

Det europeiske arbeidsmiljøorganet

Helse- og sikkerhetsrisikoer på arbeidsplassen: en sammenfattende analyse av tre store studier

Det europeiske risikoobservatoriet
Ledelsens sammendrag

Basert på arbeidet til Irene Houtman, Iris Eekhout, Anita Venema, Maartje Bakhuys Roozeboom og Stef van Buuren (TNO)

Prosjektledelse: Xabier Irastorza, Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA)

Bidragstyttere: TNO vil takke Eurostat og Eurofound for fri tilgang til deres arbeidsmiljødata fra tilleggsmodule til LFS 2013 og den sjette europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen. Tilgang til dataene fra den sjette europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen ble gitt til og med før dataene ble offentliggjort. Vi ønsker også å rette en takk til Maarit Vartia-Väänänen og Krista Pahkin (FIOH), Epp Kalaste og Janno Jarve (Centar), Inigo Isusi (IKEI) og David McDaid (LSE) for verdifulle innspill som eksterne eksperter i løpet av prosjektet.

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA). Innholdet, inkludert eventuelle meninger 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 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, 2017

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2017. Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

Ledelsens sammendrag:

For bedre å kunne beskytte over 217 millioner arbeidstakere i EU mot yrkesskader og -sykdommer vedtok Europakommisjonen i 2014 det strategiske rammeverket for helse og sikkerhet på arbeidsplassen 2014–2020 ⁽¹⁾, som identifiserer sentrale utfordringer og strategiske mål for helse og sikkerhet på arbeidsplassen. Det strategiske rammeverket har som mål å sikre at EU fortsetter å spille en viktig rolle i arbeidet for å fremme gode arbeidsvilkår, forbedre gjennomføringen av eksisterende arbeidsmiljøregler, spesielt ved å gjøre det enklere for små og svært små bedrifter å iverksette effektive og rimelige strategier for risikoforebygging og forbedre forebyggingen av arbeidsrelaterte sykdommer ved å håndtere nye og kommende risikoer uten å overse eksisterende risikoer. I henhold til dette rammeverket skal disse utfordringene møtes med ulike tiltak, herunder forbedret innsamling av statistiske data for å generere bedre beviser og bruke dataene på en mer hensiktsmessig måte, i tillegg til andre forbedringer innen overvåkingsverktøy.

Som ledd i en serie med sekundære analyser av data fra den andre europeiske bedriftsundersøkelsen om nye og framvoksende risikoer (ESENER-2) bestilte Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) en studie som slår sammen data fra undersøkelsen med data fra to andre store europeiske undersøkelser – tilleggsmodulen til Eurostats arbeidskraftundersøkelse (LFS) fra 2013 om arbeidsulykker og andre arbeidsrelaterte helseproblemer, og Eurofound's sjettede europeiske arbeidsmiljøundersøkelse (EWCS) – i én felles analyse. Målet var å gi svar på relevante spørsmål om risikostyring innen HMS-arbeid, som ikke kunne finnes ved å analysere de enkelte datasettene separat, for eksempel "Når HMS-risiko styres på bedriftsnivå, oppfatter arbeidstakerne HMS-risikoen som redusert eller lavere?" og "Hva med de arbeidsrelaterte helseutfall?" For å kunne fremme risikostyring er det viktig å vite hvilke faktorer som påvirker HMS-risikostyring, for eksempel om risikostyring påvirkes av i hvilken grad arbeidstakerne utsettes for arbeidsrelatert risiko, både generell og spesifikk, om forekomsten av helseproblemer er en drivkraft bak beslutningen om HMS-risikostyring, og om pådrivere og hemmende faktorer for HMS-risikostyring – som forpliktelse fra ledelsen, arbeidstakermedvirkning eller ressursmangel – også er viktige faktorer som må vurderes. Denne kunnskapen kan være relevant for politikere, bedrifter og arbeidstakerrepresentanter – og HMS-fagfolk – slik at alle kan bidra til videre risikostyring på arbeidsplassen.

Følgende forskningsspørsmål ble stilt i denne studien:

1. Er eksponering for HMS-risiko, både generelt og mer spesielt når det gjelder miljørisiko, risiko for muskel- og skjelettlidelser og psykososial risiko, slik det rapporteres av arbeidstakerne, relatert til risikobevissthet og risikostyring i bedriftene?
2. Er arbeidsrelaterte helseutfall og velferd, slik det rapporteres av arbeidstakerne, relatert til risikobevissthet og risikostyring i bedriftene?
3. Hvor godt forklares risikostyring ved eksponering for arbeidsrelatert risiko, både generelt og spesielt, og av arbeidsrelaterte helseutfall, slik det rapporteres av arbeidstakerne?
4. Har suksessfaktorer som forpliktelse fra ledelsen og graden av arbeidstakermedvirkning, eller hemmende faktorer, som mangel på ressurser eller ekspertise, forklare sammenhengen mellom risikostyring på bedriftsnivå og arbeidstakernes risikooppfatning? I så tilfelle, hvor stor innvirkning har disse faktorene?
5. Kan en bedriftstypologi defineres med utgangspunkt i bedriftens bakgrunn (som land, sektor og størrelse) eller hovedtrekkene ved bedriftens strategi for HMS-risikostyring, inkludert pådrivere og hemmende faktorer?

En av undersøkelsene som vurderes, er på bedriftsnivå, EU-OSHAs andre europeiske bedriftsundersøkelse om nye og framvoksende risikoer², som i 2014 kartla risikobevissthet, risikostyring og pådrivere og hemmende faktorer for risikostyring. De andre to er på arbeidstakernivå og tar for seg eksponering for risiko og helseutfall slik de rapporteres av de arbeidstakerne. En av disse undersøkelsene, tilleggsmodulen til arbeidskraftundersøkelsen (LFS) fra 2013 om arbeidsulykker og andre arbeidsrelaterte helseproblemer (tilleggsmodulen til LFS 2013)⁽³⁾, ser på den totale

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

⁽²⁾ <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/esener>

⁽³⁾ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_labour_force_survey_-_ad_hoc_modules

risikoeksponeringen og identifiserer generelle HMS-risikoer, risiko for muskel- og skjelettlidelser og psykososial risiko generelt, samt indikatorer for generelle arbeidsrelaterte helseutfall og utfall knyttet til muskel- og skjelettlidelser og mental helse. Den andre arbeidstakerundersøkelsen som er brukt i denne analysen, den sjette europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen (EWCS) ⁽⁴⁾, ble utført i 2015. Den tar for seg mer spesifikke arbeidsrelaterte risikoer, som miljørisiko, risikoen for muskel- og skjelettlidelser og psykososial risiko, så vel som mer spesifikke arbeidsrelaterte helseutfall.

Vi brukte to felles bakgrunnsvariabler, *land* og *sektor*, for å kombinere disse datasettene til flernivåanalyser. Det ble brukt to nivåer i analysen:

- høyt nivå: land (analyse på landnivå, rapportering på landklyngenivå),
- lavt nivå: sektorer i land (analyse på sektornivå, som tar hensyn til ulikheter på landnivå).

Bedriftsstørrelse ble også vurdert som et mulig lavere tredje nivå for å kombinere datasettene, men dette ble ikke brukt, ettersom klassifiseringen som brukes i den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen ikke kunne korreleres med de andre undersøkelsene.

Sammenhengen mellom indikatorene ble studert ved hjelp av korrelasjons- og regresjonsanalyse.

Risikoer, arbeidsrelatert helse og risikostyring i bedriftene: hovedkonklusjoner

De generelle sammenhengene som beskrives i denne studien, og som støtter tidligere studier som bruker enkle datasett, viser at *risikoeksponering*, og da spesielt for bestemte yrkesrisikoer, har sammenheng med økt risikostyring i bedrifter. Dette funnet gjelder:

- miljømessige HMS-risikoer og risikobevisthet og -styring rundt dette,
- generell risiko for muskel- og skjelettlidelser, tunge løft, belastende stillinger, repetitive bevegelser og risikobevisthet og styring av risiko for muskel- og skjelettlidelser,
- generelle psykososiale risikoer og risikobevisthet og -styring rundt disse,
- vold og trakassering, jobbusikkerhet og styring av psykososial risiko.

Forekomsten av *helseproblemer* er bare marginalt forbundet med økt HMS-risikostyring og styring av risiko for muskel- og skjelettlidelser i bedriftene. Det er bare når arbeidstakere rapporterer om arbeidsrelaterte psykiske helseproblemer at dette knyttes til økt psykososial risikostyring i bedriftene. Dette er i tillegg til påvirkningen eksponeringen har på generelle og spesifikke psykososiale risikoer.

Hovedkonklusjonene for de tre første forskningsspørsmålene er at:

1. Risikoeksponering er generelt, slik det rapporteres av arbeidstakerne, klart relatert til risikobevisthet og -styring for alle de tre risikotypene som studeres her (HMS, muskel- og skjelettlidelser og psykososial risiko), så økt risikoeksponering rapportert av arbeidstakerne har sammenheng med mer risikostyring i bedrifter.
2. Tilgjengeligheten av spesifikk informasjon om risikoeksponering, slik det rapporteres av arbeidstakerne, har en klar sammenheng med risikostyringen som finner sted i bedriftene.
3. Både generelle og spesielle helseutfall, slik det rapporteres av arbeidstakerne, særlig for arbeidsrelatert generell helse, muskel- og skjelettlidelser og psykisk helse, har klar sammenheng med risikobevisthet og risikostyring i bedriftene. For generell helse (arbeidskraftundersøkelsen), slik det rapporteres av arbeidstakerne, er det ingen sammenheng mellom HMS-risikobevisthet og HMS-risikostyring i bedriftene.
4. Når man tar hensyn til eksponering for generelle og spesifikke risikoer, har informasjonen om helseproblemer som rapporteres av arbeidstakerne, bare en marginal sammenheng med at det finner sted risikostyring for HMS og muskel- og skjelettlidelser i bedriftene. Når arbeidstakere rapporterer om arbeidsrelaterte psykiske helseproblemer, øker imidlertid sammenhengen med psykososial risikostyring i bedriftene, selv når det tas hensyn til eksponeringen for både generelle og spesifikke psykososiale risikoer.

⁽⁴⁾ <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys>

Disse funnene tyder på at bedrifter ikke reagerer på høy risikoeksponering som rapporteres av arbeidstakere, og da spesielt eksponering for spesifikke risikoer. Spesielt når det gjelder psykososial risikostyring, ser psykiske helseproblemer som arbeidstakere møter, også ut til ha en positiv sammenheng med psykososial risikostyring, på toppen av eksponeringen for psykososiale risikoer.

Når det gjelder forskjeller mellom land og sektorer, ble det fastslått at sektorer i større grad er pådrivere for risikobevissthet og -styring for HMS og muskel- og skjelettlidelser. På den annen side er land større pådrivere for psykososial risikobevissthet og -styring. Dette kan bety at politiske og kulturelle faktorer kan spille en større rolle her.

Pådrivere og hemmende faktorer for risikostyring i bedriftene: hovedkonklusjoner

Det finnes mange pådrivere og hemmende faktorer som er kjent for å påvirke risikostyringen i bedrifter direkte. Enkelte pådrivere og hemmende faktorer kan også påvirke eller svekke *sammenhengen* mellom risikoer og risikostyring. Pådrivere som ble funnet å ha en direkte, positiv innvirkning på risikostyring for både HMS og muskel- og skjelettlidelser, er at det finnes en formell arbeidstakerrepresentant, forpliktelse fra ledelsen og uformell arbeidstakerinvolvering i HMS-styringen. For de andre pådriverne, som innfrielse av arbeidstakernes forventninger, økt produktivitet eller organisasjonens omdømme, og hemmende faktorer, som mangel på tid og personell, mangel på ressurser, mangel på kunnskap osv., ble det ikke funnet noen direkte sammenheng. For psykososial risikostyring er den eneste relevante og statistisk signifikante pådriveren arbeidstakerinvolvering i utformingen og strukturen på tiltakene som er rettet mot psykososial risikostyring.

Når de modererende effektene av pådriverne for risikostyring ble vurdert, og pådriverne ble funnet å være fraværende eller lave, ser det også ut til at sammenhengen mellom eksponering for risiko og risikostyring også var fraværende. Når disse pådriverne er til stede, er det generelt en positiv sammenheng mellom eksponering for risiko, slik det rapporteres av arbeidstakerne, og risikostyring i bedriftene, moderert av en bestemt pådriver, f.eks. arbeidstakerinvolvering. Formell arbeidstakerrepresentasjon modererer sammenhengen mellom bestemte miljørisikoer, repetitive bevegelser og risikostyring for HMS og muskel- og skjelettlidelser. Til sammenligning er den modererende effekten av andre pådrivere for sammenhengen mellom risiko for HMS og muskel- og skjelettlidelser, og risikostyring, ganske liten. Arbeidstakernes forventninger er den eneste pådriveren som modererer sammenhengen mellom repetitive bevegelser og risikostyring for muskel- og skjelettlidelser.

For psykososial risikostyring ble det funnet noen spesifikke pådrivere som modererer sammenhengen mellom eksponering for psykososiale risikoer, slik det rapporteres av arbeidstakere, og psykososial risikostyring i bedriftene. Generelt gjelder hovedkonklusjonene som rapporteres for risikostyring for HMS og muskel- og skjelettlidelser ovenfor, også her. Imidlertid drar psykososial risikostyring særlig nytte av arbeidstakerinvolvering i psykososial risikostyring (heller enn deltakelse i HMS-risikostyring generelt), så vel som god HMS-kommunikasjon, en arbeidsplass preget av respekt og muligheten til å diskutere organisasjonsspørsmål på en mer formell måte.

Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og psykososial risikostyring er litt annerledes. Denne sammenhengen er negativ, noe som kan tolkes som en indikator på at der jobbusikkerheten er høy (og dermed kan verdien for ansettelsesstabilitet være lav), er den psykososiale risikostyringen lav, en indikator for at den ikke prioriteres.

Hemmende faktorer for risikostyring, som ressursmangel, har ikke noen stor innvirkning på risikostyring, men har en modererende effekt på HMS-styring og mindre effekt på risikostyring for muskel- og skjelettlidelser og psykososiale risikoer: Når det finnes færre hemmende faktorer, er sammenhengen mellom risikoen slik den rapporteres av arbeidstakerne, og risikostyringen, fraværende. Når det finnes hemmende faktorer, er det imidlertid bare høye nivåer av eksponering for risiko, som vold og trakassering, som er forbundet med mer risikostyring.

Man kan ut fra disse resultatene konkludere med at styrking av ledelsens forpliktelse, formell arbeidstakerrepresentasjon og arbeidstakerinvolvering i HMS-styringen er forbundet med mer

risikostyring for HMS og muskel- og skjelettlidelser. Arbeidstakerinvolvering ved spesifikk psykososial risikostyring er positivt forbundet med psykososial risikostyring på arbeidsplassen generelt. Psykososial risikostyring kan også dra nytte av en arbeidsplass som har et miljø preget av respekt overfor arbeidstakerne, åpenhet i kommunikasjonen og mulighet til å diskutere mulige risikoer.

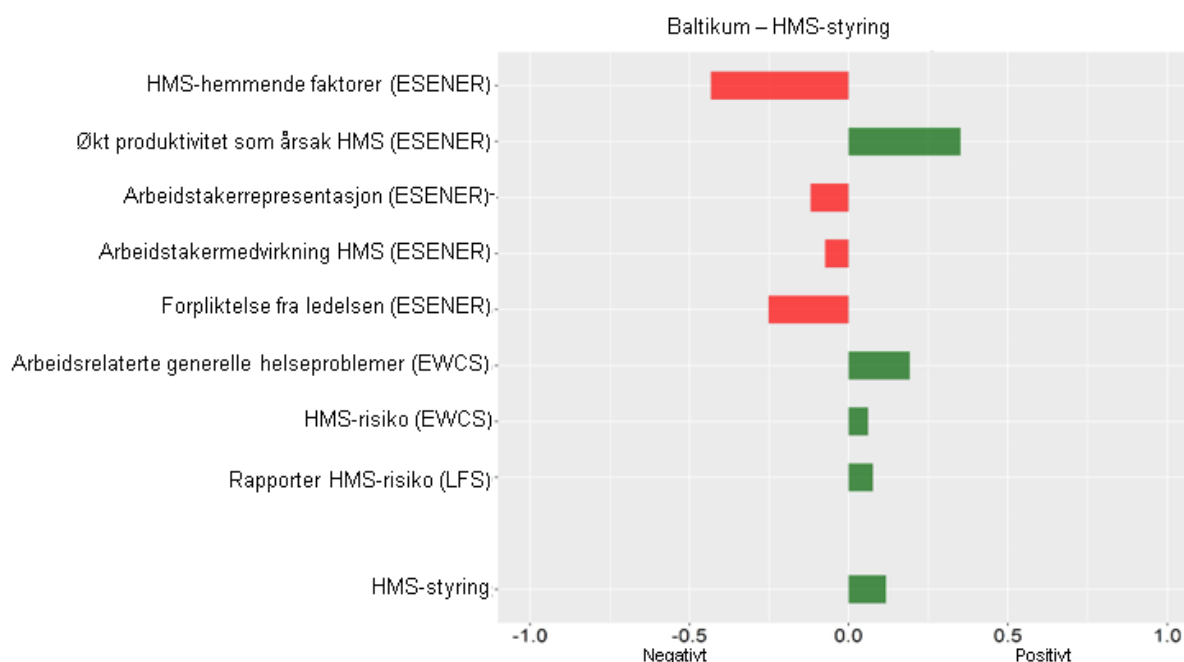
Bedriftstypologi: hovedkonklusjoner

Det siste forskningsspørsmålet hadde som mål å undersøke mulighetene for å definere typologier for bedrifter, med utgangspunkt i bedriftenes bakgrunn (som land eller sektor) eller hovedtrekkene ved HMS-risikostyringen, inkludert pådrivere og hemmende faktorer. Resultatene av analysene viste at det kan lages typologier for land, landklynger og sektorer, basert på de viktigste faktorene for risikostyring. Disse typologiene viser den relative statusen for pådriverne for generell eller spesifikk risikostyring og viser forbedringspotensial innen risikostyring i et gitt land, en gitt landklynge eller en gitt sektor.

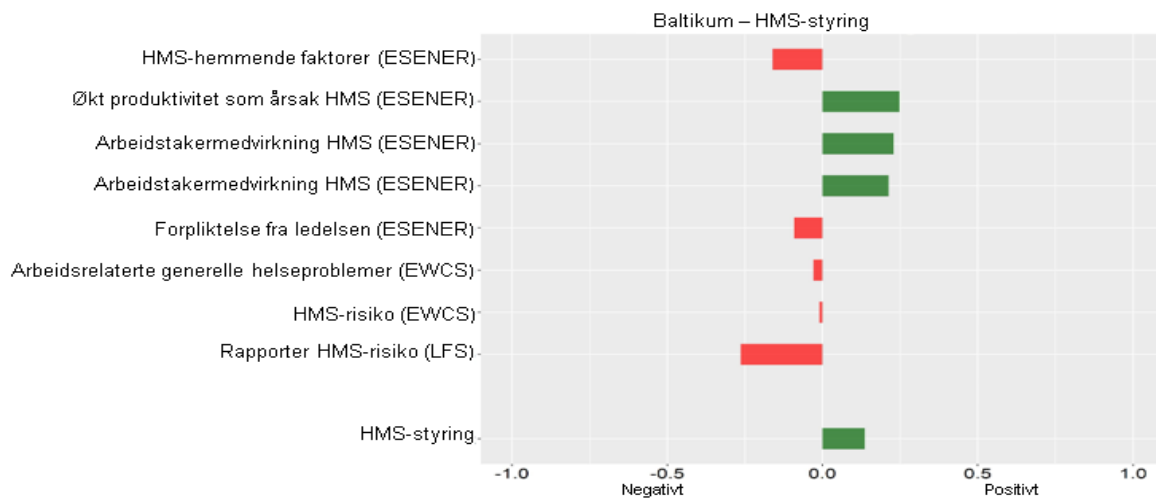
Det gis flere eksempler i den fullstendige rapporten, som bygger på de karakteristika som ble funnet å ha sammenheng med høyere nivå av risikostyring. For eksempel viser vi i figur A og B typologien for HMS-risikostyring og psykososial risikostyring i de nordiske og de baltiske landene, ettersom disse er ganske forskjellige.

HMS-styringstypologien for landklynger viser for eksempel at en landklynge som Baltikum (figur A) har et mer positivt resultat enn gjennomsnittet (0,0 på den horisontale akse) med hensyn til generell HMS-risikostyring, og at dette er sammenlignbart med generell HMS-risikostyring i Norden (figur B). Vi ser imidlertid også av disse figurene at det i stor grad er ulike drivere som bidrar til nivået av HMS-risikostyring i hver av disse to landklyngene. Dette tilsier at det i begge landklyngene er betydelig forbedringspotensial for HMS-risikostyring. Det kan sies at man i Baltikum, for å oppnå bedre styring av HMS-risiko, kan flytte fokus til økt arbeidstakerrepresentasjon, mer faktisk arbeidstakerinvolvering i HMS-risikostyring og økt forpliktelse fra ledelsen. I Norden kan man være mer oppmerksom på miljørisikoene, og forpliktelsen fra ledelsen kan bli enda bedre. Hemmende faktorer for HMS, for eksempel ressursmangel, bidrar negativt til HMS-risikostyring i begge landklynger, og å redusere de hemmende faktorene kan også bidra til å forbedre risikostyringen.

Figur A: Typologi for HMS-risikostyring i Baltikum.

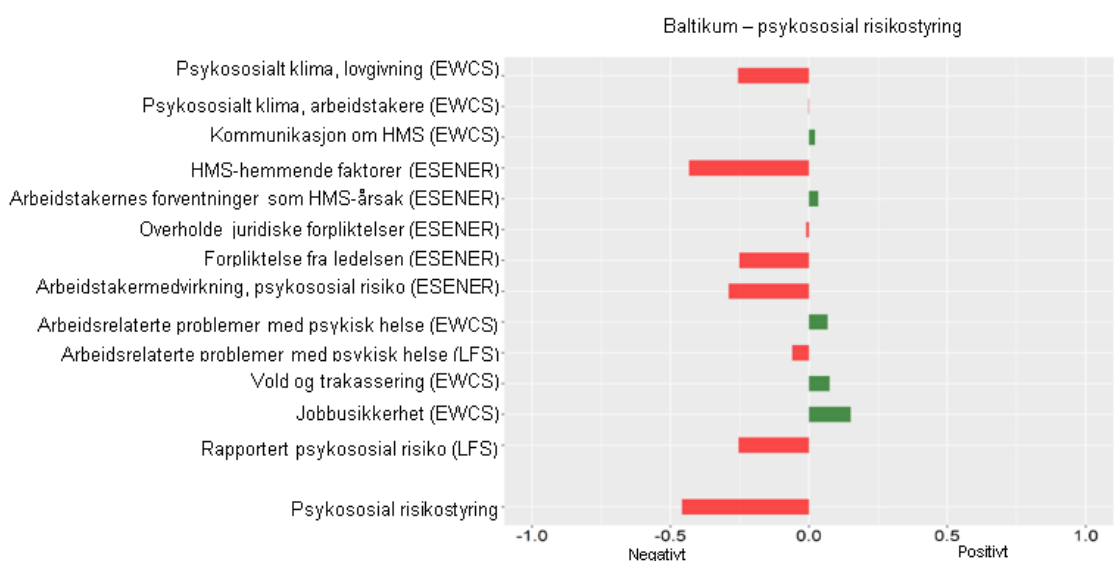


Figur B: Typologi for HMS-rikostyring i Norden.

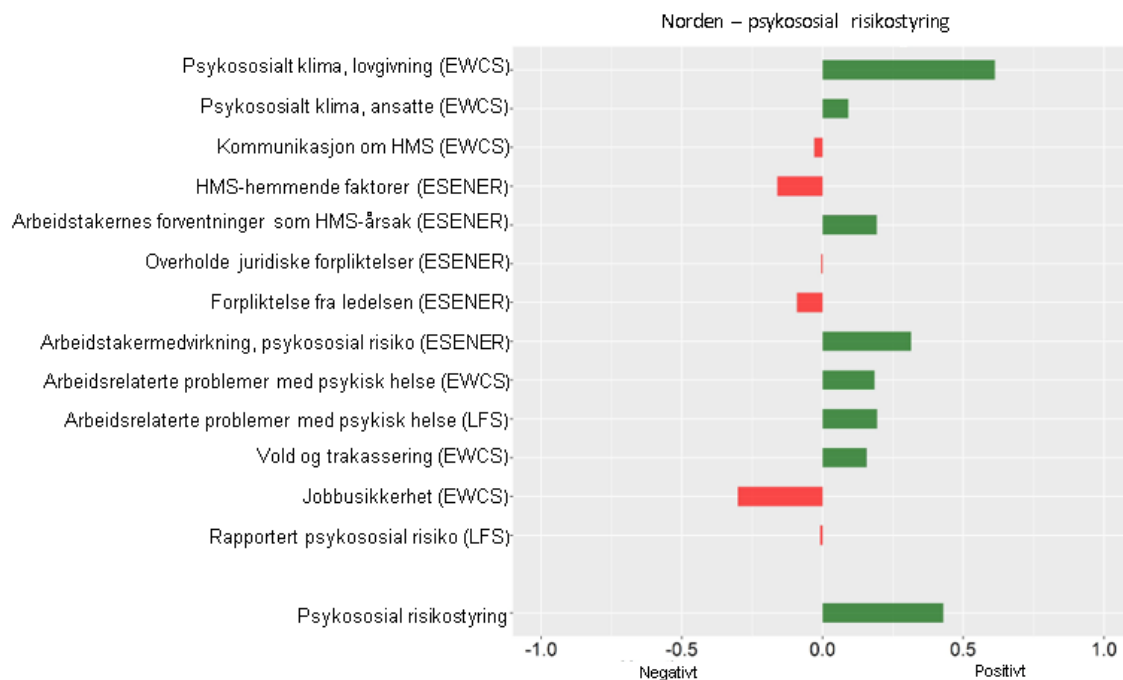


Forklaringsvariablene for psykososial risikostyring er ganske forskjellige fra forklaringsvariablene for HMS-rikostyring. Når man ser på den psykososiale risikostyringen for de samme landklyngene som over, viser Baltikum større forbedringspotensial (figur C) enn Norden (figur D). Psykososial risikostyring i Baltikum er relativt dårlig, eksponering for psykososial risiko er relativt høy, og arbeidstakerinvolveringen i psykososial risikostyring og muligheten til å diskutere disse risikoene er også ganske lav. Hvis alle disse indikatorene forbedres, kan det gi en økt psykososial risikostyring i Baltikum. I Norden er typologien for psykososial risikostyring mye mer positiv, både for risikostyring og for de viktigste pådriverne for psykososial risikostyring (figur D). Det ser imidlertid ut til å være rom for forbedring også her når det gjelder å håndtere de hemmende faktorene for psykososial risikostyring og styrke ledelsens forpliktelse, så vel som å håndtere jobbusikkerhet.

Figur C: Typologi for psykososial risikostyring i Baltikum.



Figur D: Typologi for psykososial risikostyring i Norden.



Sammendrag av funnene i fellesanalysen

Med utgangspunkt i denne fellesanalysen av tre store europeiske HMS-undersøkelser, kan man trekke følgende oppsummerende konklusjoner:

- Eksponering for risiko, slik det oppfattes av arbeidstakerne, og spesielt for spesifikke miljømessige risikoer, spesifikke risikoer for muskel- og skjelettlidelser og psykososial risiko, ser ut til å være en viktig pådriver for risikostyring for HMS, muskel- og skjelettlidelser og psykososiale risikoer.
- I tillegg gir informasjon om psykiske helseproblemer, slik de rapporteres av arbeidstakerne, en betydelig og relevant økning av psykososial risikostyring i bedrifter, på samme måte som informasjon om eksponering for generelle og spesielle psykososiale risikoer gjør det. Dette er ikke tilfellet for generell arbeidsrelatert helse eller muskel- og skjelettlidelser.
- Pådrivere og hemmende faktorer for risikostyring kan påvirke hvordan politiske beslutningstakere og andre interessenter – arbeidsgivere, arbeidstakere og deres representanter, og HMS-fagfolk – styrer HMS-risiko i bedriftene, og da spesielt risikoene for muskel- og skjelettlidelser og psykososial risiko.

Anbefalinger til politiske beslutningstakere og interessenter på nasjonalt plan og for den enkelte sektor

Med utgangspunkt i resultatene av denne fellesanalysen kan man gi følgende anbefalinger:

- Det er viktig å støtte tiltak for å styrke ledelsens forpliktelse til HMS-styring generelt, så vel som spesifikk risikostyring for HMS og muskel- og skjelettlidelser. Selv om det ikke ble funnet sammenheng mellom denne pådriveren og psykososial risikostyring, tyder litteraturen på at det er relevant for psykososial risikostyring. Denne studien tilsier at det er

nødvendig med spesifikk støtte til psykososial risikostyring for at den psykososiale risikostyringen kan utvikles til fulle.

- Det anbefales også at arbeidsgiverne og representanter for arbeidstakerne og andre relevante interessenter, som representanter for bransjeorganisasjoner og HMS-fagfolk, *oppmuntrer til arbeidstakermedvirkning for å legge til rette for HMS-styring generelt så vel som mer spesifikk risikostyring for muskel- og skjelettlidelser og psykososiale risikoer.* Dette er fordi:
 - Forbedring av *formell arbeidstakerrepresentasjon* er tett forbundet med risikostyring for HMS og muskel- og skjelettlidelser. Igjen finnes ingen sammenheng med psykososial risikostyring.
 - Forbedring av *uformell arbeidstakermedvirkning* kan også forbedre HMS-styring.
 - *Involvering i utforming og oppsett av tiltak for psykososial risikostyring* er sterkt forbundet med økt psykososial risikostyring.

Interessenter på nasjonalt plan og for den enkelte sektor kan også:

- *Støtte utviklingen av risikovurderingsverktøy.* Eksempler på slike verktøy er ofte allerede tilgjengelige på EU-plan og nasjonalt plan, for både generelle og spesifikke risikoer.
- *Ha som mål å øke formell arbeidstakerrepresentasjon i bedriftene* for å støtte HMS-styring.
- *Oppmuntre til formell arbeidstakerrepresentasjon* som en viktig pådriver for rapportering av eksponering av arbeidstakere for risikoer for HMS og muskel- og skjelettlidelser og for risikostyring av foretakene. Det ble funnet at arbeidstakerrepresentasjon var viktig. Representasjonen trenger imidlertid ikke å være formell, spesielt ikke ut fra funnene om psykososial risikostyring. Nøkkelfaktoren er arbeidstakerinvolvering innen risikostyring, spesielt for psykososial risikostyring, som blir sterkt forbedret når arbeidstakerne er involvert i styringen av spesifikke psykososiale risikoer.
- *Oppmuntring til forpliktelse til risikostyring fra ledelsen*, ettersom det er viktig for risikostyring for HMS og muskel- og skjelettlidelser. Det kan være at forpliktelsen fra ledelsen rettet spesielt mot psykososiale problemer også er viktig for psykososial risikostyring, men informasjon om denne typen forpliktelse fra ledelsen er ikke tilgjengelig i den europeiske bedriftsundersøkelsen om nye og framvoksende risikoer ennå.
- *Fremme et arbeidsmiljø preget av rettferdighet og respekt og tilstedeværelse av arbeidstakerrepresentasjon på arbeidsplassen* for effektiv psykososial risikostyring. Sammen med muligheten til å diskutere organisasjonsspørsmål formelt er disse spesielt viktige pådrivere for psykososial risikostyring.
- *Ha som mål å øke ressursene for risikostyring i bedriftene* Generelt betyr begrensede ressurser i bedriftene at det ikke er noen sammenheng mellom risikoene som rapporteres, og risikostyring. Funnene tyder bare på at i tilfeller med spesifikke risikoer, som vold og trakassering, er disse risikoene tildelt lite ressurser.

Begrensninger i fellesanalysen

Metoden som er brukt for å kombinere dataene i denne studien, har begrensninger. Det er klart at det er ganske komplekst å kombinere tre datasett, spesielt fordi det ikke er mulighet til å koble sammen dataene på arbeidstaker- eller bedriftsnivå. Dermed er vi begrenset til analyser på høyere klyngenivå (altså land og sektor). Variabelen "størrelse" kunne ikke tas med som et nivå for sammenkobling av datasettene når den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen ble inkludert. Innvirkningen av ikke å inkludere størrelsesnivået ble imidlertid analysert ved å bruke den andre europeiske bedriftsundersøkelsen om nye og framvoksende risikoer og tilleggsmodule til arbeidskraftundersøkelsen fra 2013 i kombinasjon, og det ble fastslått at dette ikke hadde noen vesentlig innvirkning når man vurderte bare robuste og relevante funn.

En annen begrensning i studien er at det ikke kunne fastslås noen årsakssammenheng ved hjelp av disse undersøkelsesdataene som går på tverrsnitt heller enn longitudinelt. Dataene ble tatt fra tre ulike

undersøkelser som ble utført rundt samme tid. Selv om det var mulig å analysere korrelasjoner og forbindelser mellom alle variabler, var det ikke mulig å påvise noen kausal retning i disse sammenhengene. Til tross for at typologien er basert på funnene i alle fellesanalysene og viser den relative innvirkningen pådriverne for generell HMS-risikostyring og mer spesifikk risikostyring for muskel- og skjelettlidelser og psykososiale risikoer har, kan man fortsatt formode en årsakssammenheng, ettersom alle tyder på et forbedringspotensial. I denne studien var det bare tverrsnittskorrelasjoner som kunne vurderes. Fra litteraturen kan vi imidlertid formode en viss kausal retning for ledelsens forpliktelse, for arbeidstakermedvirkning til risikostyring og for ressursmangel (f.eks. Kompier og Marcelissen, 1990; Leka m.fl., 2010, 2011; Westgaard og Winkel, 2011; Nielsen og Randall, 2013).

I tillegg ble spørsmålene om spesifikke pådrivere for psykososial risikostyring og om psykososial risikostyring i seg selv i den andre europeiske bedriftsundersøkelsen om nye og framvoksende risikoer (ESENER-2), bare stilt til bedrifter med minst 20 ansatte, noe som utelukker mindre bedrifter. Dette medførte et visst tap av tyngde i analysen av innvirkningen av pådrivere og hemmende faktorer på psykososial risikostyring.

Styrkene i fellesanalysen

Det å kombinere datasett som dette, bidrar til å gi relevante, tolkbare resultater som kan gå lengre enn det som ville være mulig ved separat analyse av disse datasettene. Analysen av kombinerte datasett, slik det er gjort i denne studien, er en kostnadseffektiv måte å få fram resultater fra flere studier som ellers bare ville kunne bli oppnådd gjennom kostbart og tidkrevende feltarbeid. Den gjør også at vi kan få mer ut av eksisterende data. For eksempel lar denne studien oss se på sammenhengen mellom arbeidstaker- og bedriftsdata om eksponering for HMS-risikoer, slik de rapporteres av arbeidstakere, og risikostyring på bedriftsnivå.

Harmonisering av fellesvariabler for sammenkobling av databaser (f.eks. land, sektor og størrelse) slik det er gjort i denne studien, er en forutsetning for vellykket kombinerings av ulike datasett. Jo flere informasjonsnivåer som kan knyttes sammen, desto mer pålitelig og gyldig kan resultatene tolkes.

Fellesanalysene knytter viktig styringsinformasjon (pådrivere og hemmende faktorer) til HMS-risikostyringen generelt, så vel som risikostyringen for viktige spesifikke HMS-risikoer, psykososiale risikoer og risikoer for muskel- og skjelettlidelser. For psykososial risikostyring kom deler av informasjonen om pådriver fra den andre europeiske bedriftsundersøkelsen om nye og framvoksende risikoer (ESENER-2), og andre deler fra den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen (EWCS). Begge kildene var i like stor grad i stand til å gi nyttig informasjon som kan brukes til å fremme psykososial risikostyring. Pådriverne er spesielt viktige komponenter i en typologi som gir en oversikt over forholdene i land, landklynger og sektorer, og antyder hvor det er rom for forbedring når det gjelder aktiv fremming av risikostyring.

Framtidig arbeid

Fellesanalyser kan bli en type analyser som vil bli mer brukt i framtiden. Når datasett med informasjon om HMS harmoniseres bedre, inkludert nivåene som dataene kan kombineres på, øker nytteverdien til denne typen analyser ytterligere.

I framtiden, med videre tilpasning til disse undersøkelsene, vil vi kanskje også kunne vurdere andre relevante pådrivere og hemmende faktorer, spesielt for spesifikke typer HMS-risiko. For øyeblikket er det ingen tilgjengelig spesifikk informasjon om pådrivere og hemmende faktorer for risikostyring for muskel- og skjelettlidelser. Det finnes noen spesifikke pådrivere for psykososial risikostyring, men for lettere å kunne forstå vilkårene for spesifikke pådrivere, vil man i tillegg kunne trenge spesifikk informasjon om ledelsens støtte spesifikt når det gjelder psykososiale risikoer og risiko for muskel- og skjelettlidelse, og også kommunikasjon om disse spesifikke risikotypene.

Selv om noe av det framtidige arbeidet som foreslås her, er ambisiøst, har disse fellesanalysene allerede gitt funn som er relevante for både generell HMS-risikostyring og mer spesifikt risikostyring for muskel- og skjelettlidelser og psykososiale risikoer, og de bidrar til å vise hvilke faktorer og potensielle

endringer av retningslinjer og praksis som ytterligere kan fremme generell og mer spesifikk HMS-risikostyring i bedriftene i ulike land og ulike sektorer.

Referanser

- Kompier, M. & Marcelissen, F. (1990). Handboek werkstress [Handbook of work-related stress]. NIA, Amsterdam.
- Leka, S., Jain, A., Zwetsloot, G. & Cox, T. (2010). Policy-level interventions and work-related psychosocial risk management in the European Union. *Work and Stress*, 24 (3), 298-307.
- Leka, S., Jain, A., Cox, T. & Kortum, E. (2011). The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIME-EF. *Journal of Occupational Health*, 53, 137-143.
- Nielsen, K. & Randall, R. (2013). Opening the black box: presenting a model for evaluating organization-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22 (5), 601-617.
- Westgaard, R.H. & Winkel J. (2011). Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems – a systematic review. *Applied Ergonomics*, 42, 261-296

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 holdningskampanjer. EU opprettet Det europeiske arbeidsmiljøorganet i 1994. På hovedkontoret i Bilbao i Spania finnes representanter for Europakommisjonen, medlemsstatenes regjeringer, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og ledende eksperter fra medlemsstatene 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