjennomgått sammen, og et lite antall fra andre, mer fjerntliggende land. Fra disse tiltakene ble 25 valgt for videre analyse. På bakgrunn av denne analysen ble seks EU-land valgt for grundigere analyse av deres retningslinjer og strategier. Disse landene var Belgia, Frankrike, Storbritannia, Sverige, Tyskland og Østerrike¹.

Feltarbeidet hadde to mål. Det første var å undersøke hva som skjedde i praksis i hvert av de seks landene som ble valgt for gjennomgang av retningslinjene. Dette ble undersøkt gjennom en serie fokusgrupper med praktiserende utøvere i hvert av de utvalgte landene. Det andre målet var å identifisere suksessfaktorer og hindringer for implementering av retningslinjene ved å intervju personer som utvikler og implementerer dem.

En overordnet analyse ble utført ved å sammenfatte funnene fra de tre prosjektkomponentene for å identifisere hull i tiltakene for praksisen og retningslinjene. Det ble deretter avholdt en valideringsworkshop med eksperter innen muskel- og skjelettplager, der sammendrag av resultatene fra prosjektet ble delt og diskutert.

¹ På tidspunktet for publiseringen av denne rapporten er Storbritannia ikke lenger en medlemsstat i Den europeiske union. Storbritannia var imidlertid fortsatt en del av Den europeiske union da forskningen ble utført i 2017, og vil derfor bli referert til som en medlemsstat heretter i denne rapporten.

Den utforskende gjennomgangen av litteratur

Et av målene med den utforskende gjennomgangen av litteraturen var å forbedre vår forståelse av hvorfor forekomsten av muskel- og skjelettplager fortsatt er høy i EU. Faktorer som ble identifisert inkluderte bruk av risikovurderingsprosesser mellom kjente risikofaktorer for muskel- og skjelettplager og omfanget av faktorene som ble evaluert. I tillegg fokuserer den konvensjonelle tilnærmingen til risikovurdering på individuelle risikoer i stedet for å vurdere den kombinerte effekten av flere faktorer.

I tillegg antyder datasettet som har blitt samlet inn for EU siden 2005, at det ikke har vært en nedgang i eksponeringen for fysiske risikofaktorer. Dette til tross for at den strategiske tilnærmingen til muskel- og skjelettplager i EU fokuserer på forebygging av risiko. Selv om arbeid forandrer seg og antall ansatte i forskjellige sektorer endres, ser det ut til at det ikke har vært noen umiddelbar nedgang i eksponeringen for risiko for muskel- og skjelettplager i de fleste sektorer. En stadig eldre arbeidsstyrke påvirker også utbredelsen, ettersom eldre arbeidstakere er mer utsatt for muskel- og skjelettplager. Det er et hull i dataene om hvordan arbeidsplasser bør designes for ikke å forverre eldre arbeidstakernes symptomer på muskel- og skjelettplager, da de utgjør en sårbar arbeidsgruppe. Unge arbeidstakere rapporterer også om høye nivåer av muskel- og skjelettplager før de går inn i arbeidslivet, og ettersom de utgjør en sårbar gruppe bør det tas hensyn til deres spesifikke behov når de er kommet inn i arbeidslivet. I tillegg er det en høyere andel av kvinner som rapporterer muskel- og skjelettplager enn menn. Kvinner rapporterer også andre typer muskel- og skjelettplager enn menn. Det kan se ut til at kvinner utfører andre oppgaver sammenlignet med sine mannlige kolleger i samme jobb, så det er viktig å sørge for at det blir utført risikovurderinger og forebyggende aktiviteter som evaluerer alle relevante oppgaver knyttet til hver stillingstittel.

Nye måter å arbeide på, inkludert teknologiske endringer på kontorer og innen produksjon og konstruksjon, kan øke den ansattes tilgjengelighet i arbeidet, og fleksibilitet. Forskning holder imidlertid ikke tritt med slike endringer, og det mangler forskning på effekten av ny teknologi, slik som smarttelefoner, roboter, coboter (samarbeidsroboter) og eksoskjelett.

Nye kontraktsordninger blir også implementert i denne nye arbeidshverdagen. Virkningen av nye, mindre formelle arbeidsordninger har ført til økt bekymring for dårligere arbeidsmiljøvern (HMS) for ansatte som arbeider på denne måten, ettersom mange vil bli ansett å være selvstendig næringsdrivende. Innenfor e-handel har man også sett en økning i antall ansatte i arbeid som involverer plukking av varer fra lager og levering av varer, ofte ledsaget av en økning i kontrakter som betales pr. jobb for individuelle arbeidere, noe som kan føre til utmattelse, muskel- og skjelettplager og stress. Endringer i arbeidsprosesser og ny teknologi kan redusere fysisk eksponering, men på mange arbeidsplasser blir det tatt for lite hensyn til menneskene i arbeidssystemet, og det er behov for videre forskning på dette området. En annen utfordring er en stadig mer stillesittende arbeidsstyrke medfører nye helseproblemer som det bare finnes begrenset veiledning for.

Mens individuell adferd også er assosiert med muskel- og skjelettplager, er omfattende diskusjoner om hvem som er ansvarlig for den ansattes helse fortsatt pågående. Forskning på helsefremmende arbeidsplasser i sammenheng med muskel- og skjelettplager er for tiden begrenset, men en studie har vist en nedgang i rapportering av muskel- og skjelettplager der helsefremmende tiltak er på plass. Noen bedrifter har likevel ikke forstått sitt ansvar for forebygging av muskel- og skjelettplager på arbeidsplassen. De mangler også kompetanse for å forstå sammenhengen mellom arbeidet og muskel- og skjelettplager.

Det er fortsatt mangel på intervensjonsforskning som kan brukes på arbeidsplassene og det mangler også evalueringer av eventuelle intervensjoner. Dette hjelper ikke bedriftene å gjenkjenne risikofaktorene eller å iverksette effektive forebyggende tiltak.

Funn fra feltarbeidet

Mens den undersøkende gjennomgangen fokuserte på evaluering av forskning, hadde feltarbeidet som mål å identifisere hva som skjedde i praksis.

Et av hullene som ble identifisert var at bedrifter ofte ikke fullførte risikovurderinger. Tilbakemeldinger innhentet som en del av feltundersøkelsen anslo at fullføringsgraden for risikovurderinger for muskel-

og skjelettplager var 50 prosent, selv om data fra den andre europeiske undersøkelsen av selskaper om nye og fremvoksende risikoer (ESENER-2) indikerte at rundt 76 prosent av bedriftene rapporterte å ha utført risikovurderinger for muskel- og skjelettplager. ESENER-3-studien viste at årsakene til manglende fullføring av risikovurderinger (generelle risikovurderinger, snarere enn spesifikke for muskel- og skjelettplager) inkluderte at risikoene allerede var kjent, at ingen større problemer ble identifisert og mangel på nødvendig kompetanse. Det som er uklart fra disse dataene er om det er færre farer å vurdere i disse bedriftene eller om det mangler kunnskap om hva som skal vurderes og hvordan.

Oppfatningen var at det er mer sannsynlig at store organisasjoner utfører risikovurderinger, men de kvalitative dataene antyder at selv disse organisasjonene ikke alltid gjør dette. Dataene viser at det er mindre sannsynlig at små og mellomstore bedrifter har skrevet risikovurderinger, noe som antas å skyldes at de har færre ressurser, inkludert kompetanse, ledelsesstøtte og økonomisk støtte.

Manglene i risikovurderingene ble også identifisert som et hull, fordi de bare fokuserte på risikoene identifisert i regelverket og ikke på et bredere spekter av kjente risikoer. Mens det rapporteres om god praksis fra Sverige, er det et generelt gap mellom forskningsresultater og praksis. I tillegg til risikovurderingenes smale fokus, ble det også bemerket i feltforskningen at risikovurderinger ofte ble utført i etterkant av en hendelse (når noe går galt) i stedet for i forkant av arbeidsprosessen. Derfor er det kanskje ikke overraskende at risikovurderinger oppleves som utilstrekkelige når fokus på risikoer som vurderes (generelt fysiske risikoer) i tillegg tar lite hensyn til mangfold (for eksempel kjønn eller alder).

Selv om det var bemerkelsesverdige unntak med hensyn til forebyggende praksis, var de mest vanlige tiltakene opplæring innen generell manuell håndtering, jobbrotasjon og hjelpemidler til løft. Dette viser et stort gap mellom forskningsresultat og praksis, selv om gode eksempler på praksis på flere nivåer ble identifisert i to land. Det er nødvendig å gå videre fra antagelsen om at opplæring eller jobbrotasjon vil redusere risikoen, da ingen av metodene håndterer den underliggende utformingen av jobben eller oppgaven. Andre identifiserte løsninger inkluderte selvvalg blant arbeidstakere, rekruttering av arbeidstakere for tilpassing til jobben og outsourcing av aktiviteter, men ingen av disse tar for seg de underliggende risikoene. Mens hjelpemidler til løft ble gjort tilgjengelig, ble ikke disse brukt regelmessig, derav spørsmålet om hvordan de ble implementert på arbeidsplassen. Selv om det finnes noen krav til involvering av arbeidstaker i risikovurdering og forebyggende aktiviteter, er ikke dette alltid et juridisk krav. Det ble imidlertid oppfattet at involvering av arbeidstaker var nyttig. Å ha en deltakende tilnærming som involverer arbeidstakerne kan bidra til større interesse ved utvikling av løsninger.

Mangel på data ble oppfattet som en faktor som bidro til utilstrekkelig forebygging av muskel- og skjelettplager, både på arbeidsplassen og på nasjonalt nivå. Dataene som samles inn informerer ikke om forebyggende aktiviteter, og slike data er ofte ikke lett tilgjengelige. Helseovervåkingsdata kan for eksempel brukes til å informere om endringer på arbeidsplassen, men disse dataene er ikke alltid tilgjengelige for de som er involvert i prosessen. Gode arbeidsmiljøsystemer er nødvendig for innsamling og bruk av relevante data.

Manglende evaluering av effekten av tiltak ble også identifisert som et hull. Det ble funnet at evaluering sjelden skjedde med mindre den ble utført som en del av et forskningsprosjekt. Mangel på intervensjonsstudier har hindret utviklingen av en kunnskapsbase for effektiv praksis for forebygging. Det er en økende mengde forskning om evaluering av virkninger, og nye verktøy er tilgjengelige. To land (Tyskland og Storbritannia) har planlagt fremtidig evaluering av gjeldende strategier, men i mange land er slik evaluering begrenset (eller ikke-eksisterende).

Mens gjennomgangen identifiserte at livsstilsfaktorer på individuelt nivå er forbundet med forekomsten av muskel- og skjelettplager, er arbeidsplassens helsefremmende rolle fremdeles uklar når det gjelder forebygging av muskel- og skjelettplager. Omfanget av arbeidsgivers ansvar for en persons helse må fortsatt utforskes, avklares og diskuteres. Det må være en kobling til arbeidsmiljøpraksis, ettersom risikoen for muskel- og skjelettplager ikke er begrenset til arbeidsplassen, og arbeidsstyrkens generelle helse kan ha en betydelig innvirkning på grad av risiko for muskel- og skjelettplager.

Mens arbeid og arbeidsplasser endres, er det bekymring for «usynlige» arbeidere, det vil si de som er selvstendig næringsdrivende under morselskaper som en del av gig-økonomien (noen ganger referert til som «falskt selvstendig næringsdrivende»). Deres status må evalueres før man kan være sikker på

at man har identifisert måter å beskytte arbeidsmiljøet deres på.. For ny teknologi ser det ut til at fokus er mer på maskinen enn på mennesket som er involvert i prosessen, med mangel av bevis på innvirkningen av grensesnittet mellom menneske og maskin på de som jobber med roboter og automatisering.

Analyse av retningslinjer

Målet med analysen av retningslinjene var å undersøke hvor effektive nasjonale retningslinjer, strategier og programmer er, og for å identifisere suksessfaktorer og hindringer for at de blir gjennomført. Analysen av retningslinjer identifiserte en rekke faktorer som hadde betydning for resultatet, inkludert prioritering og ressurser. I denne sammenheng identifisert man behovet for politisk prioritering for å muliggjøre endring på arbeidsplassnivå. Andre prioriteringer enn forebygging av muskel- og skjelettplager ser ut til å ha innvirkning. Muskel- og skjelettplager er et vedvarende problem, og det må erkjennes at nasjonale myndigheter står overfor flere krav med begrensede ressurser. Det er tydelig at muskel- og skjelettplager ikke har hatt den kontinuerlige oppmerksomheten som er nødvendig, og mange land viser begrenset engasjement og har ingen klar strategi for forebygging.

Dette og andre prosjekter gir alvorlige spørsmål om hvorvidt bestemmelsene i EU-direktivene er tilstrekkelige. Det er viktig fordi EU-direktivene resulterer i nasjonale lovkrav, som i stor grad er formet ut fra disse direktivene, og blir ansett som en kraftig pådriver i mange land. Sverige har erkjent dette, og nasjonal lovgivning har derfor blitt utvidet til å omfatte et bredere spektrum av risikoer for muskel- og skjelettplager. Tyskland har også vedtatt ytterligere strategiske lovbestemmelser for å støtte og styrke forebyggingen av muskel- og skjelettplager. Det må også erkjennes at uten tilstrekkelig håndheving vil ikke lovendringer ha noen virkning. Det vil være viktig å sørge for at nødvendig infrastruktur og ressurser for tilsyn er på plass, og det krever igjen engasjement og prioritering på toppnivå.

Det bør imidlertid erkjennes at noen land har bestemt seg for en strategi med konkrete tiltak, og har på den måten vist en klar anerkjennelse av viktigheten av muskel- og skjelettplager og forebygging av disse.

Mange intervensjoner har begrenset omfang, for eksempel fokuserer de på spesifikke sektorer der risikoen for muskel- og skjelettplager er høyest. Det skal likevel ikke glemmes at muskel- og skjelettplager forekommer i alle sektorer, og det er viktig at det tas et bredere fokus og at kampanjer som er rettet mot bevisstgjøring har større rekkevidde.

Bevisstgjøringskampanjer er en vanlig type intervensjon, men selv om bevisstgjøring er viktig er det ikke nok til å motivere til handling. Dette kan skyldes mangel på ressurser (inkludert økonomiske ressurser, tid og kunnskap), og en rekke foreslåtte tiltak forsøker å løse dette. Disse tiltakene har inkludert de som gir tilgang til ekspertise innen risikovurdering og identifisering av løsninger som involverer samarbeid med og mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. Slike initiativer vil gi mer bærekraftige løsninger, men arbeidsgiveres bekymringen for kostnader ved endringer på arbeidsplassen må fremdeles løses.

Flere av tiltakene har sett nærmere på samarbeid og veiledning fra ulike interessenter, og identifisert dette som gunstig. Fordelene med samarbeid er spesielt tydelige i de landene som har en lang kultur for støtte og samarbeid. Ytterligere aktører og mellomledd kan potensielt spille en rolle i å identifisere og forhindre risikoene for muskel- og skjelettplager, inkludert forsikringsselskaper og for eksempel erstatningsnemnder. Deres engasjement blir sett på som spesielt effektiv når forsikringsselskapenes rolle er nedfelt i loven.

De som tilbød hjelp og støtte i de ulike landene var offentlige etater (inkludert tilsynsmyndigheter), forsikringsselskaper og tilbydere av bedriftshelsetjenester. En viktig fordel som ble identifisert var å ha støtte tilgjengelig på lokalt nivå. Opplæring av tilbyderne som er involvert i intervensjoner ble også sett på som viktig for å sikre godt kompetanse og forståelse blant tilbyderne. Det å ha tverrfaglige team som støttet forebyggende initiativer ble også sett på som verdifullt for å oppnå suksess.

Sårbare arbeidstakere og deres behov må vurderes eksplisitt i ethvert tiltak. Eldre arbeidstakere er ikke spesielt beskyttet av EU-lovgivningen, i motsetning til yngre arbeidstakere, og må inkluderes som sårbare for muskel- og skjelettplager. Andre grupper av arbeidere (for eksempel kvinnelige arbeidstakere og arbeidsinnvandrere) bør også vurderes. I tillegg kan initiativer rettes mot andre typer

grupper, for eksempel med fokus på små og mellomstore bedrifter eller sektor/bransjespesifikke tiltak. Målrettede tiltak kan bidra til å rette oppmerksomhet mot de som anses å ha størst behov, men det gjør det også mulig å tilpasse veiledning og informasjon til bestemte målgrupper.

Det kan være vanskelig å få alle aktører innen en målgruppe til å forplikte seg, for eksempel å overtale små og mellomstore bedrifter til å delta i forebyggingsprosessen. Forpliktelsen må imidlertid utvides til alle, inkludert ledelse, linjeledere og arbeidstakere. Arbeidstakerne må også være forpliktet til endring. For eksempel, hvis arbeidsplassens utforming må endres for å tillate implementering av pasienthåndteringsenheter, så kan det også være nødvendig med organisatoriske endringer, fordi det tar lengre tid å bruke enhetene og arbeidstakerne må forplikte seg til å bruke enhetene.

De siste to tiårene har det eksistert et omfattende utvalg av implementeringsstrategier. Noen av disse har vært uten sammenheng eller kontinuitet mellom strategiene. Det er viktig å planlegge initiativ på politisk nivå med en intervensjonslogikk eller en teori om endring, og å inkludere en evaluering for å finne ut hva som fungerer.

Ved å ta en bredere tilnærming til forebygging erkjenner man at muskel- og skjelettplager ikke bare skyldes arbeidsplassen. I noen land er dette drevet av forskning som anerkjenner den multifaktorielle karakter av muskel- og skjelettplager, inkludert livsstil og helseadferd. Ved å utvide intervensjonens rekkevidde, slik at den omfatter aspekter av folkehelsen, kan man se individuell helse, fysisk risiko og psykososial risiko i sammenheng for å forebygginge muskel- og skjelettplager.

Mens forebyggingens rolle er kjent, er det fortsatt et hovedfokus på risikovurdering. Tilknyttet dette er oppfatningen om at det kreves en hel rekke ulike risikovurderinger, snarere enn den tiltenkte integreringen av risikovurderinger, som forstås å være det opprinnelige konseptet som ligger til grunn for de 24 EU-arbeidsmiljødirektivene. Denne forståelsen er en stor barriere for arbeidsgivere, og kan bidra til å forklare hvorfor mange arbeidsgivere ikke engasjerer seg i risikovurderingsprosessen på sine arbeidsplasser. Selv om det forebyggende aspektet er godt etablert i den hierarkiske tilnærmingen til forebygging (der forebygging av risiko prioriteres), ser det ikke ut til at dette perspektivet når ut til arbeidsplassene. Dette kan skyldes en oppfatning om at endring på arbeidsplassen er dyrt og at opplæring og jobbotasjon er billigere alternativer og lettere å implementere. Selv om slike tiltak er av betydning når de brukes riktig, fjerner de ikke risikoene. Det er behov for en mer langsiktig tilnærming som omfatter ergonomi i design- og prosjekteringsprosessen, da dette kan høste fordeler på lang sikt.

Suksessfaktorer, utfordringer og hindringer

Prioritering og ressurser er identifisert som hovedfaktorer for å forbedre forebyggingen av muskel- og skjelettplager. Men på grunn av forskjeller mellom landenes infrastruktur og praksis når det gjelder arbeidsmiljø finnes ikke én enkelt tilnærming som passer for alle.

Det er også viktig å involvere interessenter, og ved å bringe sammen de ulike interessentenes forskjellige ferdigheter kan man bidra til å utvikle en tverrfaglig og mer helhetlig tilnærming til risikovurdering og forebygging.

Insentiver, som kan være positive (tilgang til kompetanse eller finansiering for endringer på arbeidsplassen) eller negative (bøter for manglende overholdelse), kan også spille en rolle. Positive insentiver ser ut til å ha en større innvirkning enn negative tiltak når det gjelder å oppmuntre til engasjement fra bedrifter.

Manglende planlegging av tiltak har vært en stor utfordring, og uten en plan er det lite sannsynlig med et godt resultat. Det er behov for en mer sammenhengende tilnærming til planlegging av tiltak, inkludert planlegging av implementering, tiltak/virkemidler, intervensjonslogikk og evaluering. Gode eksempler på langsiktige tilnærminger fra Tyskland og Storbritannia presenteres i rapporten.

Det ensidige fokuset på risikovurdering må utfordres, og det må bli strengere lovkrav for å faktisk jobbe forebyggende

I arbeidsmiljøsammenheng endres det fra et fokus på sikkerhet til et som anerkjenner viktigheten av helseproblemer. I denne studien var et av målene å forbedre forståelsen av de langsiktige effektene av muskel- og skjelettplager, inkludert risikoen for funksjonshemming senere i livet. Forståelsen av konsekvensene er ikke tatt på alvor, og dermed mangler vi tilstrekkelig dokumentasjon som kan inkluderes i retningslinjen.

Inspeksjon og håndheving av loven ble sett på som sterke virkemidler i forebyggingen av muskel- og skjelettplager, men dette funnet kommer på et tidspunkt da det oppfattes at antall inspektører og dermed sannsynligheten for en tilsyn ble redusert. . Målrettet tilsynsaktivitet kan oppveie denne reduksjonen i antall tilsyn, men det er uklart hvilken innvirkning dette vil ha på sektorer/bransjer som ikke oppfattes som høy risiko, men som likevel har en betydelig forekomst av muskel- og skjelettplager.

Det er allment kjent at ergonomi spiller en hovedrolle i forebyggingen av muskel- og skjelettplager, i forhold til både risikovurdering og utvikling av løsninger. Ergonomer er til tider en del av kjernen i forebyggende team i noen land, men dette er ikke alltid tilfelle. Det er viktig å sikre at kunnskap og bevissthet om ergonomi deles blant relevante interessenter og potensielle arbeidstakere.

Lovgivning ble diskutert i både intervjuene om retningslinjer og i fokusgruppene, og det er bekymring for at lovgivningen er utdatert. Det er imidlertid ingenting som hindrer medlemsstatene fra å utvide sin nasjonale lovgivning slik det har blitt gjort i Sverige. Ytterligere diskusjoner om lovgivning må inkludere spørsmålet om å beskytte arbeidere som har mer usikre kontrakter.

Hvilke nye tilnærminger kan være nyttige i forebyggingen av muskel- og skjelettplager?

Politiske tiltak

En rekke tiltak på politisk nivå ble identifisert som en del av dette prosjektet, inkludert:

- forpliktelse og ressurser på toppnivå;
- samarbeid mellom arbeidslivets parter og andre interessenter;
- positive insentiver;
- sammenhengende planlegging og integrering;
- beslutninger på et bredere perspektiv;
- gi kontinuitet;
- fremme forebyggende tilnærming;
- styrke rollen som spilles av ergonomi og ergonomiundervisning.

Tiltak for mellomledd

En rekke tiltak for mellomledd ble også identifisert fra prosjektet, inkludert:

- oppmuntre til et bredere perspektiv for risikovurdering slik at flere risikoer inkluderes;
- oppmuntre til innsamling og bruk av data for å muliggjøre en evidensbasert tilnærming;
- fremme og oppmuntre til aktiv bruk av arbeidstakernes medbestemmelse i risikovurderinger og forebyggende aktiviteter;
- forbedre hensynet til mangfold i risikovurderingen ved å ta hensyn til sårbare arbeidstakere, for eksempel eldre arbeidstakere;
- sørge for at alt materiale som brukes til å kommunisere informasjon om risiko og forebygging er lesbart og forståelig.

Konklusjoner

Prosjektet «Gjennomgang av forskning, retningslinjer og praksis for forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager» tok sikte på å besvare spørsmålet «Hvorfor har vi fortsatt et problem med muskel- og skjelettplager på arbeidsplassen?» Gjennomgangen har identifisert en rekke hull både på politisk nivå og i implementeringen av retningslinjer på arbeidsplassen. Disse er listet opp nedenfor:

- mangler i rammeverket for lovgivningen som ikke dekker alle kjente risikoer for muskel- og skjelettplager;
- manglende engasjement i risikovurderingen og den forebyggende prosessen;
- utfordringene for små og mellomstore bedrifter og deres manglende engasjement (men det skal ikke antas at manglende engasjement bare finnes innenfor små og mellomstore bedrifter);
- manglende forståelse for de relevante risikoenes art og omfang på grunn av et smalt fokus på risiko;
- manglende forståelse for hvordan risikoene for muskel- og skjelettplager best kan forhindres, og bytte fokus fra jobbrotasjon og opplæring til arbeidsprosess;
- behovet for å gjøre kost-nytte-informasjon mer tilgjengelig;
- behovet for å innlemme ergonomi og hensynet til potensiell risiko for muskel- og skjelettplager i utformingen av arbeidssystemer (arbeidsplasser, arbeidsutstyr, arbeidspraksis osv.);
- behovet for å ta et langsiktig perspektiv; det er en klar oppfatning at forebygging ved kilden gir den beste løsningen.

Dette prosjektet har identifisert en rekke mangler på både politisk og arbeidsplassnivå som vil kreve en samlet tilnærming med forskjellige interessenter for å utbedre. Mangelen på data av god kvalitet har innvirkning både på politisk nivå og arbeidsplassnivå. Fokuset på risikovurdering må endres, og dette vil kreve forpliktelse fra toppen; deling av god praksis vil hjelpe alle de involverte. Det ser ut til å være liten forståelse for rollen ergonomi og arbeidsprosess spiller i forebygging. Dette må forbedres, og ergonomisk kunnskap må deles med interessenter, inkludert designere, ingeniører og andre som er involvert i forebyggende aktiviteter.

Anbefalinger

Anbefalinger fra dette prosjektet inkluderer følgende:

- Lovgivningsmiljøet (på EU-nivå og/eller nasjonalt nivå) bør utforskes for å bedre forstå mangler og identifisere effektive måter disse kan rettes opp på.
- På nasjonalt nivå vil det være viktig å forstå hvorfor:
 - mange arbeidsgivere (spesielt, men ikke utelukkende, blant små og mellomstore bedrifter) unnlater å engasjere seg i prosessen for forebygging av risiko;
 - mange arbeidsgivere har fortsatt fokus på risikovurdering og vurdering av et begrenset antall risikoer.
- Som en følge bør man identifisere måter å utvide omfanget av disse risikovurderingene på, for å inkludere et bredere spektrum av risikoer og sørge for at kjønn, alder og andre potensielle grunner til sårbarhet blir tatt i betraktning.
- Ytterligere veiledning bør gis til arbeidsgivere med hensyn til gjennomførbare og effektive risikoforebyggende tiltak, fortrinnsvis bransjespesifikke materiale for å øke forståelsen.
- Sikre systematisk planlegging og implementering av politiske tiltak, inkludert formell konsekvensanalyse av enhver intervensjon.
- Risikovurderingsverktøy bør oppdateres slik at de inkluderer alle kjente risikoer, og forskere og utøvere bør få støtte til å identifisere metoder for evaluering av risikoer.
- Fokus på risikovurdering bør endres til fokus på risikovurdering OG forebyggende aktiviteter på arbeidsplassen; deling av eksempler på god praksis kan fremme dette.
- Bredden av forebyggende aktiviteter bør utvides til å fokusere på arbeidsprosessen og ergonomi som et middel til å fjerne risikoer ved kilden, ved å ta en systemtilnærming til forebygging og arbeidsprosess .
- Alle organisasjoner, spesielt små og mellomstore bedrifter, bør støttes i forebyggende aktiviteter og insentiver for dette, for eksempel bør det vurderes å tilby gratis rådgivning eller finansiering av løsninger.

- Arbeidstakere bør involveres i risikovurdering og forebyggende aktiviteter for å øke relevansen av vurderingene og øke aksepten av eventuelle identifiserte forebyggende aktiviteter.
- Brukbare og nyttige verktøy for datainnsamling bør utformes for å muliggjøre evaluering på nasjonalt og organisatorisk nivå som kan inkluderes i evaluering på politisk nivå og intervensjoner på arbeidsplass nivå. Organisasjoner kan trenge støtte og veiledning for å gjøre dette.
- Kunnskap om ergonomi bør holdes oppdatert og tilgjengelig for ergonomer og andre som har til oppgave å bruke kunnskap om ergonomi på arbeidsplassen.

Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) bidrar til å gjøre Europa til et tryggere, sunnere og mer produktivt sted å arbeide. Det gjennomfører undersøkelser, utvikler og distribuerer pålitelig, balansert og objektiv HMS-informasjon og organiserer europeiske opplysningskampanjer. EU opprettet Det europeiske arbeidsmiljøorganet i 1994. På hovedkontoret i Bilbao i Spania finnes representanter for Europakommisjonen, medlemslandenes regjeringer, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og ledende eksperter fra medlemslandene i EU og andre land.

Det europeiske arbeidsmiljøorganet

Santiago de Compostela 12, 5. etasje

48003 - Bilbao, Spania

Tlf. +34 944358400

Faks. +34 944358401

E-post: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

