

Munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedések: a kutatástól a gyakorlatig.

Milyen következtetések vonhatók le?

Európai Kockázatkutató Központ
Összefoglalás

Munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedések: a kutatástól a gyakorlatig. Milyen következtetések vonhatók le?

Szerzők:

Joanne O. Crawford, Richard Graveling, Alice Davis, Eva Giagloglou (Foglalkozás-egészségügyi Intézet) és Meena Fernandes, Agnieszka Markowska, Matthew Jones, Elena Fries-Tersch (Milieu)

Az EU-OSHA projektjének címe: A munkával összefüggő váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésével kapcsolatos kutatások, szakpolitikák és gyakorlat áttekintése

Projektmenedzsment és szerkesztés: Sas Katalin (EU-OSHA), Pálmai Nóra támogatásával.

Ez a jelentés az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért – a benne megfogalmazott véleményeket és/vagy következtetéseket is beleértve – a szerzők felelnek, és az nem feltétlenül tükrözi az EU-OSHA álláspontját.

A fordítás szakmai ellenőrzését dr. Szabó Gyula végezte

A Europe Direct szolgáltatás az Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire segít Önnek választ találni.

Ingyenesen hívható telefonszám(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*): Bizonyos mobiltelefon-szolgáltatók nem teszik lehetővé 00 800-as telefonszámok hívását, vagy kiszámlázhatják az ilyen hívásokat.

Bővebb tájékoztatást az Európai Unióról az interneten talál (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2020

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2020.

A sokszorosítás a forrás feltüntetésével engedélyezett.

Vezetői összefoglaló

Bevezetés

Ez a jelentés „A munkával összefüggő váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésével kapcsolatos kutatások, szakpolitikák és gyakorlat áttekintése” című kutatási projekt három alkotóelemét hivatott összefoglalni. Az első alkotóelem egy feltáró áttekintés volt, amely azt vizsgálta, mi okozza a váz- és izomrendszeri megbetegedések továbbra is magas gyakoriságát az Európai Unióban (EU), valamint azonosította a megelőzési gyakorlatok néhány hiányosságát. A második alkotóelem egy átfogó – EU-n belüli és kívüli országokat egyaránt felölelő – szakpolitikai elemzés volt, amely segítségével jobban megérthetjük, milyen körülmények között a leghatékonyabbak a váz- és izomrendszeri megbetegedések kezelésére irányuló stratégiák, szakpolitikák és intézkedések. A harmadik alkotóelem egy hat uniós tagállamban végzett terepkutatás volt, amely fókuszcsoportokon keresztül azt tárta fel, mi történik munkahelyi szinten, interjúkon keresztül pedig azt vizsgálta, milyen szerepet töltenek be a különböző stratégiák és szakpolitikák a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésében.

A projektre azért került sor, mert annak ellenére, hogy az elmúlt 30 évben számos különböző stratégiát, kampányt és szakpolitikai intézkedést hajtottak végre, a váz- és izomrendszeri megbetegedések előfordulási aránya az EU-ban nem csökken (bár egyes országokban tapasztalható volt viszonylag kis mértékű csökkenés). A jelenlegi projekt az alábbiakra összpontosít:

- a munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedésekhez hozzájáruló tényezőkkel kapcsolatos új és felmerülő kockázatokra és trendekre vonatkozó ismeretek bővítése és a kapcsolódó kihívások azonosítása;
- a munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedések kezelésére irányuló jelenlegi stratégiák hiányosságainak megállapítása mind szakpolitikai, mind munkahelyi szinten;
- a munkahelyi beavatkozások és kockázatértékelési megközelítések hatékonyságának és minőségének vizsgálata;
- a munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedések hatékonyabb megelőzését célzó új megközelítések azonosítása.

Módszerek

A feltáró szakirodalmi áttekintés céljából kutatási kérdéseket dolgoztunk ki, és a szakirodalom kezdeti áttekintése alapján hipotéziseket állítottunk fel a váz- és izomrendszeri megbetegedések továbbra is magas előfordulási gyakoriságával kapcsolatban. Ezután megvizsgáltuk a szisztematikus keresések során azonosított további szakirodalmakat, hogy segítségükkel megerősítsük vagy cáfoljuk az egyes hipotéziseket. Az áttekintés részeként azt is meghatároztuk, milyen adatok hiányoznak.

A szakpolitikai elemzés elméleti jellegű volt, amely során áttekintettünk összesen 142, az EU-n belül működő nemzeti fókuszpontok által megosztott, valamint néhány távolabbi kezdeményezést. E kezdeményezések közül kiválasztottunk 25-öt további elemzés céljából. Erre az elemzésre támaszkodva kiválasztottunk hat tagállamot, amelyek szakpolitikáit és stratégiáit mélyreható elemzésnek vetettük alá; ez a hat tagállam Ausztria, Belgium, Franciaország, Németország, Svédország és az Egyesült Királyság volt¹.

A terepmunkának két célja volt. Az első, hogy kiderítsük, mi történik a gyakorlatban a szakpolitikai áttekintéshez kiválasztott hat tagállamban. Ezt számos, gyakorló szakemberekből álló fókuszcsoportban tártuk fel a kiválasztott tagállamok mindegyikében. A második cél az volt, hogy a szakpolitikák kidolgozóival és végrehajtóival készített interjúk segítségével azonosítsuk a szakpolitika végrehajtásának sikertényezőit és akadályait.

¹ E jelentés közzétételének időpontjában az Egyesült Királyság már nem tagja az Európai Uniónak. Mindazonáltal, 2017-ben, a kutatás idején még az Európai Unió része volt; ezért ebben a jelentésben a továbbiakban az Egyesült Királyságra is mint tagállamra hivatkozunk.

Átfogó elemzést készítettünk a projekt három alkotóeleméből származó eredmények összesítésével, hogy meghatározzuk a gyakorlatban és a szakpolitikai intézkedésekben mutatkozó hiányosságokat. Ezután validációs munkaértekezletet tartottunk a váz- és izomrendszeri betegségek szakértőivel, amelyen megosztottuk és megvitattuk egymással a projekt eredményeinek összefoglalóit.

A feltáró szakirodalmi áttekintés

A feltáró szakirodalmi áttekintés egyik célja az volt, hogy jobban megértsük, miért magas még mindig az EU-ban a váz- és izomrendszeri megbetegedések előfordulási aránya. Az azonosított tényezők között szerepelt olyan kockázatértékelési folyamatok alkalmazása, amelyekben az értékelt tényezők köre nem kapcsolódik a váz- és izomrendszeri megbetegedések ismert kockázati tényezőihez. Ráadásul a hagyományos kockázatértékelési megközelítés az egyéni kockázatokra összpontosít, és nem veszi figyelembe többféle veszély együttes hatását.

Bár a váz- és izomrendszeri megbetegedésekkel kapcsolatban az EU-ban alkalmazott stratégiai megközelítés a kockázatok megelőzésére fókuszál, a 2005 óta gyűjtött uniós adatok azt sugallják, hogy nem csökkent a fizikai kockázati tényezőknek való kitettség. Miközben a munka maga és a különböző ágazatokban alkalmazottak létszáma is változik, úgy tűnik, hogy a legtöbb ágazatban nem csökkent jelentősen a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatainak kitettség. Az előfordulási gyakoriságra szintén hatással van, hogy egyre idősebb a munkaerő, mivel az idősebb munkavállalókat jobban fenyegetik a váz- és izomrendszeri megbetegedések. Hiányosak az adataink arra vonatkozóan, hogy miként kell úgy megtervezni a munkahelyeket, hogy azok ne súlyosbítsák az ebbe a sérülékeny munkacsoportba tartozó, idősebb munkavállalók váz- és izomrendszeri tüneteit. A fiatal munkavállalók is gyakran számolnak be a munkahelyre történő belépést megelőzően szerzett váz- és izomrendszeri megbetegedésről, így ennél a sérülékeny csoportnál is figyelembe kell venni sajátos igényeiket a munkahelyen. Továbbá a nők nagyobb valószínűséggel számolnak be váz- és izomrendszeri megbetegedésekről, és többféle ilyen típusú megbetegedést említenek, mint a férfiak. Egyes bizonyítékok arra utalnak, hogy a nők ugyanazon a munkakörön belül különböző feladatokat látnak el, mint férfi kollégáik, ezért mindenképpen biztosítani kell, hogy a kockázatértékelési és megelőzési tevékenységek során az egyes munkakörök szerinti összes releváns feladat értékelését elvégezzék.

Az új munkamódszereknek - többek között az irodák, a gyártás és az építőipar technológiai változásainak - köszönhetően egyre inkább lehetővé válik a munkavégzés a nap során, és nő a rugalmasság. A kutatások azonban nem tartanak lépést ezekkel a változásokkal, így hiányoznak az olyan kutatások, amelyek az új technológiák, például az okostelefonok, a robotok, a kobotok (együttműködő robotok) és az exoskeletonok (mesterséges külső vázak) hatását vizsgálják.

Az munka új világában a szerződéses viszonyok is megújultak. Az új, kevésbé formális munkamegállapodások hatása abból a szempontból aggályosnak bizonyult, hogy az ilyen módon dolgozó személyek számára a munkahelyi egészségvédelem és biztonság (OSH) szintje csökkenhet, mivel sokuk önfoglalkoztatónak tekinthető. Az e-kereskedelem növekedésével ugyancsak nőtt a raktárakban áru-összekészítéssel foglalkozók, valamint a kiszállítást végző fuvarozók száma, amely feladatok gyakran társulnak az egyes munkavállalók darabbéres díjazásával, ami aggodalomra ad okot a fáradtság, a váz- és izomrendszeri megbetegedések és a stressz szempontjából. A munkafolyamatok változásai és az új technológiák akár csökkenthetik is a fizikai kitettségeket, de sok munkahelyen nem veszik figyelembe az emberi tényezőt a munkarendszerben; és még további kutatást igényel. További kérdés, hogy az egyre elterjedtebb ülőmunka új egészségügyi problémákat vet fel, amelyekkel kapcsolatban csak korlátozott útmutatás áll rendelkezésre.

Mivel a váz- és izomrendszeri megbetegedések az egyéni viselkedésmódokhoz is kapcsolódnak, még mindig széles körű vita folyik arról, hogy ki felelős az egyén egészségéért. A munkahelyi egészségfejlesztési kutatások a váz- és izomrendszeri megbetegedések tekintetében jelenleg korlátozottak, de egy felmérés szerint eredménye szerint kevesebben számolnak be ilyen betegségről ott, ahol egészségfejlesztést végeznek. Egyes szervezetek azonban nincsenek teljes mértékben tisztában a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatai közötti összefüggésekkel, és úgy vélik, ők csak korlátozott mértékben felelősek a munkahelyi történésekért.

Továbbra is hiányos a munkahelyeken alkalmazható beavatkozásokra irányuló kutatás, és hiányzik az esetleges beavatkozások értékelése is. Ez pedig nem segíti a vállalatokat sem a kockázatfelismerésben, sem a hatékony megelőző intézkedések végrehajtásában.

A terepmunka során feltárt bizonyítékok

Míg a feltáró áttekintés a kutatás értékelésére összpontosított, a terepmunka célja a gyakorlatban történtek azonosítása volt.

Az egyik feltárt hiányosság az volt, hogy a szervezetek nem végeznek kockázatértékelést. A terepkutatás részeként kapott visszajelzések szerint a váz- és izomrendszeri megbetegedésekre vonatkozó kockázatértékelések kitöltési aránya 50% volt, bár az új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló második európai vállalati felmérés (ESENER-2) adatai szerint a létesítmények mintegy 76%-a számolt be arról, hogy végez e kockázati tényezőkre vonatkozó kockázatértékelést. Az ESENER-3 felmérésből kiderült, hogy a kockázatértékelések (inkább az általános, semmint kifejezetten a váz- és izomrendszeri megbetegedésekkel foglalkozó kockázatértékelések) elvégzését többek között azért mulasztják el, mert már ismerik a kockázatokat, nem azonosítottak súlyos problémákat, és nem rendelkeznek a szükséges szakértelemmel. Ami ezekből az adatokból nem derül ki világosan, az az, hogy vajon kevesebb felmérendő veszély van-e ezekben a létesítményekben, vagy csak nem tudják, hogy mit és hogyan kellene felmérni.

Az látszott, hogy a nagy szervezetek nagyobb valószínűséggel végeznek kockázatértékelést, de a kvalitatív adatok arra utalnak, hogy még e szervezetek eljárásai sem mindig megfelelőek. Az adatok azt mutatják, hogy a kis- és középvállalkozások (kkv-k) kisebb valószínűséggel rendelkeznek írott kockázatértékelésekkel, ami annak tulajdonítható, hogy ezeknél a cégeknél kevesebb erőforrás – például szakértelem, vezetői és pénzügyi támogatás – áll rendelkezésre.

A kockázatértékelések nem megfelelő voltát szintén hiányosságként azonosítottuk, megállapítva, hogy azok csak az EU-irányelvekben meghatározott kockázatokra összpontosítottak, nem pedig a felismert kockázatok szélesebb körére. Bár Svédországban előfordult helyes gyakorlat, a kutatási bizonyítékok és a gyakorlat között általában véve különbség mutatkozik. A kockázatértékelések szűk kiterjedése mellett a terepkutatás során azt is megállapítottuk, hogy a kockázatértékeléseket gyakran utólag végzik el (amikor valami baj történik), nem pedig a munkafolyamat tervezési szakaszában. A fókusz jellemzően a kötelezően értékelendő (általában a fizikai) kockázatokra helyeződik, és kevés figyelmet fordítanak a sokszínűsége (pl. a nemekre vagy az életkorra), így nem meglepő, hogy a kockázatértékelések elégtelennek bizonyulhatnak.

A legfőbb munkáltatói megelőző gyakorlatok az említésre méltó kivételek ellenére is kimerültek az általános kézi anyagmozgatás oktatásában, a rotációban (munkatevékenység váltásban) és az emelési segédeszközök alkalmazásában. Ez rávilágít arra, hogy óriási szakadék tátong a bizonyítékok és a gyakorlat között, bár két országban azonosítottuk a többszintű gyakorlat jó példáit. Túl kell lépni azon a feltevésen, miszerint a kockázatokat a képzés vagy a rotáció fogja csökkenteni, mivel ezek közül egyik megközelítés sem foglalkozik a mindenképp alapjául szolgáló munka- vagy feladattervezéssel. További megoldásként azonosítottuk a munkavállalók körében zajló önszelekciót, a munkára megfelelő munkavállalók toborzását és a tevékenységek kiszervezését, amelyek egyike sem foglalkozik a mögöttes kockázatokkal. Bár az emelési segédeszközöket elérhetővé tették, nem használták őket rendszeresen, ami felveti a kérdést, hogyan vezették be azokat a munkahelyen. Bár van néhány követelmény arra vonatkozóan, hogy a munkavállaló is részt vegyen a kockázatértékelésben és a megelőző tevékenységben, ez nem mindig jogi követelmény; mindazonáltal megállapítást nyert, hogy a munkavállalói részvétel előnyös. A munkavállalók bevonását jelentő dolgozói bevonáson alapuló (participatív) megközelítés hozzájárulhat ahhoz, hogy létrejövő megoldások élvezzék a munkavállalók támogatását.

Megállapítást nyert, hogy az adathiány olyan tényező, amely mind munkahelyi, mind országos szinten hozzájárul a 'váz- és izomrendszeri megbetegedések elégtelen megelőzéséhez'. A gyűjtött adatok nem épülnek be a megelőzési tevékenységekbe, és gyakran nem is könnyen hozzáférhetők. Például, az egészségügyi felülvizsgálatok adatait fel lehetne használni a munkahelyi változtatásokhoz, de azok nem

mindig elérhetők a változtatási folyamatban részt vevők számára. A releváns adatok gyűjtéséhez és felhasználásához jó munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági rendszerekre van szükség.

Ugyancsak hiányosságként azonosítottuk azt, hogy elmaradt a beavatkozások hatásának vizsgálata. Megállapítottuk, hogy értékelés ritkán történt, hacsak nem egy kutatási projekt részeként hajtották végre. A beavatkozások vizsgálatának hiánya gátolta a hatékony megelőzési gyakorlatok tudásbázisának kialakítását. Egyre több kutatás foglalkozik a hatások értékelésével, és új eszközök is rendelkezésre állnak. Két ország (Németország és az Egyesült Királyság) tervezi a jelenlegi stratégiák jövőbeni értékelését, de az ilyen értékelések sok országban korlátozottak (vagy egyáltalán nem léteznek).

Míg az áttekintés megállapította, hogy az egyéni életmódbeli tényezők kapcsolatban állnak a váz- és izomrendszeri megbetegedések előfordulásával, a munkahelyi egészségfejlesztés megelőzésben betöltött szerepe még mindig tisztázatlan, ahogy azt is vizsgálat, vita és megállapodás tárgyává kell tenni, hogy milyen mértékben felelős a munkáltató egy munkavállaló egészségéért. Összefüggésnek kell lennie a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági gyakorlattal, mivel a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatai nem korlátozódnak csak a munkahelyre, és a munkaerő általános egészségi állapota jelentős hatással lehet e megbetegedések kockázataira való hajlamra.

Miközben a munka és a munkahelyek változnak, aggodalomra adnak okot a „láthatatlan” munkavállalók, vagyis azok, akiket az ún. „hahnigazdaság” részeként az anyavállalatok önálló vállalkozóként foglalkoztatnak (rejtett munkaviszonyként is emlegetik a jelenséget). Az ő státuszukat is értékelni kell ahhoz, hogy megállapítható legyen, hogyan biztosítható a munkahelyi egészségvédelem és biztonság. Az új technológiák esetében úgy tűnik, hogy a fókusz inkább a gépeken van, semmint a folyamatban részt vevő embereken, így hiányoznak az arra vonatkozó bizonyítékok, hogy milyen hatással van az ember-gép kapcsolódási felület a robotokkal és az automatizálással dolgozókra.

Szakpolitikai elemzés

A szakpolitikai elemzés célja a nemzeti szakpolitikák, stratégiák és programok szerepének és hatékonyságának vizsgálata volt annak érdekében, hogy azonosítsa a megvalósítás sikertényezőit és akadályait. A szakpolitikai elemzés számos tényezőt azonosított, amelyek befolyásolták az intézkedések hatását; ezek közé tartozik a prioritások meghatározása és a források biztosítása. Ebben az összefüggésben megállapítást nyert, hogy szakpolitikai prioritásokat kell meghatározni annak érdekében, hogy a változás munkahelyi szinten is megjelenjen. Úgy tűnik, hogy a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésén kívül más prioritásoknak is van hatása. A váz- és izomrendszeri megbetegedések tartós problémát jelentenek, és el kell ismerni, hogy a nemzeti hatóságoknak többféle igénnyel kell szembenéznüök, miközben korlátozott forrásokkal rendelkeznek. Nyilvánvaló, hogy a váz- és izomrendszeri megbetegedések nem kaptak oly mértékű tartós figyelmet, amilyenre szükség lett volna, és sok ország csekély elkötelezettséget tanúsít e probléma iránt, és nem rendelkezik világos megelőzési stratégiával.

Ez más projektekkal együtt súlyos kérdéseket vetett fel az uniós irányelvek rendelkezéseinek megfelelőségével kapcsolatban, mindazonáltal a nemzeti törvényi előírások – amelyeket jórészt ezek az irányelvek alakítanak – sok tagállamban hatalmas hajtóerőnek tekinthetők. Svédország felismerte ezt, és a nemzeti jogszabályokat kiterjesztették a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatainak szélesebb körére. Németország szintén további stratégiai jogszabályi rendelkezések elfogadásával támogatta és erősítette meg a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzését. Azt is el kell ismerni, hogy megfelelő végrehajtás nélkül a jogszabályváltozás hatástalan marad. Mindenképpen biztosítani kell, hogy a szükséges ellenőrző infrastruktúrák és erőforrások rendelkezésre álljanak, ami ugyancsak felső szintű elkötelezettséget és prioritásokat igényel.

Ugyanakkor el kell ismerni, hogy néhány tagállam folyamatos megközelítést alkalmazott, amelyhez kezdeményezéseket kapcsolt, és ennek során bebizonyította, hogy nyilvánvalóan felismerte a váz- és izomrendszeri megbetegedések és azok megelőzésének jelentőségét.

Számos beavatkozás korlátozott hatókörű, például azokra a konkrét ágazatokra összpontosít, ahol a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázata a legnagyobb. Nem szabad elfelejteni, hogy a váz-

és izomrendszeri megbetegedések minden ágazatban előfordulnak, ezért elengedhetetlen a szélesebb körű figyelem és az, hogy a tudatosságnövelő kampányok még szélesebb körben elérhetőek legyenek.

A tudatosságnövelő kampányok a beavatkozások elterjedt formái, és bár nélkülözhetetlenek, nem elegendők a cselekvés kiváltásához. Ez erőforráshiányból (pénzügyi források, idő, ismeretek hiányából) fakadhat, és számos kezdeményezés irányul a megoldására. Ezek közé tartoznak például azok, amelyek lehetővé teszik a kockázatértékeléshez szükséges szakértelemhez való hozzáférést és a megoldások azonosítását, jellemzően a munkáltatókkal és a munkavállalókkal való együttműködés szemléletét alkalmazva. Az ilyen kezdeményezések fenntarthatóbb megoldásokhoz vezetnek, de továbbra is foglalkozni kell a munkáltatók aggályaival a munkahelyi átalakítások költségeire vonatkozóan.

Számos kezdeményezés épült az érintettek által nyújtott együttműködő támogatásra és útmutatásra, melyet hasznosnak talált. Az együttműködés előnyei különösen nyilvánvalóak azokban az országokban, ahol a támogatás és az együttműködés kultúrája hosszú múltra tekint vissza. További szereplők és közvetítők is szerepet játszhatnak a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatainak azonosításában és megelőzésében. Ilyenek lehetnek például a biztosítók és a kártérítési testületek. Részvételük akkor tekinthető különösen hatékonynak, ha a biztosítók szerepét törvény rögzíti.

A segítséget és támogatást nyújtók közé a különböző tagállamokban kormányzati szervek (a felügyeletet is beleértve), a biztosítási szolgáltatók és a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók tartoztak. Az egyik legfontosabb előny a helyi szinten elérhetővé tett támogatás volt. A beavatkozásokban részt vevő szolgáltatók képzése szintén fontos előnyként értékelhető a szolgáltatók megfelelő tudatossági szintjének biztosítása szempontjából. A sikeresség szempontjából szintén értékes segítségnek bizonyult, ha többféle szakképzettséggel rendelkező csoportok támogatták a megelőzési kezdeményezéseket.

A váz- és izomrendszeri megbetegedések tekintetében sérülékeny csoportba tartozó munkavállalónak tekintették az idősebb munkavállalókat, akiket – a fiatalabbakkal ellentétben – nem védenek külön uniós jogszabályok. Más munkavállalói csoportokat (például a nőket és a migráns munkavállalókat) szintén figyelembe kell venni. A legfőbb üzenet, hogy bármely kezdeményezés esetén kifejezetten figyelembe kell venni ezeket a sérülékeny munkavállalói csoportokat és a szükségleteiket. Ezenkívül, más típusú célcsoportok számára is lehet kezdeményezéseket indítani, lehet például a kkv-kra vagy az ágazatspecifikus intézkedésekre összpontosítani. A célok meghatározása segíthet abban, hogy a leginkább rászorulóknak kapjanak figyelmet, ugyanakkor azt is lehetővé teszi, hogy egy adott közönség személyre szabott iránymutatáshoz és információhoz jusson.

Nehézséget okozhat, hogy egy célcsoporton belül minden szereplő elkötelezze magát, például nehéz lehet a kkv-kat meggyőzni arról, hogy belevágjanak a megelőzési folyamatba. A kötelezettségvállalást azonban mindenkire ki kell terjeszteni, így a felső vezetésre, a közvetlen vezetőkre és munkavállalókra egyaránt. A munkavállalóknak is elkötelezettnek kell lenniük a változás iránt. Ha például egy munkahely kialakításánál betegkezelő eszközök alkalmazását kell bevezetni, akkor ott szervezeti változtatásokra is szükség lehet, mert az eszköz használata hosszabb időt vesz igénybe, és a dolgozóknak el kell kötelezniük magukat az eszközök használata mellett.

Az elmúlt két évtizedben végrehajtási stratégiák széles skálája született. Ezek némelyike részleges megközelítést alkalmazott, és a koherencia, valamint a stratégiák közötti folytonosság hiánya jellemezte. A beavatkozási logikát vagy a változás elméletét nem nélkülöző, valamint az értékelést is tartalmazó szakpolitikai szintű kezdeményezések elengedhetetlenek annak kiderítéséhez, hogy mi működőképes.

A megelőzés átfogóbb megközelítése felismeri, hogy a váz- és izomrendszeri megbetegedéseket nem csak a munkahely okozza. Ezt a nézőpontot egyes országokban azok a kutatások ösztönzik, amelyek elismerik a váz- és izomrendszeri megbetegedések többtényezős jellegét, az életmód és az egészséggel kapcsolatos magatartás szélesebb körű szerepét is ideértve. A beavatkozások hatókörének közegészségügyi szempontok bevonásával történő kiszélesítése elősegítheti az egyéni egészségügyi állapot, a fizikai és a pszichoszociális kockázatok integrálását a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésébe.

Bár felismerték a megelőzés szerepét, a figyelem középpontjában továbbra is a kockázatértékelés áll. Ehhez kapcsolódik az a felfogás, hogy egy sor különféle kockázatértékelésre van szükség, nem pedig a kockázatértékelések tervezett egyesítésére, holott a 24 európai uniós munkavédelmi irányelv alapjául szolgáló eredeti koncepció alatt inkább az utóbbi értendő. Ez a meggyőződés komoly akadályt jelent a munkáltatók számára, és segíthet megmagyarázni, mi az oka, hogy sok munkáltató egyáltalán nem vesz részt a munkahelyén zajló kockázatértékelési folyamatban. Míg a megelőzés szempontja jól ismert helyet foglal el a megelőzés hierarchikus megközelítésében (ahol a kockázatoknak a forrásnál történő kiküszöbölése elsőbbséget élvez), úgy tűnik, ez az üzenet nem ér el a munkahelyekig. Ennek talán az a felfogás lehet az oka, amely szerint a munkahelyi változtatások költségesek, míg a képzés és a munkakörváltás olcsóbb, könnyebben kivitelezhető opció. És bár ez utóbbi intézkedések – helyesen alkalmazva – fontos szerepet játszhatnak, nem szüntetik meg a kockázatokot. Hosszabb távú megközelítésre van szükség, amely beépíti az ergonómiát a tervezési és mérnöki folyamatba, mivel ez hosszú távú előnyöket hozhat.

Sikertényezők, kihívások és akadályok

A prioritások meghatározását és az erőforrások biztosítását kulcsfontosságú intézkedésként határoztuk meg a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésének javítása érdekében. A tagállamok eltérő munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági infrastruktúrái és gyakorlatai miatt egységes megközelítés nem írható elő.

Az érdekelt felek bevonása szintén elengedhetetlen, és a különböző érdekeltek különböző képességeinek összefogása elősegítheti a kockázatértékelés és a megelőzés multidiszciplináris és holisztikusabb megközelítésének kialakítását.

Szintén szerepet kaphatnak különböző ösztönzők, amelyek lehetnek pozitívak (pl. szakértelemhez vagy a munkahelyi változások finanszírozásához való hozzáférés), vagy negatívak (pl. előírások be nem tartásáért kiszabott bírságok). Úgy tűnik, hogy a pozitív ösztönzők hatékonyabban ösztönzik a vállalatok részvételét, mint a negatív intézkedések.

A beavatkozások megtervezésének hiánya komoly kihívást jelent, és terv nélkül a jó értékelés is valószínűtlen. Koherensebbé kell tenni a beavatkozások tervezését, a végrehajtás, a beavatkozás, a beavatkozási logika és az értékelés tervezését is ideértve. A jelentés bemutatja a Németországban és az Egyesült Királyságban alkalmazott, hosszú távú megközelítések jó példáit.

Változtatni kell azon, hogy a figyelem folyamatosan a kockázatértékelésre irányuljon, és szigorúbban kell alkalmazni a megelőzési utat, ahogy arra a jogszabályok hivatkoznak.

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság összefüggésében a biztonságközpontú megközelítésről áthelyeződik a hangsúly egy olyan megközelítésre, amely elismeri az egészségügyi kérdések jelentőségét. E tanulmány egyik célja volt, hogy javítsa a váz- és izomrendszeri megbetegedések hosszú távú hatásainak megértését, a későbbi életszakaszban bekövetkező fogyatékoság kockázatát is ideértve. Ezeket a hatásokat nem értjük kellőképpen, ezért nincsenek olyan jó minőségű bizonyítékok, amelyekre a szakpolitika támaszkodhatna.

Az ellenőrzés és a végrehajtás erős fegyvernek tűnt a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésében, ám ez a megállapítás épp olyan időszakban született, amikor mind az ellenőrök száma, mind az ellenőrzések valószínűsége csökkenni látszik. A célzott ellenőrzési tevékenység ellensúlyozhatja ezt a létszámcsökkenést, de nem világos, hogy milyen hatással lenne ez azokra az ágazatokra, amelyekben annak ellenére jelentős a váz- és izomrendszeri betegségek előfordulása, hogy nem tekinthetők magas kockázatúnak.

Széles körben elismert, hogy az ergonómia kulcsfontosságú szerepet játszik a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésében, mind a kockázatértékelés, mind a megoldások kidolgozása terén. Bár néhány országban az ergonómusok időnként részt vesznek a megelőzéssel foglalkozó legfontosabb csoportokban, ez nincs mindig így. Nem azon van a hangsúly, hogy ergonómusok foglalkozzanak az ergonómiával, hanem annak biztosításán, hogy az ergonómiai ismeretek és az ergonómiával kapcsolatos tudatosság megjelenjenek az érintett érdekelt felek és – lehetőleg – a munkavállalók körében is.

Mind a szakpolitikai interjúk, mind a fókuszcsoportok foglalkoztak a jogszabályokkal, és aggodalomra ad okot, hogy a jogszabályok elavultak. Semmi sem gátolja azonban a tagállamokat abban, hogy kiterjesszék saját nemzeti jogszabályaikat, amint ez Svédországban történt. A jogszabályokról szóló további eszmecseréknek ki kell terjedniük a bizonytalanabb szerződéssel foglalkoztatott munkavállalók védelmének kérdésére is.

Milyen új megközelítések lehetnek hasznosak a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésében?

Szakpolitikai intézkedések

E projekt részeként számos szakpolitikai szintű fellépést azonosítottak, többek között az alábbiakat:

- legfelsőbb szintű elkötelezettség és források biztosítása;
- együttműködés a szociális partnerek és más érdekelteltek között;
- pozitív ösztönzés;
- koherens tervezés és integráció;
- szélesebb körű nézőpont felvétele;
- folyamatosság biztosítása;
- a megelőzési megközelítés előmozdítása;
- az ergonómia és az ergonómiai oktatás szerepének erősítése.

Hogyan léphetnek fel a közvetítők?

A projektből számos, közvetítők számára hasznos fellépést is azonosítottunk, például az alábbiakat:

- a kockázatértékelések tágabb kontextusba helyezésének ösztönzése, hogy azok további kockázatokra is kiterjedjenek;
- az adatgyűjtés és -felhasználás ösztönzése bizonyítékokon alapuló szemlélet alkalmazásának lehetővé tétele érdekében;
- a munkavállalói részvétel előmozdítása és ösztönzése a kockázatértékelésben és a megelőzési tevékenységekben;
- a kockázatértékelés sokféleségének javítása azáltal, hogy figyelembe veszik a kiszolgáltatók helyzetű, például idősebb munkavállalókat;
- annak biztosítása, hogy a kockázatokra és a megelőzésre vonatkozó üzeneteket tartalmazó anyagok mindegyike olvasható és érthető legyen.

Következtetések

Az „A munkával összefüggő váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzésével kapcsolatos kutatások, szakpolitikák és gyakorlat áttekintése” elnevezésű projekt arra a kérdésre kereste a választ, hogy „Miért okoznak még mindig gondot nekünk a váz- és izomrendszeri megbetegedések a munkahelyen?” Az áttekintés több hiányosságot is azonosított, mind a szakpolitika szintjén, mind a munkahelyi megvalósításban. Ezek az alábbiak:

- hiányosságok a jogszabályi keretben, amely nem terjed ki a váz- és izomrendszeri megbetegedések összes ismert kockázatára;
- a kockázatértékelési és a megelőzési folyamat elvégzésének elmulasztása;
- a KKV-k kihívásai és a tény, hogy nem vesznek részt a folyamatban (de nem szabad azt feltételezni, hogy a részvétel elmulasztása csak a KKV-kra jellemző);
- a releváns kockázatok jellegének és mértékének hiányos értékelése amiatt, hogy a kockázatok szűk körére fókuszálnak;
- hiányos ismeretek azzal kapcsolatban, hogyan lehet a legjobban megelőzni a váz- és izomrendszeri megbetegedések kockázatait, és a rotáció helyett a munka megtervezését helyezni a figyelem középpontjába;

- a költség-haszon üzeneteket hozzáférhetőbbé kell tenni;
- a munkarendszerek (munkahelyek, munkaeszközök, munkavégzési gyakorlatok) megtervezésekor figyelembe kell venni az ergonómiát és a váz- és izomrendszeri megbetegedések potenciális kockázatait;
- szükséges a hosszú távú szemlélet; nyilvánvaló, hogy a forrásnál történő megelőzés kínálja a legjobb megoldást.

Ez a projekt számos hiányosságot azonosított mind szakpolitikai, mind munkahelyi szinten, amelyek kiküszöböléséhez koherens megközelítésre és a különböző érdekelt felek bevonására lesz szükség. A jó minőségű adatok hiánya kihat mind a munkahelyi, mind a szakpolitikai szintre. A kockázatértékelésre helyezett fókuszon változtatni kell, amihez a legfelső szint elköteleződése szükséges; a bevált gyakorlatok közzététele minden érintettet segítene. Úgy tűnik, az érintettek nem teljesen értik az ergonómia és a munkatervezés megelőzésben betöltött szerepét. Ezen javítani kell, és az ergonómiai ismereteket meg kell osztani az érintettekkel, a tervezőket, mérnököket és a megelőzési tevékenységek egyéb résztvevőit is ideértve.

Ajánlások

A projekt többek között az alábbiakra tesz javaslatot:

- Fel kell tárni a jogszabályi környezetet (mind uniós, mind nemzeti szinten), hogy jobban érthetővé váljanak a hiányosságok, és meg lehessen határozni, milyen módszerekkel orvosolhatók hatékonyan.
- Nemzeti szinten fontos lesz megérteni, hogy:
 - miért nem vesz részt sok munkáltató (különösen, de nem kizárólag a kkv-k között) a kockázatmegelőzési folyamatban;
 - miért összpontosít sok munkáltató továbbra is a kockázatértékelésre, és korlátozott számú kockázat értékelésére.
- Következésképpen meg kell határozni, milyen módon bővíthető a kockázatértékelések hatóköre annak érdekében, hogy a kockázatok szélesebb körét foglalják magukba, és biztosított legyen a nem, az életkor és a sebezhetőség egyéb lehetséges okainak figyelembevétele.
- Az elfogadottság növelése érdekében további iránymutatást kell nyújtani a munkáltatóknak a gyakorlatban használható és hatékony kockázatmegelőzési intézkedések vonatkozásában, lehetőleg iparág-specifikus anyagok formájában.
- Biztosítani kell a szakpolitikai kezdeményezések szisztematikus tervezését és végrehajtását, az esetleges beavatkozások hivatalos hatásvizsgálatát is ideértve.
- Naprakésszé kell tenni a kockázatértékelési eszközöket, hogy kiterjedjenek minden elismert kockázatra, és támogatni kell a kutatókat és a szakembereket a halmozódó kockázatok értékelési eszközeinek azonosításában.
- Ahelyett, hogy kizárólag a kockázatértékelésre összpontosítanak, a kockázatértékelést és a megelőzési tevékenységeket együttesen kell a figyelem középpontjába helyezni a munkahelyeken; ezt előmozdíthatja a bevált gyakorlatok megosztása.
- Bővíteni kell a megelőzési tevékenységek körét, hogy a kockázatok forrásnál történő kiiktatásának eszközeként a munka megtervezése és az ergonómia is figyelmet kapjon, rendszerszemléletű megközelítést alkalmazva a megelőzés és a munkahelytervezés terén.
- Minden szervezetnek – de különösen a kkv-k számára – támogatást kell nyújtani a megelőzési tevékenységekhez, és e tekintetben meg kell fontolni bizonyos ösztönzők (például ingyenes tanácsadás vagy egyes megoldások finanszírozása) alkalmazását.
- A munkavállalókat mind a kockázatértékelésbe, mind a megelőzési tevékenységekbe be kell vonni, ezzel is növelve az értékelések relevanciáját és javítva az esetlegesen meghatározott megelőzési intézkedések elfogadását.

Munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedések: a kutatástól a gyakorlatig. Milyen következtetések vonhatók le?

- Olyan eszközöket kell tervezni, amelyekkel használható és hasznos adatok gyűjthetők, ezáltal lehetővé téve, hogy olyan nemzeti és szervezeti szintű értékeléseket végezzenek, amelyek a szakpolitikai szintű értékelések és a munkahelyi szintű beavatkozások alapjául szolgálhatnak. A szervezeteknek ehhez segítségre és iránymutatásra lehet szükségük.
- Fontos az ergonómiai ismeretek naprakészen tartása, és ezen ismereteknek megfelelőnek kell lenniük az ergonómusok és mindazok számára, akik feladata az ergonómiai ismeretek munkahelyi alkalmazása.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) hozzájárul, hogy Európa biztonságosabb, egészségesebb és eredményesebb munkahelyé váljon. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és pártatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelhívó kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkáltatói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió tagállamaiból és azokon kívülről érkező vezető szakértők számára

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

Santiago de Compostela 12, 5. emelet
48003 – Bilbao, Spanyolország
Tel.: +34 944358400
Fax: +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

