

Mangfold i arbeidslivet og muskel- og skjelettplager: en gjennomgang av fakta og statistikk med eksempler

Det europeiske risikoobservatoriet
Sammendrag

Forfattere: Iñigo Isusi, Antonio Corral, Jessica Durán (IKEI), Jan de Kok, Jacqueline Snijders (Panteia), Tobias Bühring (Oxford Research), Maurizio Curtarelli (EU-OSHA)

Prosjektledelse: Maurizio Curtarelli (EU-OSHA).

«Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA). Innholdet, inkludert eventuelle oppfatninger og/eller konklusjoner, er forfatterens egne og gjenspeiler ikke nødvendigvis synspunktene til EU-OSHA. Rapporten baserer seg på data fra Eurofound (europeisk arbeidsmiljøundersøkelse, 2015), Eurostat (arbeidskraftundersøkelse, kjernemodul, 2018, arbeidskraftundersøkelse, ad hoc-modul om arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer, 2013, arbeidskraftundersøkelse, ad hoc-modul om arbeidsinnvandrere, 2014, europeisk helseundersøkelse, 2014, EUs levekårsundersøkelse, 2017) og Den europeiske unions byrå for grunnleggende rettigheter (FRA) (FRA-undersøkelse om kvinners velferd og sikkerhet, 2012, FRA lhbt-undersøkelse for Den europeiske Union, 2012). Forfatteren/forfatterne tar fullt ansvar for alle konklusjoner som trekkes fra disse kildene.»

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

**Grønt nummer (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

Enkelte mobiloperatører har sperret for 00 800-numre eller fakturerer for samtaler til slike numre.

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

Bibliografiske opplysninger finnes på omslaget til denne publikasjonen.

Luxembourg: Den europeiske unions publikasjonskontor, 2020

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2020

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

Innholdsfortegnelse

Innledning	3
Et begrepsmessig rammeverk for muskel- og skjelettplager	3
Eksposering for risikoer og prevalens av helseproblemer og muskel- og skjelettplager	3
Eksposering for ergonomiske risikofaktorer	4
Eksposering for psykososiale og organisatoriske risikofaktorer	5
Spesifikke psykososiale og organisatoriske risikofaktorer for kvinnelige arbeidstakere	5
Spesifikke psykososiale og organisatoriske risikofaktorer for arbeidsinnvandrere	6
Spesifikke psykososiale og organisatoriske risikofaktorer for lhbti-arbeidstakere	6
Mønstre i yrkessegregeringen	7
Analyse av praksis og tiltak	7
Anbefalinger for retningslinjer	8

Liste over figurer og tabeller

Figur 1: Et teoretisk rammeverk for muskel- og skjelettplager	9
Tabell 1: Liste over analyserte utvalgte casestudier	10

Sammendrag

Innledning

- Muskel- og skjelettplager er blant de vanligste arbeidsrelaterte helseplagene i Europa med alvorlige konsekvenser for arbeidstakere, virksomheter og samfunnet i sin helhet. Muskel- og skjelettlidelser kan defineres som svekkelse av kroppsvev slik som muskler, ledd, sener, leddbånd, nerver, bruske og ben, og av lokal blodsirkulasjon. Hvis slike muskel- og skjelettplager hovedsakelig forårsakes eller forverres av arbeid og av det umiddelbare miljøet arbeidet utføres i, kalles de arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.
- Dette forskningsprosjektet undersøker i hvilken grad det økte mangfoldet i den europeiske arbeidsstyrken er forbundet med økt eksponering for dårlige arbeidsforhold og helserelaterte problemer, med spesielt fokus på muskel- og skjelettplager. Forskningsprosjektet fokuserer på tre spesifikke grupper arbeidstakere (kvinnelige arbeidstakere, arbeidsinnvandrere og arbeidstakere som er lesbiske, homofile, bifile, transpersoner eller interkjønnpersoner (LHBTI)). Dette er gruppene som ifølge eksisterende dokumentasjon har større sjanse for å være i jobber (og næringer) som forbindes med økt eksponering for risikofaktorer for muskel- og skjelettplager, herunder psykososiale og organisatoriske risikofaktorer, ofte i sammenheng med dårlige arbeidsforhold.
- Prosjektet involverte en omfattende gjennomgang og analyse av nåværende grunnlagsmateriale, det vil si internasjonal vitenskapelig litteratur og statistikker fra flere offisielle kilder, som utgjorde grunnlaget for innsamling og analyse av primærdata gjennom feltarbeid. Det ble gjort intervjuer med interessenter og eksperter i EU og på nasjonalt nivå. Det ble gjennomført fokusgrupper og intervjuer med arbeidstakere fra de tre spesifikke gruppene. Funnene fra feltarbeidet komplementerte eksisterende dokumentasjon.
- Prosjektet er en del av et større forskningsprogram gjennomført av Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) i 2018–2020 med fokus på arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Resultatene vil også bidra til den etterfølgende Kampanjen for et sikkert og godt arbeidsmiljø 2020–2022 om muskel- og skjelettplager, som koordineres av EU-OSHA mellom alle EU-medlemsstatene og EØS-landene.

Et begrepsmessig rammeverk for muskel- og skjelettplager

- Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager er knyttet opp mot mange ulike (kombinasjoner av) risikofaktorer og kan ha flere konsekvenser for arbeidstakere. Innenfor rammen av dette prosjektet, og basert på resultatene fra et tidligere EU-OSHA-forskningsprosjekt om muskel- og skjelettplager, er det utviklet en begrepsmodell for forholdet mellom risikofaktorer, muskel- og skjelettplager og deres virkninger. Modellen er grafisk fremstilt i figur 1.
- Ifølge denne begrepsmodellen er muskel- og skjelettplager forbundet med flere typer risikoer, herunder sosiodemografiske og individuelle faktorer, ergonomiske, organisatoriske og psykososiale risikofaktorer, og yrkes- og arbeidsrelaterte risikofaktorer.

Eksposering for risikoer og prevalens av helseproblemer og muskel- og skjelettplager

- Resultatene av prosjektet viser at arbeidstakerne i gruppene som blir undersøkt, tenderer til å ha dårligere helse (både fysisk og mental) enn øvrige arbeidstakere. Kvinnelige arbeidstakere rapporterer ikke bare om dårligere fysisk og psykisk helse slik de selv oppfatter det, men også om flere begrensninger i sine daglige gjøremål som følge av helseproblemer og et høyere fravær av helsemessige årsaker.
- Grunnlagsmaterialet og funnene fra feltarbeidet viser at de tre arbeidstakergruppene som vi har fokusert på, er mer utsatt enn befolkningen generelt for psykososiale og organisatoriske risikofaktorer på arbeidsplassen. Eksempler på dette er trakassering, diskriminering, mobbing

og verbalt overgrep, midlertidig arbeid, jobbusikkerhet, lavere lønn og begrensede karrieremuligheter, samt mekaniske risikofaktorer som løfting eller flytting av tunge laster, repetitivt arbeid, langvarig stillesitting og flytting av personer. Dette er risikofaktorer som ofte er forbundet med økt forekomst av muskel- og skjelettplager.

- Litteraturen og de eksisterende dataene viser at prevalensen av muskel- og skjelettplager er høyere blant kvinner og arbeidsinnvandrere. I 2015 rapporterte for eksempel 60 % av kvinnelige arbeidstakere i EU som deltok i den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen, om én eller flere muskel- og skjelettplager. Den mest innrapporterte formen for plage var ryggsmarter, fulgt av muskelsmerter i skulder, nakke og/eller øvre ekstremiteter. Prosjektets feltarbeid viste at den høye forekomsten av muskel- og skjelettplager blant kvinnelige arbeidstakere i stor grad ikke anerkjennes av samfunnet som helhet.
- Arbeidsinnvandrere rapporterer om dårligere helse enn innfødte, så vel som flere arbeidsulykker, selv om dette resultatet i noen land blir feilaktig fordi mange arbeidsinnvandrere er unge og har god helse (det man på engelsk betegner som «healthy migrant effect»). Likevel utvikler ofte selv unge arbeidsinnvandrere raskt kroniske helseproblemer som en konsekvens av dårlige arbeidsforhold og kontinuerlig eksponering for risikofaktorer, spesielt mekaniske risikofaktorer. Gjennom både eksisterende grunnlag og feltarbeidet kommer det fram at muskel- og skjelettplager også er spesielt utbredt blant arbeidsinnvandrere. Beskrivende analyser og regresjonsanalyser gjort av flere statistikkilder viser at innvandrere oftere rapporterer om alle former for muskel- og skjelettplager enn innfødte arbeidstakere.
- LHBTI-arbeidstakere rapporterer om dårligere fysisk og mental helse sammenlignet med befolkningen generelt, og særskilte undergrupper (for eksempel transpersoner) rapporterer om enda dårligere helsetilstand enn dét igjen. Det nåværende grunnlagsmaterialet, som foreløpig ikke er så omfattende, og resultatet av feltarbeidet viser at LHBTI-arbeidstakere rapporterer flere muskel- og skjelettplager. Forekomsten av depresjon, selvmordstanker, angst eller selvskading er også høyere i denne gruppen. Selv om informasjonen fra feltarbeidet til en viss grad veier opp for mangler i eksisterende forskningsfunn, er det nødvendig med ytterligere forskning for å få kartlagt forekomsten av muskel- og skjelettplager blant LHBTI-arbeidstakere.
- Som regel vil ikke risikofaktorer forbundet med muskel- og skjelettplager opptre alene, men gjerne i kombinasjon, noe som igjen bidrar til en høyere sannsynlighet for å utvikle muskel- og skjelettplager. Eksponeringen overfor slike risikofaktorer akkumulerer seg over tid og øker sannsynligheten for å få helseproblemer, spesielt i form av muskel- og skjelettplager, og særlig ved høyere alder.

Eksposering for ergonomiske risikofaktorer

- Det er klare bevis for at kvinner og arbeidsinnvandrere er særlig utsatt for flere ergonomiske risikofaktorer som ofte er forbundet med bestemte arbeidsoppgaver i de næringene og yrkene disse gruppene gjerne arbeider i.
- Kvinner er utsatt for en rekke mekaniske risikofaktorer på arbeidsplassen som vi vet er direkte forbundet med muskel- og skjelettplager. Dette kan være løfting, håndtering og flytting av personer, repetitivt arbeid, ubekvemme, unaturlige og slitsomme kroppsstillinger og å stå eller sitte stille over lengre tid. Disse fysiske jobbkravene undervurderes ofte innen forskning og av tilsynsmyndigheter for helse, miljø og sikkerhet (HMS), som gjerne vier større oppmerksom til tungt eller fysisk krevende arbeid innen mannsdominerte næringer.
- Arbeidsinnvandrere er særlig utsatt for flere mekaniske risikofaktorer på jobben, herunder de som er forbundet med å bære eller flytte tung last, unaturlige, ubekvemme eller slitsomme kroppsstillinger og repetitivt arbeid, samt fysiske risikofaktorer som vibrasjoner, ekstreme temperaturer osv.
- Det er begrenset dokumentasjon knyttet til LHBTI-arbeidstakeres eksponering for ergonomiske risikofaktorer på arbeidsplassen. Den dokumentasjonen som finnes tyder på at slik eksponering

hovedsakelig er knyttet til spesifikke næringer og yrker hvor disse arbeidstakerne gjerne er ansatt.

Eksposering for psykososiale og organisatoriske risikofaktorer

- Disse ergonomiske risikofaktorene finnes ofte i kombinasjon med en rekke organisatoriske og psykososiale risikofaktorer, som kan ha alvorlige konsekvenser for arbeidstakernes helse og velvære, herunder muskel- og skjelettplager.
- Sett under ett viser resultatene vi har samlet, at arbeidstakerne i de tre gruppene som undersøkes, er utsatt for en rekke felles risikofaktorer forårsaket av dårlige arbeidsforhold. Dette inkluderer lavere lønninger, usikre ansettelsesforhold (f.eks. ufrivillig deltidsarbeid når det gjelder kvinnelige arbeidstakere, urimelige eller ingen kontrakter i det hele tatt når det gjelder arbeidsinnvandrere, og midlertidige kontrakter når det gjelder alle tre grupper), færre karrieremuligheter (det såkalte «glasstaket» som kvinnelige og LHBTI-arbeidstakere opplever) og lang eller usosial arbeidstid eller overtid. Feltarbeidet viste at slike risikofaktorer har en negativ effekt på motivasjon, selvfølelse og inntjeningsevne (med ringvirkninger for levekår, ernæring, bolig osv.) og forårsaker stress og utmattelse. I tillegg er usikre jobber forbundet med arbeidsgivere som i mindre grad fokuserer på HMS-spørsmål - noe som kan utsette disse arbeidstakerne for økt risiko for helseproblemer generelt og muskel- og skjelettplager spesielt.
- Eksisterende dokumentasjon og feltforskningen avslørte også at de tre gruppene som ble undersøkt, ofte er utsatt for negative opplevelser som omfatter diskriminering, mobbing, trakassering, verbalt overgrep og fysisk vold. Kvinner og trans- eller interkjønnsarbeidstakere opplever oftere uønsket seksuell oppmerksomhet, og LHBTI-arbeidstakere kan oppleve subtile verbale slengbemerking i form av vitser og latterliggjøring, blikk, sladring og negative kommentarer. Slike opplevelser er forbundet med stress og dårligere mental helse, er skadelige for helsen generelt og resulterer i en høyere sannsynlighet for å pådra seg muskel- og skjelettplager.
- Alle tre grupper omfatter personer som er spesielt utsatte som et resultat av en kombinasjon av flere personlige og sosiale faktorer (f.eks. kjønn/seksuell identitet, etnisitet, fysisk utseende, geografisk opprinnelse, samfunnsklasse, utdanningsnivå osv.). Hver av disse kombinasjonene er forbundet med spesifikke og særegne ulemper.

Spesifikke psykososiale og organisatoriske risikofaktorer for kvinnelige arbeidstakere

- Feltarbeidet viste at kvinnelige arbeidstakere på grunn av sin dobbeltrolle som arbeidstaker og ubetalt omsorgsperson (for barn eller andre familiemedlemmer og for hjemmet) er spesielt utsatt for større fysisk og psykisk belastning som kan føre til økt risiko for å utvikle fysiske og mentale helseproblemer, inkludert muskel- og skjelettplager.
- Det er mindre sannsynlig at kvinner snakker om og blir lyttet til når det gjelder arbeidsrelaterte risikofaktorer enn menn. Det er mange grunner til dette, men hovedsakelig er det fordi de er dårligere representert enn menn i virksomhetenes HMS-utvalg. I mange tilfeller medfører dette en kjønnskjøvet i HMS-tiltakene som vedtas, til ulempe for kvinner.
- Kvinnelige arbeidstakere er spesielt utsatt for høye følelsesmessige krav og arbeidsrelatert mental belastning og stress forbundet med yrkessegregering.
- Feltarbeidet viste også et fortsatt «mannsdominert» syn på yrkessykdommer og systematisk HMS-arbeid som har negative følger for kvinner. HMS-verktøy, personlig verneutstyr og arbeidsstasjoner er for eksempel ofte utformet for menn, og tar ikke hensyn til kvinnekroppens fysiske karakteristika.

Spesifikke psykososiale og organisatoriske risikofaktorer for arbeidsinnvandrere

- Feltarbeidet viste at arbeidsinnvandrere ofte jobber under vanskelige arbeidsforhold fordi de ikke har noe valg.
- Feltarbeidet fant også at arbeidsinnvandrere ofte er mindre fortrolige med nasjonal arbeidslovgivning, i noen tilfeller på grunn av språkbarrierer.
- Arbeidsinnvandrere som i begrenset grad behersker det lokale språket, er mindre rustet til å kommunisere og/eller forstå HMS-relaterte instruksjoner og arbeidsprosesser, og det kan være vanskelig å delta på HMS-opplæringskurs eller å fullt ut forstå hvilke arbeidsrettigheter man har. Dette fører igjen til misforståelser, at HMS-regler ikke overholdes og til flere ulykker og risikable situasjoner (f.eks. at hjelpeverktøy eller verneutstyr ikke blir brukt). Mangelen på kunnskap gjør at de er mer utsatt for diskriminering og utnytting av virksomheter som ikke nødvendigvis oppfyller gjeldende juridiske eller HMS-relaterte krav.
- Arbeidsinnvandrere blir negativt påvirket av begrenset adgang til enkelte offentlige eller private tjenester, slik som egnet innlosjering eller helsetjenester, noe som påvirker både deres generelle HMS-situasjon og deres arbeidsevne. Arbeidsinnvandrere rapporterer også at de føler seg isolert som følge av manglende sosial- og familienettverk, og dette kan føre til dårlig mental helse og andre helserelevante problemer.
- Feltarbeidet fant en ytterligere faktor som påvirker arbeidsinnvandrernes helse, og det er at mange bedrifter ikke organiserer HMS-tiltak spesifikt rettet mot denne gruppen, noe som ikke blir bedre av manglende representasjon av innvandrere i arbeidsmiljøutvalg.
- Det faktum at mange arbeidsinnvandrere har en lav stilling i virksomhetens hierarki, kombinert med høyere grad av usikre jobber og dårligere kvalifikasjoner og ferdigheter, kan forklare hvorfor noen arbeidsgivere legger mindre vekt på helse- og sikkerhetstiltak rettet mot denne gruppen enn på arbeidstakere i avgjørende eller mer ansvarlige stillinger.

Spesifikke psykososiale og organisatoriske risikofaktorer for LHBTI-arbeidstakere

- Feltarbeidet avdekket at LHBTI-arbeidstakere ofte opplever diskriminering når de leter etter eller søker om jobb, enten ved at utfallet blir at de ikke blir ansatt eller ved at de trekker seg ut av ansettelsesprosessen før den er avsluttet av frykt for ikke å bli akseptert. Mannlige arbeidsgivere er mindre villige til å ansette LHBTI-arbeidstakere. LHBTI-arbeidstakere har også økt sjanse for å bli sagt opp på grunn av sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.
- Feltarbeidet bekreftet det som var kjent fra det eksisterende kunnskapsgrunnlaget, at transpersoner er mer utsatt for diskriminering, ekskludering fra ansettelsesmuligheter, verbalt overgrep, vold og mobbing på arbeidsplassen eller dårligere arbeidsforhold. I ekstreme tilfeller kan dette føre til at transpersoner tar jobber med dårligere arbeidsforhold og som de er overkvalifisert for, ettersom de synes det er vanskelig å få bedre jobber som er mer i tråd med deres ferdigheter og kvalifikasjoner.
- Lesbiske arbeidstakere blir møtt med diskriminering på to måter, både på grunn av kjønn og seksuell orientering. Blant homofile arbeidere er det særlig menn med feminine trekk som opplever diskriminering og trakassering på jobben (spesielt i enkelte mannsdominerte næringer). Disse opplever større sannsynlighet for å ikke bli sosialt akseptert eller forfremmet. Bifile arbeidstakere er også svært marginalisert, noe som medfører diskriminering og ekskludering på jobben.
- Det er i gjennomsnitt større sjanse for at LHBTI-arbeidstakere utsettes for trakassering og indirekte diskriminering på jobben enn andre arbeidstakergrupper. LHBTI-arbeidstakere må ofte tåle flere former for subtil diskriminering, slik som vitser og latterliggjøring, blikk, sladring

osv. som bidrar til en følelse av usikkerhet og til og med til isolasjon. Trakassering kan også komme til uttrykk i form av aggressive utvekslinger og diskusjoner med overordnede, og kan medføre at LHBTI-arbeidstakere isoleres på arbeidsplassen og, i ytterste konsekvens til at de avslutter arbeidsforholdet.

- En betydelig andel av LHBTI-arbeidstakere skjuler sin seksualitet eller kjønnsidentitet på jobben, som regel fordi det må til for å føle seg trygg og beskyttet, og fordi det kan være en mulighet for å oppnå en bedre jobb eller en forutsetning for å beholde den nåværende jobben. Dette utgjør en spesifikk og ytterligere psykososial risiko for LHBTI-arbeidstakere og påvirker ikke nødvendigvis kun de næringer/yrker der LHBTI-personer velger å jobbe, men kan medføre flere psykologiske belastninger (med tilknyttede helseeffekter).

Mønstre i yrkessegregeringen

- Empirisk dokumentasjon avslører mønstre i yrkessegregeringen for kvinner og arbeidsinnvandrere, og i mer begrenset grad for LHBTI-arbeidstakere, som viser at det er flere arbeidstakere fra disse gruppene i enkelte spesifikke næringer og yrker karakterisert med økt eksponering for HMS-relatert risiko og høyere forekomst av muskel- og skjelettplager.
- Kvinner er oftere ansatt i tertiærnæringer slik som helse- og sosialsektoren, utdanning, eiendomsbransjen, hoteller og restauranter, rengjøring og husholdning, detaljhandel og personlige tjenester som skjønnhetsrelaterte næringer (f.eks. frisør) og i noen produksjonsnæringer som matforedling eller tekstilindustrien. Det er flest kvinnelige arbeidstakere i yrker med lav eller middels utdanning slik som personlig omsorgsarbeidere, renholdere og assistenter, generelle kontormedarbeidere og sekretærer, helsearbeidere, lærere, sekretærer innen helse og kundestøtte, kokkeassistenter og andre støttefunksjoner på kontor og salgsmedarbeidere.
- Arbeidsinnvandrere er i større grad enn innfødte representert i bestemte næringer/yrker som på engelsk kalles «3D' jobs» - «dirty, dangerous and demanding» (skitne, farlige og krevende) på grunn av dårlige arbeidsforhold og økt HMS-risiko. Arbeidsinnvandrere er også mer tilbøyelige til å arbeide i noen bestemte næringer som landbruk, produksjon, gruvedrift og energi, engros- og detaljhandel, overnattings- og næringsvirksomhet, helse- og sosiale tjenester, og byggevirksomhet. De har også større sannsynlighet for å ha yrker med lav eller ingen utdanning, for eksempel renholdere og assistenter, arbeidere, kokkeassistenter, gateselgere og -servicearbeidere og renovasjonsarbeidere. Arbeidsinnvandrere er ikke så godt representert i stillinger med middels utdanning, herunder innen personlige tjenester, personlig pleie og bygningsvirksomhet og tilknyttede yrker.
- Det er begrenset dokumentasjon av mønstre i yrkessegregeringen for LHBTI-arbeidstakere. Vi kan likevel se av eksisterende tall og feltarbeidet at LHBTI-arbeidstakere oftere er ansatt i næringer og yrker der de har en forventning om å føle seg trygge og møte en lavere grad av intoleranse og diskriminering, såkalt «segregering basert på fordommer». Dette kan generelt føre til flere homofile og biseksuelle menn i kvinnedominerte næringer eller yrker, og lesbiske arbeidstakere i mannsdominerte næringer eller yrker. Noen av disse næringene og yrkene er forbundet med en høyere prevalens av muskel- og skjelettplager.

Analyse av praksis og tiltak

- Som en del av dette forskningsprosjektet identifiserte og analyserte vi utførlig ni eksempler på retningslinjer eller selskapspraksis i EUs medlemsstater som har som mål å forbedre arbeidsmiljøet og redusere HMS-risiko for de tre arbeidstakergruppene som ble undersøkt, og med vekt på de ergonomiske, psykososiale og organisatoriske risikofaktorene knyttet til muskel- og skjelettplager.

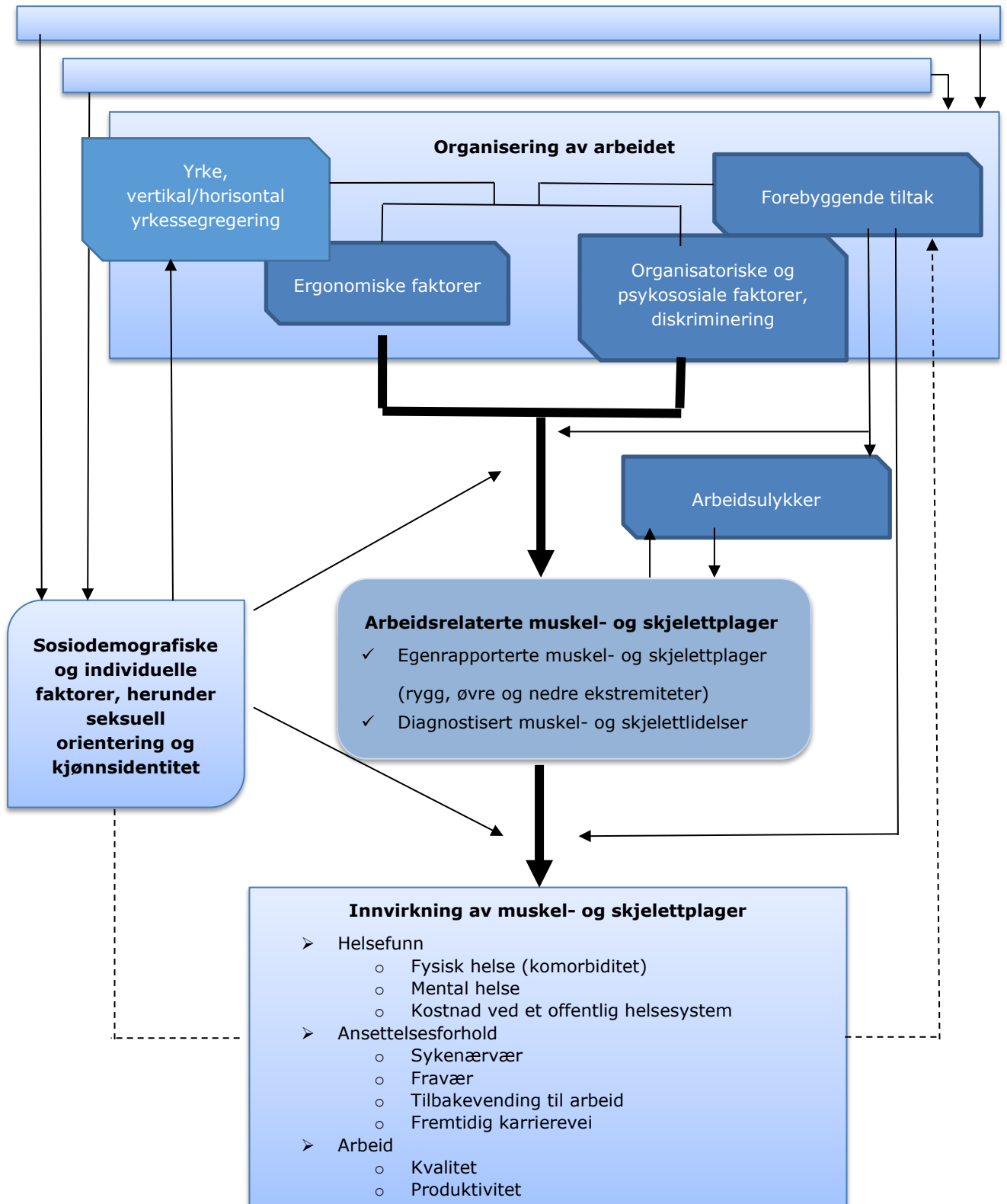
- Retningslinjene som ble analysert, er en blanding av tiltak på EU-nivå og nasjonale og regionale tiltak iverksatt av offentlige myndigheter, private og ideelle organisasjoner, og som spesifikt fokuserer på én eller flere av de tre arbeidstakergruppene vi fokuserer på.
- Det er stor variasjon i tiltakene og disse omfatter blant annet verktøy for risikovurdering/forebygging, opplysningsarbeid, opplæring, rådgivning og veiledning, forskningsarbeid og konkrete arbeidsinspeksjoner. Hovedresultatene og -innholdet er oppsummert i tabell 1.

Anbefalinger for retningslinjer

Som konklusjon, og basert på resultatene fra dette forskningsprosjektet, har vi med støtte fra eksperter, utarbeidet noen anbefalinger for retningslinjer, oppsummert i korte trekk nedenfor. For å kunne håndtere HMS-spørsmål og forebygge muskel- og skjelettplager blant en stadig mer mangfoldig europeisk arbeidsstyrke, kreves det at både bedrifter og offentlige organer inkluderer tverrfaglighet, deltakelse fra arbeidstakere, bevisstgjøring og forebygging i sine retningslinjer og sin praksis.

- *Øke tverrfaglig forskning knyttet til muskel- og skjelettplager som tar hensyn til mangfoldet i arbeidsstyrken*
- *Fremme et mangfoldsperspektiv hos offentlige myndigheter og tilsynsmyndigheter*
- *Vise bedrifter de positive konsekvensene av å ansette en mangfoldig arbeidsstyrke*
- *Skape en bedriftskultur for inkludering og nulltoleranse for diskriminering*
- *Fremme medvirkning slik at ulike grupper i arbeidsstyrken kan komme med innspill til forebygging av muskel- og skjelettplager,*
- *Øke bevisstheten om og fremme forebyggende tiltak i private virksomheter, spesielt de som retter seg mot spesifikke arbeidstakergrupper*
- *Utvikle verktøy rettet spesielt mot å håndtere en mangfoldig arbeidsstyrke*
- *Sikre et kjønnsperspektiv i offentlige HMS-retningslinjer*
- *Forbedre arbeids- og helseforhold i kvinnedominerte næringer og yrker*
- *Anse balansen mellom jobb og fritid som en HMS-sak*
- *Utvikle ergonomisk og beskyttende utstyr som er spesielt tilpasset kvinner*
- *Forbedre arbeidsinnvandreres tilgang til aktuelle tjenester hos offentlige helsemyndigheter og tilsynsmyndigheter*
- *Hjelpe arbeidsinnvandrere med å tilpasse seg arbeidskulturen i vertslandet ved å gi informasjon om arbeids- og HMS-spørsmål, sosiale rettigheter og hvordan de kan komme inn på arbeidsmarkedet*
- *Hjelpe arbeidsinnvandrere med å overvinne språkbarrierer*
- *Legge til rette for godkjenning av utdanning og yrkeskvalifikasjoner fra utlandet*
- *Spre kunnskap om de viktigste arbeidsrelaterte helserisikofaktorene som møter LHBTI-arbeidstakere og forbedre synligheten til denne gruppen*
- *Utvikle ikke-binær sikkerhets- og helselovgivning og administrative prosedyrer*
- *Utvikle bedrifters LHBTI-retningslinjer til å ta hensyn til ulike realiteter ved LHBTI-arbeidstakeres liv*

Figur 1: Et teoretisk rammeverk for muskel- og skjelettplager



Kilde: EU-OSHA, *Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU*, Det europeiske risikoobservatoriet, 2019, tilpasset for dette prosjektet.

Tabell 1: Liste over analyserte utvalgte casestudier

Navn	Land	Målgruppe	Type intervensjoner	Ansvarlig organ	Målsetninger
Nasjonal strategi for arbeidsmiljøet	DK	Alle	Retningslinjer, håndheving, arbeidsinspeksjoner, informasjon og veiledning, forskning	Offentlig myndighet	Å sikre et trygt, sikkert og sunt arbeidsmiljø i Danmark, slik at flere arbeidstakere kan ha et langt og tilfredsstillende arbeidsliv. De tre viktigste prioritetsområdene for tiltak er det psykososiale arbeidsmiljøet, overbelastning på muskel og skjelett og alvorlige arbeidsulykker
Airbus – retningslinjer for mangfold og inkludering	EU	Kvinner og LHBTI-arbeidstakere	Arbeideres deltakelse, opplæring, bevisstgjøring, meglings og muligheter for fjernarbeid	Privat foretak	Å håndtere mangfold, håndheve likestillingsregler og forebygge diskriminering innen bedriften
Felles utfordringer og anbefalinger for hjemme- og omsorgsarbeid blant innvandrere	EU	Arbeidsinnvandrere	Bevisstgjøring	Ulike interessenter, herunder fagforeninger og frivillige organisasjoner	Å øke bevisstheten rundt og forhindre dårlige arbeidsforhold, diskriminering og begrenset tilgang til sosial beskyttelse hos arbeidsinnvandrere (både mobile innbyggere fra EU og utenfor EU) som arbeider med hjemme- og omsorgsarbeid
Risikovurderingsverktøy for statsborgere fra tredjeland	IT	Arbeidsinnvandrere	Verktøy for risikovurdering/forebygging	Offentlige myndigheter i samarbeid med partene i arbeidslivet	Å gjøre det mulig for arbeidsgivere å overholde juridiske HMS/krav og foreta risikovurderinger for arbeidstakere fra utenfor EU, og å fremme spesifikke HMS-relaterte tiltak rettet mot dem
Retningslinjer for mangfold ved Det nederlandske forskningsrådet (NWO)	NL	Kvinnelige arbeidstakere (men også LHBTI- og arbeidsinnvandrere)	Økonomisk støtte, støtte og veiledning	Offentlig myndighet	Å redusere diskriminering overfor kvinner i akademien og fremme en inkluderende og likeverdig strategi. Nåværende prioriterte målgrupper omfatter også andre vanskeligstilte grupper som LHBTI-arbeidstakere, funksjonshemmede og arbeidsinnvandrere fra utenfor EU
Bedriftsnettverk LHBTI-mangfold inkludering (REDI)	for og ES	LHBTI-arbeidstakere	Konsultasjon og veiledning, bevisstgjøring, nettverksbygging med relevante interessenter, forskning	Ideelle organisasjoner	Å fremme et inkluderende og respektfullt miljø i de deltakende organisasjonene for å bidra til sosial aksept av LHBTI-arbeidstakere og å bekjempe sosiokulturelle fordommer og diskriminerende praksiser som hindrer LHBTI-arbeidstakeres profesjonelle utvikling og optimale ytelse

Mangfold i arbeidslivet og muskel- og skjelettplager: evaluering av fakta og statistikker med eksempler – Sammendrag

Navn	Land	Målgruppe	Type intervensjon	Ansvarlig organ	Målsetninger
Verktøysett for integrering av kjønnsperspektivet i arbeidet med å forebygge yrkesrisiko	ES	Kvinnelige arbeidstakere	Verktøy for risikovurdering/forebygging	Offentlig myndighet	Å utvikle et ad hoc-verktøysett for å få et kjønnsperspektiv inn i HMS-arbeidet med å forebygge risiko, og unngå det mannlige perspektivet som har dominert innen spansk HMS-arbeid for å forebygge risikoer
Kvinnens arbeidsmiljø	SE	Kvinnelige arbeidstakere	Bevisstgjøring, forskning, arbeidsinspeksjoner, utvikling av verktøy for risikovurdering	Offentlig myndighet	Å forbedre kvinners arbeidsmiljø, med fokus på risikoer for muskel- og skjelettplager. Initiativet omfatter forskning innen kvinners HMS, nye måter å utføre arbeidsinspeksjoner på og et sett ulike verktøy for arbeidsplasser
<i>Støtteveiledning for en arbeidsplass for transpersoner</i>	UK	LHBTI-arbeidstakere	Forskning, veiledning	Offentlig myndighet	Å legge til rette for en vellykket integrering av transpersoner på arbeidsplassen ved å tilby nyttig informasjon og veiledning til ulike interessenter

Kilde: forfatterens utdyping.

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>



Publications Office