

Det europeiske arbeidsmiljøorganet

# Retningslinjer og praksis for forebygging: tilnærminger til håndtering av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager

Det europeiske risikoobservatoriet

Sammendrag

Forfattere: Richard Graveling (Principal Ergonomics Consultant) med Eva Giagloglou (Research Ergonomist) Institute of Occupational Medicine (IOM), Edinburgh – Storbritannia

*Tittel på EU-OSHA-prosjektet: Gjennomgang av forskning, retningslinjer og praksis for forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplagerr*

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

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

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

**Grønt nummer(\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

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

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

Luxembourg: Den europeiske unions publikasjonskontor, 2020

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2020

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

## Sammendrag

### Innledning

Prosjektet med tittelen «Gjennomgang av forskning, retningslinjer og praksis for forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager» (Review of research, policy and practice on prevention of work-related musculoskeletal disorders) hadde som mål å få en mer fullstendig forståelse av utfordringer relatert til arbeidet med å håndtere arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Meningen med prosjektet var å få en bedre forståelse av forholdene der strategier, retningslinjer og tiltak for å håndtere muskel- og skjelettplager er mest effektive. For å nå dette målet ble det identifisert en rekke strategier og initiativer på politisk nivå som ble brukt av større interessenter, inkludert tilsynsmyndigheter og regulatoriske organer, partene i arbeidslivet, profesjonelle organer og leverandører av forebyggende tjenester. Etter at disse forskjellige strategiene ble identifisert ble det foretatt en analyse for å finne ut hvordan de ble tilpasset til de ulike mottakernes (f.eks. i forskjellige sektorer) forhold og behov.

For å komplementere denne analysen ble ressursene som ble utviklet og brukt i de beskrevne initiativene gjennomgått, med sikte på å identifisere faktorene som bidro til hvor godt eller dårlig de fungerte (inkludert eventuelle barrierer for implementeringen). Initiativene beskriver prosjekter som har prøvd ut ulike tiltak.

### Metodikk

Utgangspunktet for denne studien var en liste over intervensjonsinitiativer. Denne listen ble satt sammen av svar fra de nasjonale kontaktpunktene <sup>(1)</sup> i de fleste landene i Den europeiske union (EU) <sup>(2)</sup> på et spørreskjema som ble sendt til dem fra Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA). Fokuspunktene ble bedt om å liste opp opptil ti arbeidsmiljøinitiativer på politisk nivå som ble gjennomført i perioden 2010–2018. Disse initiativene måtte hovedsakelig være relatert til forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager eller til folkehelseinitiativer, og måtte inkludere en betydelig arbeidsmiljøkomponent.

Over 140 intervensjoner ble rapportert. Disse ble supplert med flere initiativer som ikke opprinnelig ble rapportert av landene, og flere initiativer fra et begrenset antall ikke-europeiske land. Ekskluderings- og inkluderingskriterier ble utarbeidet og brukt til å velge 25 initiativer som skulle undersøkes nærmere. Som en del av denne utvelgelsesprosessen var det viktig å sørge for at det fantes et godt utvalg av typer initiativer. Det ble imidlertid ikke gjort noe forsøk på å presentere en balansert geografisk spredning, ettersom man mente at initiativets egnethet var den overordnede faktoren.

De 25 initiativene ble hentet fra 14 forskjellige land (inkludert tre ikke-europeiske land: Australia, Canada og USA). Disse representerte et bredt utvalg av typer tiltak, alt fra bevisstgjøringskampanjer (inkludert noen rettet mot skolebarn eller andre unge mennesker) til direkte intervensjon gjennom tilsyn og håndheving. Initiativene fra de ikke-europeiske landene ble valgt på grunn av deres innovative tilnærming som komplementerte de som ble gjennomført i EU-landene.

Videre forskning ble basert på materiale levert av kontaktpunktene og fra en rekke andre kilder, inkludert intervjuer med de som var ansvarlige for initiativene. På grunnlag av dette materialet ble det utarbeidet 25 korte sammendragsrapporter som dekker hvert av de valgte initiativene.

Opprinnelig var planen å begrense utvalget av initiativer til de som hadde gjennomgått en form for formell evaluering for å fastslå deres virkning. Det ble imidlertid åpenbart at svært få hadde gjennomgått en systematisk og grundig evalueringsprosess, og dette kriteriet ble derfor ikke brukt strengt.

---

<sup>1</sup> Kontaktpunktene er nominert av hver regjering som EU-OSHAs offisielle representant i landet, og er vanligvis kompetent nasjonal myndighet for arbeidsmiljø og den viktigste bidragsyteren til implementeringen av EU-OSHAs arbeidsprogrammer.

<sup>2</sup> På tidspunktet for publiseringen av denne rapporten er Storbritannia ikke lenger en medlemsstat i Den europeiske union. Storbritannia var imidlertid fortsatt en del av Den europeiske union da forskningen ble utført i 2018–2019, og vil derfor bli referert til som en medlemsstat heretter i denne rapporten.

På bakgrunn av dette innledende arbeidet ble initiativer fra seks europeiske land valgt for mer detaljert analyse. Valget var basert på de opprinnelige 25 utvalgte initiativene, men i noen tilfeller ble det besluttet å utvide rekkevidden av evalueringen, slik at overordnede retningslinjer eller strategier i det valgte landet ble gjenspeilet. De seks valgte landene fungerte da også som fokus for en grundig analyse av de praktiske erfaringene med implementeringen av forebyggende tiltak for muskel- og skjelettplager på arbeidsplasser.

Disse seks rapportene er tilgjengelige på <https://osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders>.

Materiale for disse grundige rapportene ble hentet fra forskning og utforsking av offentlig tilgjengelig materiale, supplert med intervjuer med relevante interessenter i de aktuelle landene.

## De 25 initiativene

De 25 opprinnelige initiativene er representative for det som er gjort og det som kan gjøres for å forhindre muskel- og skjelettplager på arbeidsplassen. Initiativene ble valgt for å være så varierte som mulig, både med tanke på intervensjonen og målgruppen, og de inkluderer kampanjer, intervensjoner, lovgivning, tilsyn, infografisk materiale og økonomisk bistand på nasjonalt nivå som vanligvis var spesielt rettet mot små og mellomstore bedrifter.

Initiativene som ble valgt var som følger:

Land	Tittel
Australia	Et deltakende fare- og risikostyringsverktøy (APHIRM) for forebygging av muskel- og skjelettplager
Østerrike	Kampanje/støtteordning for mikro- og småbedrifter – AUVAsicher
Østerrike	Sunt arbeid i HORECA-sektoren – Forebygging av psykologisk og ergonomisk belastning: en målrettet kampanje fra det østerrikske arbeidstilsynet
Belgia	Kampanjer om muskel- og skjelettrelatert helse: «Når en arbeidstaker lider, blir hele selskapet rammet» og «Velvære på jobb i den føderale lastebilen»
Belgia	Intervensjonstypologi og veiledning om forebygging av muskel- og skjelettplager
Canada	Utvikling av en ny forebyggende retningslinje for muskel- og skjelettplager for Ontario
Danmark	Den danske nasjonale jobb- og kroppskampanjen
Danmark	En strategi for arbeidsmiljøinnsats frem til 2020 – risikobaserte tilsyn
Danmark	Forebygging av korsryggsmerter ved murerarbeid
Frankrike	Epidemiologisk overvåking av arbeidsrelaterte helseproblemer: Kohorter Coset-MSA og Coset-Independents
Frankrike	TMS ( <i>troubles musculo-squelettiques</i> ) Fordeler og hjelp fra regionale koordinatorene
Tyskland	Forebyggingskampanjen til tysk sosial ulykkesforsikring (DGUV) – «Tenk på meg – ryggen din» (« <i>Denk an mich – Dein Rücken</i> »)
Tyskland	Forebygging gjør deg sterk – inkludert ryggen din ( <i>Prävention macht stark – auch Deinen Rücken</i> )
Tyskland	Lov om forebyggende helsehjelp fra 2015 ( <i>Präventionsgesetz</i> )
Italia	Økonomisk insentivprogram
Nederland	Nasjonalt samfunnsprogram om arbeidsforhold (MAPA) – Delprogram om fysisk arbeidsbelastning
Nederland	Bærekraftig fysisk arbeidsnettverk

Land	Tittel
Norge	3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø
Norge	Føre var! ( <i>Føre var!</i> ) – Arbeidstilsynets prosjekt for forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager
Spania	Program for å forhindre ergonomiske og psykososiale risikoer i helse- og sosialsektoren
Spania	Retningslinjer for god praksis for skaldyrarbeidere til fots
Sverige	Kvinnens arbeidsmiljø
Sverige	Bestemmelser og generelle anbefalinger for forebygging av muskel- og skjelettplager
Storbritannia	Strategi for å hjelpe Storbritannia å arbeide godt og arbeidsprogram om muskel- og skjelettplager
USA	NIOSH program på tvers av sektorer for muskel- og skjelettelse

## De seks initiativene som ble studert grundig

Som nevnt ovenfor, etter en foreløpig undersøkelse av de 25 valgte initiativene ble initiativene til seks EU-medlemsstater valgt for grundig vurdering. De er kort oppsummert nedenfor.

### Østerrike

Forebygging av muskel- og skjelettplager har vært et fundamentalt mål for den østerrikske erstatningsnemnda for arbeidere (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – AUVA*) siden 2007. I 2009–2010 fokuserte AUVAsicher (AUVAs langsiktige hjelpeprogram for små og mellomstore bedrifter) spesielt på muskel- og skjelettplager som svar på den økte forekomsten av muskel- og skjelettplager og (hyppig) tilknyttet fravær fra jobben i Østerrike. AUVAsicher understøttes av at små og mellomstore bedrifter er juridisk forpliktet til å benytte seg av sikkerhetsrelaterte og yrkesmedisinske rådgivningstjenester.

Utfordringene små og mellomstore bedrifter står overfor når det gjelder å forstå og adressere sikkerhet og helse på arbeidsplassen er godt kjent. Ved å legge spesifikke juridiske forpliktelser på slike arbeidsgivere presenterer tilnærmingen av denne intervensjonen et interessant konsept som kan ha verdi for andre medlemsstater. Initiativet for muskel- og skjelettplager som ble vedtatt gjennom AUVAsicher-ordningen ga derfor en interessant case-studie for grundig vurdering.

Målgruppen for AUVAsicher var små og mellomstore østerrikske bedrifter med opptil 50 ansatte (eller opptil 250 når de ansatte jobbet på flere avdelingskontorer). Konsultasjonen var rettet mot personell i små og mellomstore bedrifter som var involvert i arbeidstakerbeskyttelse, arbeidstakere og arbeidsgiverne selv, representanter for arbeidstakere og sikkerhetsrådgivere.

Initiativet ble implementert gjennom de vanlige arbeidsmiljøtjenestene som AUVAsicher tilbyr små og mellomstore bedrifter, og hadde som mål å redusere forekomsten av muskel- og skjelettplager på tre måter: gjennom (1) å øke bevisstheten blant arbeidsgivere og arbeidstakere om forebygging av muskel- og skjelettplager, (2) å foreslå og implementere tiltak for å forhindre muskel- og skjelettplager i bedrifter og (3) å gi informasjon og veiledning.

### Belgia

Målet med kampanjen «Når en arbeidstaker lider, blir hele selskapet rammet» var å øke bevisstheten om muskel- og skjelettplager og om verktøyene som kan brukes til å forhindre dem. Den ble satt i gang som svar på en relativt statisk (høy) forekomst av muskel- og skjelettplager på belgiske arbeidsplasser. Denne kampanjen gjenspeilet en pågående nasjonal strategisk tilnærming som de siste årene har tatt i bruk en stadig mer helhetlig tilnærming til arbeid og helse, som integrerer velvære på jobben og søker

å utvide rekkevidden til informasjon om muskel- og skjelettplager utover det smale fokuset på arbeidsplasser. Selv om bruken av reklamekampanjer ikke er ny, ble den bredere dimensjonen av Belgias initiativer ansett som verdifull og kunne brukes som en mal av andre land. Tidligere år utviklet departementet en serie med brosjyrer om forebygging av muskel- og skjelettplager for forskjellige yrker og jobber. Nettstedet og oppsøkende aktiviteter fremmet bruken av disse materialene.

Fokus for kampanjen «Velvære på jobb i den føderale lastebilen» i 2015–2016 handlet om muskel- og skjelettplager, og den var spesielt rettet mot studenter i videregående opplæring. Målet var å gi informasjon om muskel- og skjelettplager, om hva som forårsaker dem og hvordan de kan forebygges.

## Frankrike

Den gjeldende nasjonale strategiske planen for helse på arbeidsplassen har sterkt fokus på forebygging av risiko på arbeidsplassen og omfatter en spesifikk handling om utforming av utstyr og arbeidsplasser. Muskel- og skjelettplager har stor økonomisk effekt på franske virksomheter, og står for 87 % av alle arbeidsrelaterte sykdommer. På bakgrunn av belastningen av muskel- og skjelettplager, lanserte Helseforsikring – yrkesrisiko (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) et forebyggingsprogram på nasjonalt nivå i 2014, TMS (*troubles musculo-squelettiques*) Pros.

Målet med programmet var å håndtere arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Det tilbød bedrifter støtte for utvikling av en handlingsplan for å få på plass effektive forebyggende tiltak for å redusere forekomsten av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Dette initiativet ble vurdert innenfor en bredere nasjonal kontekst, ettersom en rekke andre initiativer har blitt implementert i Frankrike, for eksempel et initiativ for å forbedre den epidemiologiske overvåkingen av yrkesrisiko i Frankrike (CONSTANCES, et befolkningsbasert epidemiologisk kohort- og COSET-program).

## Tyskland

Selv om forekomsten av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager ser ut til å ha gått ned i Tyskland de siste årene, er den fortsatt høy, og det kreves ytterligere tiltak for å løse dette og redusere den resulterende byrden. I 2015 vedtok Tyskland en lov for å styrke helsefremmende og forebyggende helsehjelp, gjennom loven om forebyggende helsehjelp (*Präventionsgesetz*). Den foreskrev at en nasjonal forebyggingsstrategi (*Nationale Präventionsstrategie*) måtte utvikles av landets ulike helseforsikringsfond og skulle implementeres gjennom en nasjonal forebyggingskonferanse (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Den ga derfor et sterkt juridisk grunnlag for samarbeid mellom trygdeinstitusjoner, føderale stater og lokale myndigheter innen forebygging og helsefremming, da den ga et rammeverk for utvikling av anbefalinger og felles mål på dette området. Mål som ble utviklet under den nasjonale forebyggingsstrategien måtte ta hensyn til målene med den felles tyske yrkessikkerhets- og helsestrategien (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Som et resultat av de konkrete koordinerings- og planleggingsaktivitetene som kreves i henhold til denne loven og det tilknyttede budsjettet, har denne loven lagt et viktig grunnlag for forebygging av muskel- og skjelettplager på arbeidsplassen.

Denne politiske tilnærmingen, dvs. samarbeid på et strategisk nivå mellom ulike partnere som er nedfelt i lovbestemmelser, bidrar til å sikre en grad av konsistens og koordinering som ikke ville være mulig hvis hver organisasjon skulle jobbe i isolasjon med individuelle tiltak. Siden det er en utbredt trend i mange europeiske land (og i mer fjerntliggende land) mot å ta et mer helhetlig perspektiv på helse og arbeid, ble det ansett som aktuelt å utforske denne integrerte systematiske tilnærmingen grundigere.

## Sverige

På bakgrunn av statistikk som viste at kvinner ble uforholdsmessig påvirket av muskel- og skjelettplager, ga den svenske regjeringen i 2011 det svenske arbeidsmiljøverket (SWEA – *Arbetsmiljöverket*) i oppdrag å undersøke temaet, «kvinnens arbeidsmiljø» (regjeringsbeslutning A2011/2209/ARM). Oppdraget omfattet en rekke prosjekter, der målet var å bygge en evidensbasert handlingsplan. Disse prosjektene involverte kunnskapsgenerering og formidling av denne kunnskapen til viktige aktører, dvs. de som hadde makt til å endre arbeidsforhold og arbeidsmiljø. Oppdraget var for perioden 2011–2014,

og fokuset det hadde på kjønn og arbeid har nå blitt normen og innebygget i den nasjonale strategien for forebygging av muskel- og skjelettplager.

I september 2014 mottok SWEA et nytt oppdrag: å videreutvikle erfaringene fra det forrige oppdraget for å forbedre sikkerhet og helse i hovedsakelig kvinnedominerte sektorer (f.eks. var et av målene å «skape og gjøre tilgjengelige verktøy for risikovurdering med et spesielt fokus på kvinners arbeidsmiljø»). Dette vil ikke bare være til fordel for kvinner, men også menn som jobber i disse sektorene. I 2015 ble SWEA gitt ytterligere midler til å fortsette dette arbeidet og til å utvikle bærekraftige prosedyrer for å inkludere kjønnspektivet i håndteringen av arbeidsmiljø.

Disse initiativene hadde flere gjensidig forsterkende mål: for det første å øke kunnskapen og bevisstheten om kvinners arbeidshelse, inkludert den høyere risikoen for å utvikle muskel- og skjelettplager, og for det andre å utvikle bedre metoder for å fremheve risikoen for muskel- og skjelettplager i SWEAs inspeksjoner. Denne økte kunnskapen og bevisstheten forventes også å føre til større kjønns sensitivitet på arbeidsplasser og til slutt til et forbedret arbeidsmiljø for både kvinner og menn. Denne forbedrede kjønns sensitiviteten setter Sverige foran mange av sine europeiske naboer, og derfor ble denne tilnærmingen utforsket videre for å etablere erfaringer som kan være av verdi andre steder.

## Storbritannia

Forekomsten av arbeidsrelaterte negative helsekonsekvenser i Storbritannia er fortsatt uakseptabelt høy, og muskel- og skjelettplager er fortsatt en viktig komponent i dette. Som den siste i en serie med strategier og initiativer ble «strategien for å hjelpe Storbritannia å arbeide godt» lansert i 2016 og vil være i bruk til 2021. Den definerer seks prioriterte temaer, hvorav det ene tar for seg arbeidsrelaterte negative helsekonsekvenser, alt fra kreft og andre sykdommer med lang latenstid til stress og muskel- og skjelettplager. Sentrale elementer i dette temaet har inkludert tidligere forebygging, som er den mest kostnadseffektive strategien, og et større fokus på helseproblemer på jobben.

Denne strategien er operasjonalisert gjennom Health and Safety Executives (HSE) omfattende helse- og arbeidsprogram, som har tre helseprioritetsplaner. Planen for muskel- og skjelettplager oppsummerer Storbritannias nåværende posisjon i forhold til muskel- og skjelettplager, setter prioritinger og forventede resultater og definerer tiltak for å oppnå disse. I tillegg ble det utarbeidet sektorplaner for å definere HSEs fokus over de neste 3–5 årene. Disse dekker 19 bransjesektorer og gjenspeiler både de tre helseprioritetene og retningen som er beskrevet i «Strategien for å hjelpe Storbritannia å arbeide godt». Arbeidsgivere, fagforeninger og profesjonelle organer ga innspill til utviklingen av sektorplanene.

Den politiske tilnærmingen som er vedtatt i Storbritannia er fokusert på å muliggjøre og informere, for å oppmuntre arbeidsgivere til å iverksette tiltak og håndtere risiko, snarere enn å ta den mer forskriftsmessige tilnærmingen som brukes i mange andre EU-land. I forbindelse med bekymringer om hull i lovgivningen i mange EU-medlemsstater, ble denne strategien sett på som et levedyktig alternativ, og ble derfor valgt for videre evaluering.

## Funn

Noen av de utvalgte intervensjonene hadde blitt overvåket under implementeringen, og informasjon om disse implementeringene hadde blitt samlet inn (f.eks. reklamekampanjer med dokumentert rekkevidde, eller antall besøkende på utstillinger). Ingen av intervensjonene som ble evaluert kunne dokumentere en reduksjon i forekomsten av muskel- og skjelettplager. Dette uavhengig om evalueringen var god eller dårlig. En barriere for en slik evaluering, som kom frem under øvelsen, var den dårlige kvaliteten (eller fullstendig mangel) på levedyktige data som en slik vurdering kunne baseres på. Mange land må derfor i stedet stole på EU-undersøkelser, som den europeiske arbeidsforholdsundersøkelsen (EWCS) <sup>(3)</sup> sammen med data om skader på arbeidsplassen, innhentet av Eurostat.

---

<sup>3</sup> I tillegg til EUs medlemsstater dekker EWCS andre land; disse varierer for de forskjellige undersøkelsene, men i 2015 (den sjette undersøkelsen) var fem EU-«kandidatland» sammen med Norge og Sveits inkludert.

I 2015 inkluderte EWCS spørsmål om i hvilken grad enkeltpersoner var utsatt for eksponering for muskel- og skjelettplager på jobben, for eksempel ved å bære eller flytte tung last, samt selvrapporderte helseproblemer de siste 12 månedene. Disse inkluderte ett spørsmål om ryggsmarter og to spørsmål om muskelsmarter i øvre og nedre lemmer. Selv om dette gir et nyttig generelt bilde av forekomsten av muskel- og skjelettplager, gir dataene lite innsikt i spesifikke årsaker (f.eks. manuell håndtering).

I likhet med EWCS, blir Eurostats arbeidsstyrkeundersøkelses (LFS) ad hoc-modul om ulykker på arbeidsplassen og andre arbeidsrelaterte helseproblemer utført ganske sjelden, dvs. hvert 6. til 8. år. Dette gjør det vanskelig å bruke dataene til å måle effekten av en relativt kort intervensjon. Eurostat huser en ytterligere database om ulykker på arbeidsplassen (European Statistics on Accidents at Work – ESAW), der data samles inn årlig, inkludert data om «skader» på ryggen. Ettersom databasen definerer en skade som «en diskret hendelse i løpet av arbeidet som fører til fysisk eller psykisk skade», omfatter den imidlertid ikke de kumulative skadene som ligger til grunn for mange ryggproblemer.

Selv om noen nasjonale data gir noe ekstra innsikt, gir det begrensede omfanget av slike data noen utfordringer. I mange tilfeller er for eksempel dataene begrenset til offisielt anerkjente muskel- og skjelettplager. Dataene presenterer derfor et ufullstendig bilde av den totale forekomsten av muskel- og skjelettplager og virkningen de har både på individuelle pasienter og de som ansetter dem, så vel som på nasjonal infrastruktur, slik som helse- og rehabiliteringstjenester.

En ytterligere begrensning av slike tverrsnittsdata er at det ikke er mulig å utlede årsakssammenheng fra disse datakildene. Evalueringsrapporten om implementeringen av direktivet for manuell håndtering <sup>(4)</sup> nevnte dette problemet. Ved vurderingen av direktivets effektivitet konkluderte den med:

Det er ikke mulig å fastslå i hvilken grad disse rapporterte personskadene og helseproblemene er direkte forbundet med manuell håndtering.

Den samme rapporten fortsatte:

Statistiske datakilder som er relevante for risikoer forbundet med manuell håndtering er ikke ideelle, da de vanligvis fokuserer på skader uten referanse til underliggende årsak.

Selv om de aktuelle initiativene ble ment å ha vært vellykkede (og som vist fra rapporter fra oppfølgingsbesøk, virket det som at de som ble engasjert direkte og brukt på arbeidsplassene tilsynelatende førte til reelle endringer) var det ingen bevis som kunne demonstrere deres generelle effektivitet for å redusere forekomsten av muskel- og skjelettplager.

Fra den detaljerte analysen av politiske initiativer i de seks utvalgte landene, inkludert intervjuer og materiale fra fokusgrupper, kom det frem flere temaer som gjenspeiler suksessfaktorene og utfordringene for intervensjoner på politisk nivå. Som nevnt ovenfor reflekterte ikke disse målbar suksess (da dette ikke kunne vurderes), men faktorer av betydning ble identifisert, dvs. faktorer som ville være verdifulle å ta hensyn til i ethvert fremtidig intervensjonsprogram.

Et overordnet spørsmål som overskrider individuelle intervensjoner, er spørsmålet om lovgivning og fordelene av dette. Noen land har detaljert lovgivning som krever at arbeidsgivere deltar i visse tiltak for å håndtere farer og risikoer på arbeidsplassen som er relevante for muskel- og skjelettplager, selv om det er press på å gi mer forskriftsmessig lovgivning som er spesifikk for muskel- og skjelettplager og som dekker et større omfang av risikoer for muskel- og skjelettplager enn det som allerede er tilfelle. Slikt press var tydelig i kommentarer fra fokusgruppene som ble utført som en del av dette prosjektet, og ble dokumentert som en del av den etterfølgende evalueringen av EUs arbeidsmiljødirektiv <sup>(5)</sup>. Lovgivning kan imidlertid ikke presenteres som en løsning på vanskene med å redusere forekomsten av muskel- og skjelettplager, ettersom det finnes bevis fra en rekke land (som rapportert i

---

<sup>4</sup> Generaldirektoratet for sysselsetting, sosialpolitikk og inkludering (2015) Evaluering av den praktiske implementeringen av EUs arbeidsmiljødirektiv i EUs medlemsstater – Rapport av direktiv: Direktiv 90/269/EF om minstekrav til helse og sikkerhet i forbindelse med manuell håndtering av laster der det er særlig risiko for ryggskader hos arbeidstakere.

<sup>5</sup> Generaldirektoratet for sysselsetting, sosialpolitikk og inkludering (2017) Evaluering av den praktiske implementeringen av EUs arbeidsmiljødirektiv i EUs medlemsstater: Hovedrapport, tilgjengelig på:  
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=en&moreDocuments=yes>



fokusgruppene) om at arbeidsgivere ikke responderer tilstrekkelig på eksisterende lovkrav og en betydelig minoritet av selskaper ikke engasjerer seg i prosessen i det hele tatt.

## **Temaer identifisert i den politiske analysen**

En rekke sentrale temaer har kommet frem i denne forskningen, og disse bør understøtte fremtidige intervensjoner på politisk nivå for å forhindre muskel- og skjelettplager på arbeidsplassen.

### ***Prioritering, forpliktelse og ressurser på toppnivå***

Kompleksiteten og den multifaktoriske karakteren av muskel- og skjelettplager betyr at de ikke lett kan håndteres av en aktør som handler isolert innenfor den nasjonale infrastrukturen for arbeidshelse. For å lykkes trengs det retningslinjer, forpliktelse og prioritering fra alle aktører, og det starter på toppen. Når det gjelder nasjonale aktiviteter kan dette innebære prioritering fra myndigheter/politisk nivå, selv om det er mer sannsynlig at forpliktelse fra interessenter innen bransjen, snarere enn fra myndighetene, er mer effektive når det gjelder bransjespesifikke initiativer. En slik forpliktelse vil neppe være effektiv uten tilstrekkelige ressurser for å sikre at den gjennomføres til konkret handling.

### ***Oppmuntring til samarbeid mellom interessenter***

Å være involvert i en prosess bidrar til at man blir forpliktet til den prosessen. Dette gjelder enten det er planlagt en intervensjon på strategisk nivå eller en individuell intervensjon på arbeidsplassen. Uansett hvilket nivå intervensjonen og handlingen er på, finnes det utvilsomt verdi i å involvere alle interessenter i å identifisere risiko og i å identifisere, utvikle og innføre strategier for risikokontroll eller forebygging (eller tiltak på arbeidsplassen).

### ***Positive insentiver***

Både negative og positive insentiver ser ut til å være effektive for vellykket endring på arbeidsplassen. Hvor effektive de er, er til en stor grad avhengig av den nasjonale kulturen og oppfatningen av endring. Det er utbredt støtte for formelle inspeksjoner – og med det trusselen om straffereaksjon når mangler blir identifisert. Det ble imidlertid antydnet i ett land (Frankrike) at tilsyn ble vurdert av arbeidsgivere som så usannsynlig at det sluttet å utgjøre noen motivasjon.

Selv om informasjon og opplæring er verdifullt er det til tider utilstrekkelig, spesielt blant mindre virksomheter som mangler kompetanse internt. Derfor kan direkte støtte og veiledning, enten in natura eller økonomisk, være et positivt insentiv for arbeidsgivere til å iverksette tiltak.

Til tross for mange anstrengelser for å offentliggjøre fordelene ved intervensjoner på arbeidsplassen (gjennom kostnads-nytte-analyser), kan bedrifter anse dem som påtrengende og forstyrrende (og dette er en av grunnene til at de ofte bruker opplæring som en «løsning»). Fokuseret støtte (inkludert økonomiske insentiver der det er hensiktsmessig) kan bidra til å gi et insentiv for endring og oppmuntre til at mer effektive forebyggende tiltak tas i bruk.

### ***Sammenhengende planlegging***

Ofta har intervensjoner blitt utført uten at det er tatt hensyn til intervensjonslogikken eller utviklingen av en endringsteori for å beskrive og illustrere hvordan og hvorfor den ønskede endringen forventes å skje. Intervensjoner på politisk nivå trenger sammenhengende planlegging, og intervensjonslogikken må være klart gjennomtenkt og utforsket uten at den overser det faktum at forebygging av muskel- og skjelettplager er en del av de integrerte tiltakene som er nødvendige for å fremme sikkerhet og helse på arbeidsplassen.

### ***Vedtak av et bredere perspektiv***

Det er en utbredt tendens til å ta for seg deler av problemer, og dette gjelder spesielt for muskel- og skjelettplager, som er komplekse. Ansatte er ikke isolerte individer i en organisasjon. Generelt kan ikke (eller bør ikke) en person sees på som en som gjennomfører arbeidsoppgaver uten fysiske, psykologiske eller sosiale perspektiver. Det er stadig mer anerkjent at arbeidstakere utsettes for risikoer

for muskel- og skjelettplager utenfor arbeidet (f.eks. kan individuelle arbeidstakere ha omsorgsansvar hjemme som innebærer en viss grad av løft og håndtering) og at deres endrede sårbarhet derfor må tas i betraktning på arbeidsplassen. En kultur som ser på en menneskelig arbeider som en «integreringsenhet» som reagerer på et bredt spektrum av påvirkninger i en rekke scenarier (ofte referert til som et «helt liv-perspektiv») er viktig. Å gå mot en bredere tilnærming der arbeidshelse og folkehelse betraktes som en samlet enhet, anses å være et positivt skritt, men dette skjer foreløpig ikke i alle land.

### ***Gi kontinuitet***

Tiltak på politisk nivå bør ikke bare stoppe når de er fullført. De bør evalueres og forbedres kontinuerlig, og nye (eller oppdaterte) tiltak bør lære fra erfaringer av det som har gått før og bygge videre på disse erfaringene for å forbedre intervensjonenes effektivitet og effekt.

### ***Fremme forebyggende tilnærming***

I noen land finnes det veletablerte team som jobber med å håndtere risikoer for muskel- og skjelettplager på arbeidsplassen. Disse teamene handler imidlertid noen ganger ut fra en hendelse i stedet for forebyggende for å forhindre at hendelsen skjer i utgangspunktet. Lovgivning relatert til muskel- og skjelettplager fastsetter en forebyggende handlingsmåte, og dette bør det oppmuntres til bedre for å forhindre at muskel- og skjelettplager oppstår.

Den forebyggende handlingsmåten som er nedfelt i arbeidsmiljøloven anerkjenner viktigheten av primære, sekundære og tertiære tiltak, der det er hensiktsmessig. Lovgivningen etablerer imidlertid disse som et klart hierarki, der primær forebygging prioriteres. Bevis fra fokusgruppediskusjoner og erfaring andre steder antyder at mange arbeidsgivere bruker det «enkle» tertiære målet for opplæring for manuell håndtering og ikke tar tilstrekkelig hensyn til designtiltak på arbeidsplassen som kan «designe ut» primære risikoer. Det må imidlertid erkjennes at tiltak, som opplæring, til tider har en rolle å spille – og det har også rehabiliteringstiltak som er utformet for å hjelpe de med skader å komme tilbake til eller forbli i arbeid. En menneskesentrert tilnærming – et sentralt grunnlag for ergonomi – er viktig, der arbeidsplasser er designet slik at de passer til arbeidstakerne, i stedet for å forvente at arbeidstakerne skal passe til arbeidsplassen.

### ***Styrke rollen som spilles av ergonomi og ergonomiundervisning***

Behovet for kompetanse innen ergonomi har blitt fremhevet i denne studien. Ergonomer kan samarbeide med designere, ingeniører og andre for å utvikle løsninger og ta en ergonomisk tilnærming til identifikasjon av risikoer og redesign av jobb. Det er viktig å vedkjenne at ergonomi ikke bare gjelder de fysiske farene som er forbundet med den faktiske arbeidsplassen, men benytter en «systemtilnærming» og utforsker rollene som arbeidsorganisasjonen og det bredere organisasjonsmiljøet spiller.

Dette vil ikke nødvendigvis si at ergonomi kun skal være ansvaret til profesjonelle ergonomer. Erfaring har vist at andre fagområder, inkludert design, ingeniørfag og psykologi, kan dra nytte av kunnskap og bevissthet om ergonomi. I tillegg til at fagpersoner fra disse fagområdene kan bruke ergonomiske prinsipper i sitt eget arbeid, kan slik kunnskap og bevissthet bidra til å legge til rette for kommunikasjon mellom de ulike fagområdene. Det er forstått at en rekke land gir for eksempel sine inspektører opplæring innen ergonomi. Utover disse faggruppene er det også forslag om at andre grupper (f.eks. arbeidstakerne selv) vil ha nytte av egnet opplæring innen ergonomi.

**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 pan-europeiske kampanjer for bevisstgjøring. 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-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)  
<http://osha.europa.eu>

