

Preventivna politika in praksa: pristopi k odpravljanju z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj

Evropska opazovalnica tveganj

Povzetek

Avtorji: Richard Graveling (glavni svetovalec za ergonomijo) in Eva Giagloglou (raziskovalna strokovnjakinja za ergonomijo), Inštitut za medicino dela (IOM), Edinburg – Združeno kraljestvo

Naslov EU-OSHA projekta : Pregled raziskav, politike in praks na področju preprečevanja z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj

Vodenje projekta in uredniško delo: Katalin Sas (EU-OSHA) s podporo Nóre Pálmai.

Poročilo je naročila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali sklepi, so prispevali le avtorji in ne odraža nujno stališč agencije.

**Europe Direct je služba za pomoč pri iskanju odgovorov
na vprašanja v zvezi z Evropsko unijo.**

Brezplačna telefonska številka(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Nekateri operaterji mobilnih omrežij ne omogočajo klicev na številke 00 800 ali te klice zaračunavajo.

Dodatne informacije o Evropski uniji so na voljo na spletu (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2020

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2020

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Povzetek

Uvod

Cilj projekta z naslovom „Pregled raziskav, politike in praks preprečevanja z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj“ je bolje razumeti izzive na področju preprečevanja z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj. Namen tega projekta je omogočiti, da bi bolje razumeli, pod katerimi pogoji so strategije, politike in ukrepi za obravnavo kostno-mišičnih obolenj najučinkovitejši. Za doseg tega cilja je bil opredeljen širok nabor strategij in pobud na ravni politike, ki so jih uporabljali glavni deležniki, vključno z regulatorji in regulativnimi agencijami, socialnimi partnerji, strokovnimi organi in službami za preventivo. Po njihovi opredelitvi je bila opravljena analiza, da bi ugotovili, kako so bile različne strategije prilagojene pogojem in potrebam različnih upravičencev (npr. v različnih gospodarskih dejavnostih).

Za dopolnitev te analize so bili pregledani viri – pripravljene in uporabljene v opisanih pobudah – da bi opredelili dejavnike, ki so prispevali k njihovi uspešnosti ali neuspešnosti (vključno z vsemi ovirami pri njihovem izvajanju).

Metodologija

Izhodišče za to študijo je bil seznam pobud za ukrepanje. Seznam je bil pripravljen na podlagi odgovorov nacionalnih informacijskih točk ⁽¹⁾ večine držav članic Evropske unije ⁽²⁾ na vprašalnik, ki so ga prejele od Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Nacionalne informacijske točke so bile naprošene, naj navedejo do deset pobud politike na področju varnosti in zdravja pri delu, ki so se izvajale v obdobju 2010–2018. Te pobude so morale biti delno ali v celoti osredotočene na preprečevanje kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom; lahko so se navezovali tudi na pobude na področju javnega zdravja za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj, ki so zajemale obsežen vidik varnosti in zdravja pri delu.

V poročanje je bilo zajetih več kot 140 ukrepov, ki so jih dopolnjevale številne pobude, o katerih države članice sprva niso poročale, in nekatere dodatne pobude iz manjšega števila neevropskih držav. Določena so bila merila za vključitev in izključitev, na podlagi katerih je bilo 25 pobud izbranih za nadaljnjo obravnavo. V okviru tega izbirnega postopka je bilo ključno, da se zagotovi širok nabor različnih pobud. Pri tem se ni upošteval vidik uravnotežene geografske porazdelitve, saj je prevladalo mnenje, da je najpomembnejši dejavnik primernost pobud.

Izbranih je bilo petindvajset pobud iz 14 različnih držav (vključno s tremi neevropskimi državami: Avstralija, Kanada in ZDA). Te pobude so zajemale najrazličnejše ukrepe: od kampanj za ozaveščanje (tudi za šoloobvezne otroke in drugo mladino) do neposrednih ukrepov z inšpekcijskimi pregledi in izvršilnimi ukrepi. Pobude iz neevropskih držav so bile izbrane zaradi svojih inovativnih pristopov, ki so dopolnjevali pobude držav EU.

Po izbirnem postopku je bila na podlagi gradiva iz informacijskih točk in številnih drugih virov, vključno z razgovori z odgovornimi osebami za pobude, opravljena še teoretična raziskava. Na podlagi tega gradiva je bilo pripravljenih 25 kratkih zbirnih poročil o vsaki od izbranih pobud.

Prvotno je bilo načrtovano, da se izbor pobud omeji na tiste, katerih učinek je bil na nek način formalno ocenjen. Vendar se je izkazalo, da jih je bilo v postopek sistematične in temeljite ocene vključenih zelo malo, zato se to merilo ni dosledno uporabljalo.

Na podlagi tega začetnega dela so bile za podrobnejšo analizo izbrane pobude šestih evropskih držav. Pri izboru se je upoštevalo 25 prvotno izbranih pobud, vendar se je v nekaterih primerih obseg ocenjevanja razširil tako, da je odražal splošno politiko ali strategijo v izbrani državi in ne le izbrane pobude. Šest izbranih držav se je nato uporabilo tudi kot podlaga za poglobljeno analizo praktičnih izkušenj pri izvajanju ukrepov za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj na delovnem mestu.

¹ Informacijske točke kot uradne predstavnike EU-OSHA v posamezni državi imenuje vlada navedene države, običajno pa je to nacionalni organ, pristojen za varnost in zdravje pri delu, ki največ prispeva k izvajanju delovnih programov EU-OSHA.

² Ob objavi tega poročila Združeno kraljestvo ni več država članica Evropske unije. Kljub temu je bilo Združeno kraljestvo še vedno del Evropske unije, ko so bile raziskave opravljene v obdobju 2018–2019, zato se v tem poročilu imenuje država članica.

Teh šest poročil je na voljo na naslovu: <https://osha.europa.eu/sl/themes/musculoskeletal-disorders>.

Gradivo za ta poglobljena poročila je bilo pridobljeno na podlagi nadaljnjih teoretičnih raziskav in proučevanja javno dostopnega gradiva, dopolnjeno pa je bilo z razgovori z ustreznimi deležniki v zadevnih državah.

25 izbranih pobud

25 prvotno izbranih pobud prikazuje, kaj je bilo storjeno in kaj je mogoče storiti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj na delovnem mestu. Pobude so bile izbrane tako, da se med seboj čim bolj razlikujejo glede na ukrepe in ciljne skupine. Pobude zajemajo kampanje, ukrepe, zakonodajo, inšpekcijske preglede, infografe in finančno pomoč na nacionalni ravni, ki je bila običajno posebej usmerjena na mala in srednja podjetja (MSP).

Izbrane so bile pobude:

Država	Naslov
Avstralija	Sklop orodij za participativno obvladovanje nevarnosti in tveganj (APHIRM) za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj
Avstrija	Kampanja/program podpore za mikro in mala podjetja – AUVAsicher
Avstrija	Zdravo delo v gostinstvu in hotelirstvu – preprečevanje stresa in ergonomskih obremenitev: ciljno usmerjena kampanja avstrijskega inšpektorata za delo
Belgija	Kampanja o zdravju kostno-mišičnega sistema: „Ko trpi zaposleni, to vpliva na celotno podjetje“ in „Dobro počutje na delu“
Belgija	Tipologija ukrepov in smernice za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj
Kanada	Razvoj novih smernic za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj za Ontario
Danska	Danska nacionalna kampanja „Delo in telo“
Danska	Strategija prizadevanj za delovno okolje do leta 2020 – inšpekcijski pregledi na podlagi tveganj
Danska	Preprečevanje bolečine v križu pri opravljanju zidarskih del
Francija	Epidemiološko spremljanje z delom povezanih zdravstvenih težav: kohortna študija Coset-MSA in samostojni delavci, ki ne sodelujejo v programu Coset
Francija	Program za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj (TMS) Pros in pomoč regionalnih koordinatorjev
Nemčija	Kampanja nemškega krovnega združenja organizacij za nezgodno zavarovanje (DGUV) – „Pomisli name – tvoj hrbet“
Nemčija	Preventiva te utrdi – tudi tvoj hrbet
Nemčija	Zakon o preventivnem zdravstvenem varstvu iz leta 2015
Italija	Program ekonomskih spodbud
Nizozemska	Nacionalni socialni program o delovnih razmerah (MAPA) – podprogram o fizični obremenitvi
Nizozemska	Trajnostna mreža za fizično delo
Norveška	3-2-1, skupaj za dobro delovno okolje
Norveška	Bodi pripravljen! – projekt norveškega inšpektorata za delo za preprečevanje z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj
Španija	Program za preprečevanje ergonomskih in psihosocialnih tveganj v zdravstvu in socialnem varstvu

Država	Naslov
Španija	Smernice za stoječe delo nabiralcev lupinarjev
Švedska	Delovno okolje žensk
Švedska	Določbe in splošna priporočila za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj
Združeno kraljestvo	Pomoč pri strategiji Velike Britanije za dobro opravljanje dela in delovnega programa za kostno-mišična obolenja
ZDA	Medpanožni program za zdravje kostno-mišičnega sistema NIOSH

Šest podrobno proučenih pobud

Kot je navedeno zgoraj, so bile po predhodni obravnavi 25 izbranih pobud za poglobljeno oceno izbrane pobude šestih držav članic EU. Kratki povzetki pobud so na voljo v nadaljevanju.

Avstrija

Preprečevanje kostno-mišičnih obolenj je od leta 2007 temeljni cilj avstrijskega odbora za izplačevanje nadomestil delavcem (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt* – AUVA). V obdobju 2009–2010 se je program AUVAsicher (program AUVA dolgoročne pomoči za majhna in srednje velika podjetja) posebej osredinil na kostno-mišična obolenja, s čimer se je odzval na njihovo povečano pojavnost in (pogoste) s tem povezane odsotnosti z dela v Avstriji. Program AUVAsicher je temeljil na dejstvu, da so mala in srednja podjetja pravno zavezana, da sodelujejo s svetovalnimi službami za varnost in zdravje pri delu.

Izzivi, s katerimi se mala in srednje velika podjetja spopadajo pri razumevanju in obravnavanju varnosti in zdravja na delovnem mestu, so dobro znani. Ta ukrep temelji na posebnih pravnih obveznosti za te delodajalce, kar je zanimiv koncept, ki bi lahko bil uporaben za druge države članice. Pobuda o kostno-mišičnih obolenjih, sprejeta v okviru programa AUVAsicher, je torej zagotovila zanimivo študijo primera za izvedbo poglobljene ocene.

Ciljna skupina programa AUVAsicher so bila avstrijska mala in srednja podjetja z največ 50 zaposlenimi (ali največ 250 zaposlenimi, kadar so zaposleni delali v več podružnicah). Svetovanje je bilo namenjeno odgovornim za varnost delavcev, delodajalcem, delavcem in njihovim predstavnikom ter svetovalcem za varnost pri delu.

Potekalo je v okviru rednih storitev za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, ki jih izvaja odbor AUVAsicher za majhna in srednje velika podjetja. Cilj pobude je bilo zmanjšanje pojavnosti kostno-mišičnih obolenj na tri načine, in sicer z: (1) večjo ozaveščenostjo delodajalcev in delavcev glede preprečevanja kostno-mišičnih obolenj, (2) oblikovanjem predlogov in izvajanjem ukrepov za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj v podjetjih ter (3) zagotavljanjem informacij in navodil.

Belgija

Cilj kampanje *Ko trpi zaposleni, to vpliva na celotno podjetje* je okrepiti ozaveščenost o kostno-mišičnih obolenjih in orodjih, ki jih je mogoče uporabiti za njihovo preprečevanje. Oblikovana je bila kot odziv na razmeroma stalno (visoko) pojavnost kostno-mišičnih obolenj na delovnih mestih v Belgiji. Ta kampanja je odražala aktualen nacionalni strateški pristop, ki se je v zadnjih letih razvil v vse bolj celostni pristop k delu in zdravju. Ta vključuje dobro počutje na delovnem mestu in si prizadeva razširiti doseg sporočil o kostno-mišičnih obolenjih, da bi preseгла ozko osredinjenost na delovna mesta. Čeprav promocijske kampanje niso novost, je bila širša razsežnost belgijske pobude ocenjena kot koristna, druge države pa bi jo lahko uporabile za model. Ministrstvo je v prejšnjih letih pripravilo vrsto brošur o preprečevanju kostno-mišičnih obolenj za različne poklice in delovna mesta. Uporabo tega gradiva so oglaševali prek spletnih mest in dejavnosti ozaveščanja.

Kampanja *Dobro počutje na delu* v letih 2015 in 2016 je bila prav tako usmerjena v kostno-mišična obolenja. V njej je bil uporabljen tovornjak zvezne vlade, opremljen za izvajanje kampanj ozaveščanja.

Ciljna skupina so bili srednješolci. Cilj kampanje je bil zagotoviti informacije o kostno-mišičnih obolenjih in njihovih vzrokih ter o tem, kako jih je mogoče preprečiti.

Francija

Sedanji nacionalni strateški načrt za zdravje pri delu je osredinjen zlasti na preprečevanje tveganj na delovnem mestu, vključuje pa tudi poseben ukrep za načrtovanje opreme in delovnih mest. Kostno-mišična obolenja imajo obsežne ekonomske posledice za francoska podjetja, saj predstavljajo 87 % vseh z delom povezanih bolezni. Zdravstvena zavarovalnica za tveganja pri delu (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) je zaradi bremena kostno-mišičnih obolenj leta 2014 začela izvajati preventivni program na nacionalni ravni TMS (*troubles musculo-squelettiques*) Pros.

Cilj programa je obravnavanje z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj. Podjetjem zagotavlja podporo pri razvoju akcijskega načrta za uvedbo učinkovitih ukrepov za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom, da bi zmanjšali njihovo razširjenost. Poudarek na preventivi z ustreznim načrtovanjem delovnega okolja je splošno priznan kot dolgoročno učinkovit pristop, zato je EU-OSHA pobudo bolj poglobljeno proučila. Obravnavana je bila v širšem nacionalnem okviru, saj so bile v Franciji izvedene številne druge pobude, kot je pobuda za izboljšanje epidemiološkega spremljanja z delom povezanih tveganj (demografska kohortna študija CONSTANCES na podlagi prebivalstva in program COSET).

Nemčija

Čeprav se zdi, da se je pojavnost z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj v Nemčiji v zadnjih letih zmanjšala, je še vedno visoka, zato so potrebni nadaljnji ukrepi za obravnavanje teh težav in zmanjšanje posledičnega bremena. Nemčija je leta 2015 sprejela zakon za krepitev promocije zdravja in preventivnega zdravstvenega varstva, tj. zakon o preventivnem zdravstvenem varstvu (*Präventionsgesetz*). V njem je določeno, da morajo različni nacionalni zavodi za zdravstveno zavarovanje razviti nacionalno strategijo na področju preventive (*Nationale Präventionsstrategie*), ki naj bi se izvajala prek nacionalne konference za preventivo (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Zakon je tako vzpostavil trdno pravno podlago za sodelovanje med institucijami socialnega zavarovanja, zveznimi deželami in lokalnimi organi na področju preventive in promocije zdravja, saj je zagotovil okvir za pripravo priporočil in skupnih ciljev na tem področju. Cilji, oblikovani v okviru nacionalne strategije na področju preventive, morajo upoštevati cilje skupne nemške strategije za varnost in zdravje pri delu (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Na podlagi zahtev glede dejavnosti dejanskega usklajevanja in načrtovanja, določenih v tem zakonu, in temu namenjenih sredstev so bili postavljeni pomembni temelji za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj na delovnem mestu.

Takšen pristop politike, tj. sodelovanje na strateški ravni med različnimi partnerji, ki je opredeljeno z zakonodajnimi določbami, prispeva k zagotavljanju zadostne doslednosti in usklajenosti, česar ne bi bilo mogoče doseči, če bi vsaka organizacija sama izvajala posamezne pobude. Ker v številnih evropskih državah (in širše) obstaja splošna težnja k sprejemanju celovitejšega pogleda na zdravje in delo, se je zdelo primerno, da se ta integriran sistematični pristop podrobneje preuči.

Švedska

Ker so statistični podatki pokazali, da so kostno-mišična obolenja nesorazmerno pogostejša pri ženskah, je švedska vlada leta 2011 švedskemu organu za delovno okolje (SWEA – *Arbetsmiljöverket*) naročila, naj razišče vprašanje delovnega okolja žensk (sklep vlade A2011/2209/ARM). Naloga je zajemala več projektov, katerih cilj je bil pripraviti na dokazih temelječ akcijski načrt. Ti projekti so vključevali pridobivanje znanja in posredovanje tega znanja ključnim akterjem, tj. tistim, ki so pristojni za spreminjanje delovnih pogojev in delovnega okolja. Projekt je imel poudarek na spolu in delu ter se je izvajal v obdobju 2011–2014 in se je nato razširil in vključil v nacionalno strategijo za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj.

Organ SWEA je septembra 2014 dobil drugo nalogo, in sicer, naj še naprej razvija spoznanja, pridobljena na podlagi predhodne naloge, da bi se izboljšala varnost in zdravje v panogah, v katerih prevladujejo ženske (npr. eden od ciljev je bil, da se ustvarijo in dajo na voljo orodja za oceno tveganja

s posebnim poudarkom na delovnem okolju žensk). To ne bi koristilo samo ženskam, temveč tudi moškim, ki delajo v teh panogah. Organ SWEA je leta 2015 prejel dodatna finančna sredstva za nadaljevanje tega dela in razvoj trajnostnih postopkov za vključevanje vidika spola v upravljanje varnosti in zdravja pri delu.

Te pobude so imele več ciljev, ki se medsebojno krepijo: prvič, poglobiti znanje in razširiti ozaveščenost o stanju zdravja žensk pri delu, vključno z večjim tveganjem za razvoj kostno-mišičnih obolenj pri ženskah, in drugič, razviti boljše metode za opozarjanje na tveganja kostno-mišičnih obolenj pri inšpekcijskih pregledih, ki jih opravlja organ SWEA. Z izboljšanjem znanja in ozaveščenosti naj bi se izboljšala tudi občutljivost na vidik spola na delovnih mestih in posledično tudi delovno okolje za ženske in moške. Švedska je z okrepljenim upoštevanjem vidika spola prehitela več svojih evropskih sosed, zato je bil v analizo vključen ta pristop, da bi opredelili izkušnje, ki bi lahko bile koristne drugje.

Združeno kraljestvo

Pojavnost z delom povezanih bolezni v Združenem kraljestvu ostaja nesprejemljivo visoka, pri čemer so kostno-mišična obolenja še vedno najpogostejša. Kot zadnja v vrsti strategij in pobud je bila leta 2016 sprejeta strategija „Pomoč Veliki Britaniji pri dobrem opravljanju dela“, ki se bo izvajala do leta 2021. V njej je opredeljenih šest prednostnih tem, med katerimi je tudi področje z delom povezanih bolezni, ki zajema vse od raka in drugih dolgotrajnih bolezni do stresa in kostno-mišičnih obolenj. Med ključnimi elementi te teme sta bila izpostavljena zgodnja preventiva, ki je stroškovno najučinkovitejša strategija, in večji poudarek na zdravstvenih težavah, povezanih z delom.

Ta strategija se izvaja v okviru celovitega programa za zdravje in delo, ki ga vodi Agencija Združenega kraljestva za zdravje in varnost pri delu (HSE). Program zajema tri prednostne načrte na področju zdravja. Načrt za kostno-mišična obolenja povzema trenutno stališče Združenega kraljestva o tovrstnih obolenjih, določa prednostne naloge in pričakovane rezultate ter opredeljuje ukrepe za njihovo uresničevanje. Poleg tega so bili oblikovani panožni načrti, v katerih je opredeljeno, na kaj se bo HSE osredotočila v naslednjih treh do petih letih. Načrti zajemajo 19 gospodarskih panog ter odražajo tri prednostne naloge na področju zdravja in usmeritev iz strategije „Pomoč Veliki Britaniji pri dobrem opravljanju dela“. Pri razvoju panožnih načrtov so sodelovali delodajalci, sindikati in strokovna združenja.

Politika, sprejeta v Združenem kraljestvu, je usmerjena v obveščanje ter spodbujanje delodajalcev, da obravnavajo tveganja in sprejmejo ustrezne ukrepe. Razlikuje se od bolj zavezujočega pristopa, ki se uporablja v nekaterih drugih državah EU. Glede na pomisleke zaradi vrzeli v zakonodajnih določbah v številnih državah članicah EU je bila ta strategija ocenjena kot primerna alternativa in je bila zato izbrana kot predmet nadaljnjega proučevanja.

Ugotovitve

Nekateri izbrani ukrepi so se spremljali med izvajanjem, poleg tega so se zbirale informacije o njihovem izvajanju (npr. z oglaševalskimi kampanjami, v katerih se je dokumentiral doseg uporabljenih publikacij ali število obiskovalcev na dogodkih). Vendar za noben ukrep ni bila opravljena evalvacija učinka, ki bi potrdila njegovo uspešnost (ali neuspešnost) pri zmanjševanju razširjenosti kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom. Pokazalo se je, da je tako ocenjevanje med drugim onemogočeno zaradi slabe kakovosti (ali neobstoja) primernih podatkov, ki bi se lahko uporabili kot osnova. Zato se morajo številne države opirati na raziskave EU, kot je evropska raziskava o delovnih pogojih ⁽³⁾, ki jo izvaja Eurofound, in podatke o poškodbah na delovnem mestu, ki jih zbira Eurostat.

V 6. evropsko raziskavo o delovnih pogojih (2015) so bila vključena vprašanja o tem, v kolikšnem obsegu so bili posamezniki izpostavljeni kostno-mišičnim obolenjem, na primer, ali njihovo delo vključuje prenašanje ali dviganje bremen, ter vprašanja o zdravstvenih težavah, ki so jih delavci zaznali v preteklih 12 mesecih. Eno od vprašanj se je nanašalo na bolečine v hrbtu, dve vprašanji pa na bolečine v mišicah

³ V Evropski raziskavi o delovnih pogojih so poleg držav članic EU zajete tudi druge države. V posameznem valu raziskave so sodelovale različne države, leta 2015 je bilo vanjo vključenih pet držav kandidatka za članstvo v EU ter Norveška in Švica.

zgornjih in spodnjih okončin. Čeprav podatki podajajo koristno splošno sliko razširjenosti kostno-mišičnih obolenj, dajejo zelo omejen vpogled v posamezne vzroke (npr. ročno premeščanje bremen).

Tako kot evropska raziskava o delovnih pogojih, ki se izvaja vsakih pet let, se tudi priložnostni modul o neizpolnitvah pri delu in drugih z delom povezanih zdravstvenih težavah, ki je sestavni del Eurostatove Ankete o delovni sili, izvaja dokaj redko, in sicer vsakih šest do osem let. Slednje prav tako otežuje ocenjevanje vpliva posameznega ukrepa, ki se je izvajal razmeroma kratek čas. Na voljo je še Eurostatova zbirka podatkov o neizpolnitvah pri delu (Evropska statistika neizpolnitv pri delu – ESAW), v kateri se zbirajo letni podatki, tudi podatki o poškodbah hrbta. Ker pa je v okviru podatkovne zbirke poškodba opredeljena kot „nenaden pojav v toku dela, ki pripelje do telesne ali duševne škode“, v njej niso zajete kumulativne poškodbe, ki so vzrok številnih težav s hrbtenico.

Čeprav nekateri nacionalni podatki zagotavljajo omejen dodaten vpogled, so problematične pomanjkljivosti v zvezi z njimi. Podatki, na primer, pogosto zajemajo samo uradno priznana kostno-mišična obolenja. Kažejo torej nepopolno sliko o splošni razširjenosti kostno-mišičnih obolenj in njihovem vplivu na posameznike, ki trpijo zaradi teh obolenj, ter njihove delodajalce, pa tudi na nacionalne podporne infrastrukture, kot sta zdravstvena oskrba in rehabilitacija.

Ti presečni podatki imajo dodatno omejitve, in sicer, da na njihovi podlagi ni mogoče sklepati o vzročnosti. Težava je omenjena tudi v ocenjevalnem poročilu o izvajanju direktive, ki ureja ročno premeščanje bremen (4). Pri proučevanju učinkovitosti navedene direktive je bilo ugotovljeno naslednje:

Ni mogoče ugotoviti, v kolikšni meri so ta poročila o poškodbah in zdravstvenih težavah neposredno povezana z ročnim prenašanjem bremen.

V poročilu je bilo nadalje navedeno:

Viri statističnih podatkov o nevarnostih, povezanih ročnim premeščanjem bremen, so nepopolni, saj se navadno osredinjajo na poškodbe brez navedbe osnovnega vzroka.

Čeprav je bilo videti, da so bile vse obravnavane pobude uspešne (in, kot je razvidno iz poročila o naknadnih pregledih, se zdi, da so pobude, ki so se izvajale in uporabljale neposredno na delovnih mestih, dejansko prinesle spremembe), ni bilo dokazov o njihovi splošni učinkovitosti pri zmanjševanju razširjenosti kostno-mišičnih obolenj.

Na podlagi podrobne analize pobud v šestih izbranih državah, vključno z razgovori in gradivom iz evidenc ciljnih skupin, se je pojavilo več tém, ki so odražale dejavnike uspeha in izzive za izvajanje ukrepov. Kot je navedeno zgoraj, ti ukrepi niso odražali merljivega uspeha (ker tega ni bilo mogoče oceniti), ampak so bili opredeljeni pomembni dejavniki, ki bi jih bilo koristno upoštevati v vseh prihodnjih programih ukrepov.

Eno glavnih vprašanj, ki presega posamezne ukrepe, je vprašanje zakonodaje in njenih koristi. Nekatere države imajo podrobno zakonodajo, ki delodajalce zavezuje, da sprejmejo določene ukrepe za obvladovanje nevarnosti in tveganj na delovnem mestu, povezanih s kostno-mišičnimi obolenji, čeprav se pojavljajo zahteve po uvedbi bolj zavezujočih predpisov, ki bi bili posebej osredinjeni na kostno-mišična obolenja in bi zajemali celovitejši nabor z njimi povezanih tveganj kot doslej. Takih pritiskov so bili razvidni iz pripomb, ki so bile podane med izvajanjem fokusnih skupin v okviru tega projekta in so bile dokumentirane kot del naknadne ocene direktiv EU o varnosti in zdravju pri delu (5). Vendar z zakonodajo ni mogoče rešiti težav, povezanih z zmanjševanjem razširjenosti kostno-mišičnih obolenj, saj obstajajo dokazi iz številnih držav (kot navajajo fokusne skupine), da delodajalci nezadostno upoštevajo veljavne zakonske zahteve, znatna manjšina podjetij pa se s tem sploh ne ukvarja.

⁴ Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje (2015), Ocena praktičnega izvajanja direktiv EU o varnosti in zdravju pri delu v državah članicah EU – poročilo po direktivi: Direktiva 90/269/EGS o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah za ročno premeščanje bremen, kadar za delavce obstaja predvsem nevarnost poškodbe hrbta.

⁵ Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje (2017), Ocena praktičnega izvajanja direktiv EU o varnosti in zdravju pri delu v državah članicah EU: glavno poročilo, na voljo na spletnem naslovu: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=sl&moreDocuments=yes>.

Obravnavane teme v analizi politike

Na podlagi teh raziskav je bila opredeljena vrsta osrednjih tem, na katere bi bilo treba osrediniti prihodnje ukrepe na ravni oblikovanja politik za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj na delovnem mestu.

Prednostna obravnava, zavezanost in zagotavljanje sredstev na najvišji ravni

Zaradi zapletenosti in večplastne narave kostno-mišičnih obolenj ni mogoče, da bi jih ustrezno obravnaval en akter, ki deluje sam znotraj nacionalne infrastrukture za zdravje pri delu. Da bi bile politike uspešne, jih morajo vsi akterji, začevši s tistimi na vrhu, prednostno obravnavati in se zavezati njihovem izvajanju. V primeru nacionalnih dejavnosti bi to lahko zajemalo opredelitev prednostnih nalog na ravni vlade/politike, čeprav bo v primeru pobud, usmerjenih v posamezne panoge, zavezanost deležnikov v industriji verjetno prinesla več rezultatov kot prizadevanja s strani vlade. Takšna zavezanost verjetno ne bo učinkovita, če ne bodo zagotovljeni zadostni viri za izvajanje konkretnih ukrepov.

Spodbujanje sodelovanja med deležniki

Vključevanje v proces prispeva k zavezanosti ljudi temu procesu. To velja ne glede na to, ali je načrtovan ukrep na strateški ravni ali na posameznem delovnem mestu. Ne glede na raven ukrepov je nedvomno pomembno, da se vsi deležniki vključijo v opredelitev tveganj ter v določitev, razvoj in uvajanje strategij (ali ukrepov na delovnem mestu) za obvladovanje ali preprečevanje tveganj.

Pozitivno spodbujanje

Zdi se, da so pri uspešnih spremembah na delovnem mestu učinkovite negativne in tudi pozitivne spodbude. Njihova učinkovitost je precej odvisna od nacionalne kulture in dojemanja sprememb. Vloga inšpekcijskega nadzora je splošna podprta, s tem pa tudi grožnja kaznovanih ukrepov, kadar se ugotovijo pomanjkljivosti. Vendar se je v eni državi (Franciji) pokazalo, da je po mnenju delodajalcev inšpekcijski pregled tako malo verjeten, da nima več motivacijskega učinka.

Čeprav sta obveščanje in izobraževanje koristna, sta včasih nezadostna, zlasti v manjših podjetjih, ki nimajo notranjega strokovnega znanja. Zato lahko neposredna podpora in usmerjanje, bodisi v naravi bodisi finančno, zagotovita pozitivno spodbudo za delodajalce, da ukrepajo.

Kljub številnim prizadevanjem za obveščanje javnosti o koristih ukrepov na delovnem mestu (z analizami stroškov in koristi) lahko podjetja te ukrepe razumejo kot vsiljive, invazivne in moteče (to je eden od razlogov, zakaj kot rešitev pogosto uporabljajo usposabljanje). Usmerjena podpora (vključno s finančnimi spodbudami, kjer je to primerno) lahko pomaga zagotoviti spodbudo za spremembe in sprejetje učinkovitejših preventivnih ukrepov.

Skladno načrtovanje

Ukrepi so bili prepogosto izvedeni brez ustreznega upoštevanja logike ukrepanja ali razvoja teorije sprememb, da bi opisali in ponazorili, kako in zakaj naj bi prišlo do zelene spremembe. Za ukrepe na ravni politike je potrebno usklajeno načrtovanje, pri čemer je treba logiko ukrepanja jasno zasnovati in proučiti, pri tem pa upoštevati, da je preprečevanje kostno-mišičnih obolenj del celostnih ukrepov, potrebnih za spodbujanje varnosti in zdravja na delovnem mestu.

Sprejetje širšega vidika

Obstaja splošna težnja po delitvi vprašanj na ločene skupine, kar velja zlasti za kostno-mišična obolenja, ki so zapletena. Delavci v organizaciji niso izolirani posamezniki; na splošno osebe ni mogoče (ali ne bi smelo biti dovoljeno) obravnavati izključno kot izvajalca nalog, brez upoštevanja fizičnih, psiholoških ali socialnih vidikov. Vse bolj se priznava, da so delavci izpostavljeni tveganjem za kostno-mišična obolenja zunaj delovnega mesta (npr. posamezni delavci so morda doma odgovorni za izvajanje oskrbe, pri čemer opravljajo dejavnosti, kot sta dvigovanje in premeščanje oseb). Zaradi tega so lahko občutljivejši, kar je treba upoštevati v njihovem delovnem okolju. Bistvena je kultura, ki upošteva, da je delavec

dejansko „integriran subjekt“, ki se odziva na najrazličnejše vplive v različnih scenarijih (kar se pogosto imenuje vidik „celotnega življenja“). Prehod na širši pristop, ki zdravje pri delu in javno zdravje obravnava enotno, velja za pozitiven korak, vendar vse države članice še niso dosegle te stopnje razvoja.

Zagotavljanje neprekinjenosti

Izvajanje ukrepov na ravni politike se ne bi smelo preprosto ustaviti, ko se ti zaključijo. Redno bi jih bilo treba ocenjevati in izpopolnjevati, nove (ali osvežene) dejavnosti pa bi se morale izhajati iz predhodnih izkušenj in na njih graditi, da bi izboljšali učinkovitost in uspešnost ukrepov.

Spodbujanje preventivnega pristopa

V nekaterih državah so uveljavljene skupine za obravnavanje tveganj kostno-mišičnih obolenj na delovnem mestu. Vendar nekatere od njih pogosto delujejo odzivno in ne preventivno ter ukrepajo šele, ko se pojavijo težave, namesto da bi si jih prizadevale preprečiti. V zakonodaji, povezani s kostno-mišičnimi obolenji, je opredeljena preventivna pot, ki bi jo bilo treba bolj spodbujati, da bi preprečili nastanek kostno-mišičnih obolenj.

Preventivna pot, opredeljena v zakonodaji o varnosti in zdravju pri delu, priznava pomembnost primarnih, sekundarnih in terciarnih ukrepov, kjer je to ustrezno. Vendar je v zakonodaji določena jasna hierarhija, v skladu s katero ima prednost primarna preventiva. Dokazi iz razprav v fokusnih skupinah in izkušnje drugod kažejo, da se številni delodajalci odločajo za „enostavni“ terciarni ukrep v obliki usposabljanja za ročno premeščanje bremen, premalo pa upoštevajo ukrepe za ustrezno zasnovano delovnega okolja, s katerimi je mogoče odpraviti primarna tveganja v delovnem okolju. Pri tem je treba priznati, da imajo ukrepi, kot je usposabljanje, včasih pomembno vlogo, kot tudi rehabilitacijski ukrepi, ki osebam s poškodbami pomagajo, da se vrnejo na delovno mesto ali na njem ostanejo. V skladu z osrednjim načelom ergonomije je bistven pristop, osredinjen na človeka, pri katerem so delovna mesta prilagojena delavcu, namesto da bi pričakovali, da bo delavec ustrezal delovnemu mestu.

Krepitev vloge ergonomije in izobraževanje o ergonomiji

V tej študiji je poudarjena potreba po strokovnem znanju na področju ergonomije. Strokovnjaki za ergonomijo se lahko povežejo s projektanti, inženirji in drugim osebjem, da bi razvili rešitve in sprejeli ergonomski pristop k prepoznavanju tveganj in preoblikovanju delovnih mest. Pomembno je vedeti, da ergonomija ne obravnava zgolj fizičnih nevarnosti, neposredno povezanih z delovnim mestom, temveč uporablja sistemski pristop, tako da preučuje vloge organizacije dela in širšega organizacijskega okolja.

To ne pomeni, da bi morala biti ergonomija zgolj v pristojnosti strokovnjakov za to področje. Izkušnje so pokazale, da lahko znanje in ozaveščenost o ergonomiji koristita tudi drugim disciplinam, kot so projektiranje, inženirstvo in psihologija. Na eni strani strokovnjakom s teh področij omogočata, da pri svojem delu uporabljajo načela ergonomije, na drugi strani pa olajšata komunikacijo med različnimi področji. Številne države na primer svojim inšpektorjem zagotavljajo usposabljanje o ergonomiji. Pokazalo se je, da bi imele poleg teh skupin strokovnjakov koristi od ustreznega usposabljanja za ozaveščanje o ergonomiji tudi druge skupine (npr. delavci sami).

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) si prizadeva za varnejša, bolj zdrava in produktivnejša delovna mesta v Evropi. Raziskuje, razvija in razširja zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje za ozaveščanje. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, združenj delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz držav članic EU in zunaj njenih meja.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

Santiago de Compostela 12, 5. nadstropje
48 003 Bilbao, Španija

Tel.: +34 944358400

Faks: +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

