

Europeiska arbetsmiljöbyrån

Förebyggande policy och praxis: metoder för att hantera arbetsrelaterade belastningsbesvär

Europeiska riskcentrumet

Sammanfattning



Författare: Richard Graveling (förste ergonomikonsult) med Eva Giagloglou (forskningsergonom), Institute of Occupational Medicine (IOM), Edinburgh – Storbritannien

Titel på EU-Oshas projekt: Review of research, policy and practice on prevention of work-related musculoskeletal disorders (MSDs)

Projektadministration och redigering: Katalin Sas (EU-Osha) med stöd av Nóra Pálmai.

Rapporten har beställts av Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha). Innehållet, inklusive eventuella uppfattningar och/eller slutsatser som uttrycks, är enbart författarnas egna och återspeglar inte nödvändigtvis EU-Oshas uppfattningar.

**Europa direkt är en tjänst som hjälper dig att få svar
på dina frågor om Europeiska unionen**

Avgiftsfritt telefonnummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(* Vissa mobiltelefonoperatörer tillåter inte 00 800-nummer, eller avgiftsbelägger dem.

Mer information om Europeiska unionen hittar du på internet (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2020

© Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2020

Kopiering är tillåten med angivande av källan.

Sammanfattning

Inledning

Syftet med projektet *Review of research, policy and practice on prevention of work-related musculoskeletal disorders* (Översikt över forskning, policy och praxis avseende förebyggande av arbetsrelaterade belastningsbesvär) var att få en bättre förståelse av utmaningarna på arbetsmiljöområdet när det gäller hanteringen av arbetsrelaterade belastningsbesvär och under vilka förhållanden strategier, policy och åtgärder för att ta itu med dessa besvär är mest effektiva. För att uppnå detta mål identifierades en rad politiska strategier och initiativ som användes av viktiga intressenter, bland annat lagstiftare, tillsynsorgan, arbetsmarknadens parter, yrkesorganisationer och förebyggande tjänster. Efter att ha identifierat intressenterna genomfördes en analys för att fastställa hur de olika strategierna var anpassade till deras förhållanden och behov (till exempel inom olika branscher).

Som ett komplement till denna analys granskades de resurser som hade utvecklats och använts inom initiativen, för att identifiera faktorer som bidrog till initiativens framgång eller misslyckande (inklusive eventuella hinder för genomförandet).

Metod

Utgångspunkten för denna studie var en förteckning över initiativ. Förteckningen sammanställdes på grundval av svar på ett frågeformulär som Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha) skickat till de nationella kontaktpunkterna⁽¹⁾ i majoriteten av EU-medlemsstaterna⁽²⁾. Kontaktpunkterna ombads ange upp till tio politiska arbetsmiljöinitiativ som genomfördes under perioden 2010–2018. Initiativen skulle uttryckligen eller huvudsakligen vara inriktade på förebyggande av arbetsrelaterade belastningsbesvär, eller folkhälsoinitiativ till förebyggande av belastningsbesvär, och ha en betydande arbetsmiljökomponent.

Över 140 initiativ rapporterades, vilka senare kompletterades med ett antal initiativ som till en början inte rapporterades av medlemsstaterna och några ytterligare initiativ från ett begränsat antal icke-europeiska länder. Uteslutnings- och inklusionskriterier utarbetades och användes för att välja ut 25 initiativ som skulle undersökas närmare. En viktig faktor i denna urvalsprocess var att se till att många olika typer av initiativ valdes ut. Inga försök gjordes dock för att presentera en balanserad geografisk spridning, eftersom man ansåg att initiativens lämplighet var viktigare.

De 25 initiativen hämtades från 14 olika länder (däribland tre icke-europeiska länder: Australien, Kanada och USA). De utgjorde ett brett spektrum av typer av åtgärder, från informationskampanjer (inklusive några som riktades till skolelever och andra unga människor) till direkta åtgärder i form av inspektioner och verkställighetsåtgärder. Initiativen från de icke-europeiska länderna valdes ut på grund av deras innovativa strategier som kompletterade initiativen i EU-länderna.

Efter denna urvalsprocess genomfördes skrivbordsundersökningar på grundval av material från kontaktpunkterna och ett antal andra källor, bland annat intervjuer med de ansvariga för initiativen. Detta material användes som underlag för att utarbeta 25 korta sammanfattande rapporter om varje utvalt initiativ.

Till en början var planen att begränsa urvalet av initiativ till de som hade genomgått någon form av formell utvärdering för att fastställa vilka effekter de haft. Det visade sig dock att mycket få hade genomgått en systematisk och noggrann utvärdering, så detta kriterium tillämpades inte strikt.

Med utgångspunkt i detta inledande arbete valde man ut initiativ från sex europeiska länder som skulle analyseras mer i detalj. Urvalet baserades på de ursprungliga 25 initiativen, men i vissa fall beslutade

¹ Kontaktpunkterna utses av respektive lands regering och är EU-Oshas officiella representanter för sitt land. Kontaktpunkterna är vanligtvis behöriga statliga arbetsmiljömyndigheter och det är de som främst bidrar till genomförandet av EU-Oshas arbetsprogram.

² Vid tidpunkten för offentliggörandet av denna rapport är Storbritannien inte längre en medlemsstat i Europeiska unionen. Storbritannien var dock fortfarande en medlemsstat i EU när forskningen utfördes 2018–2019, och omnämns därför härnäst som en medlemsstat i EU i denna rapport.

man att bredda utvärderingens räckvidd för att återspegla den övergripande policyn eller strategin i landet, inte bara det utvalda initiativet. De sex utvalda länderna tjänade därefter även som fokus för en djupanalys av de praktiska erfarenheterna av att genomföra åtgärder för att förebygga belastningsbesvär på arbetsplatsen.

Dessa sex rapporter finns på <https://osha.europa.eu/sv/themes/musculoskeletal-disorders>.

Materialet i dessa ingående rapporter kom från ytterligare skrivbordsundersökningar och undersökningar av offentligt tillgängligt material, kompletterat med intervjuer med relevanta aktörer i de berörda länderna.

De 25 initiativen

De ursprungliga 25 initiativen är representativa för vad som har gjorts, och vad som kan göras, för att förebygga belastningsbesvär på arbetsplatsen. Initiativen valdes ut för att vara så varierade som möjligt, i fråga om både åtgärd och målgrupp, och de omfattar kampanjer, åtgärder, lagstiftning, inspektioner, informationsgrafik och ekonomiskt stöd på nationell nivå som vanligtvis riktades specifikt till små och medelstora företag (SMF).

De utvalda initiativen var följande:

Land	Namn
Australien	<i>A participative hazard and risk management (APHIRM) toolkit for the prevention of musculoskeletal disorders</i> (En inkluderande faro- och riskhanteringsverktygslåda för förebyggande av belastningsbesvär)
Österrike	<i>Campaign/Support scheme for micro and small enterprises — AUVAsicher</i> (Kampanj/stödprogram för mikroföretag och små företag – AUVAsicher)
Österrike	<i>Healthy working in the HORECA sector — Prevention of psychological and ergonomic strain: a targeted campaign of the Austrian Labour Inspectorate</i> (Hälsosamt arbete inom hotell- och restaurangsektorn – förebyggande av psykologiska och ergonomiska påfrestningar: en riktad kampanj från den österrikiska yrkesinspektionen)
Belgien	<i>Campaigning on musculoskeletal health: 'When a worker suffers, the whole company is affected' and 'Well-being at work in the federal truck'</i> (Kampanjer om muskuloskeletal hälsa: "När en arbetstagare lider påverkas hela företaget" och "Välbefinnande på arbetsplatsen i den federala lastbilen")
Belgien	<i>Intervention typology and guidance on preventing musculoskeletal disorders</i> (Åtgärdstyper och vägledning om förebyggande av belastningsbesvär)
Kanada	<i>Development of a new prevention guideline for musculoskeletal disorders for Ontario</i> (Utarbetande av ny förebyggande riktlinje för belastningsbesvär i Ontario)
Danmark	<i>The Danish National Job & Body Campaign</i> (Den danska nationella jobb- och kroppskampanjen)
Danmark	<i>A strategy for working environment efforts up to 2020 — Risk-based inspections</i> (En strategi för arbetsmiljöinsatser fram till 2020 – riskbaserade inspektioner)
Danmark	<i>Preventing low back pain in bricklaying work</i> (Förebyggande av ländryggsbesvär vid murningsarbete)
Frankrike	<i>Epidemiological monitoring of work-related health problems: Cohorts Coset-MSA and Coset-Independents</i> (Epidemiologisk övervakning av arbetsrelaterade hälsoproblem: kohorterna Coset-MSA och Coset-Indépendants)

Land	Namn
Frankrike	<i>TMS (troubles musculo-squelettiques) Pros and assistance of regional coordinators</i> (Belastningsbesvär – fördelar med och stöd från regionala samordnare)
Tyskland	<i>The prevention campaign of German Social Accident Insurance (DGUV) — 'Think of me — Your back'</i> ('Denk an mich — Dein Rücken') (Den tyska arbetsskade- och arbetsolycksfallsförsäkringens förebyggande kampanj – "Tänk på mig – din rygg")
Tyskland	<i>Prävention macht stark — auch Deinen Rücken</i> (Förebyggande gör dig stark – inklusive din rygg)
Tyskland	<i>The Preventive Health Care Act of 2015 (Präventionsgesetz)</i> (2015 års lag om förebyggande hälsovård)
Italien	<i>Economic Incentive Programme</i> (Program för ekonomiska incitament)
Nederländerna	<i>National Social Programme on Working Conditions (MAPA) — Sub-programme on physical workload</i> (Nationellt socialt program om arbetsvillkor – delprogram om fysisk arbetsbelastning)
Nederländerna	<i>Sustainable Physical Work Network</i> (Nätverk för hållbart fysiskt arbete)
Norge	<i>3-2-1 Together for a good working environment</i> (3-2-1 Tillsammans för en god arbetsmiljö)
Norge	<i>Be prepared! (Føre var!)</i> — Norwegian Labour Inspection Authority project to prevent work-related musculoskeletal disorders (Var beredd! – norska Arbeidstilsynets projekt för förebyggande av arbetsrelaterade belastningsbesvär)
Spanien	<i>Programme to prevent ergonomic and psychosocial risks in the health and social care sectors</i> (Program för att förebygga ergonomiska och psykosociala risker i vård- och omsorgssektorerna)
Spanien	<i>Good practice guidelines for on-foot shellfish workers</i> (Riktlinjer för god praxis för skaldjursarbetare som arbetar till fots)
Sverige	Kvinnors arbetsmiljö
Sverige	Föreskrifter och allmänna råd om belastningsergonomi
Storbritannien	<i>Helping Great Britain Work Well strategy and Work Programme on MSDs</i> (Strategin för att hjälpa Storbritannien att arbeta funktionellt och arbetsprogram för belastningsbesvär)
USA	<i>NIOSH Musculoskeletal Health Cross-Sector Program</i> (Det amerikanska arbetsmiljöverkets sektorsövergripande program för muskuloskeletal hälsa)

En djupanalys av de sex initiativen

Efter en inledande undersökning av de 25 utvalda initiativen valde man som tidigare nämnts ut initiativ från sex EU-medlemsstater för en fördjupad bedömning. Dessa sammanfattas kort nedan.

Österrike

Att förebygga belastningsbesvär har varit ett grundläggande mål för Österrikes allmänna olycksfallsförsäkringsanstalt (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – AUVA*) sedan 2007. Under 2009–2010 inriktades AUVA:s säkerhet (AUVA:s program för långsiktigt stöd till små och medelstora företag) särskilt på belastningsbesvär, till följd av ökningen av dessa besvär och (ofta förekommande) relaterad

frånvaro från arbetet i Österrike. AUVAsicher stöds av att små och medelstora företag är rättsligt förpliktade att använda rådgivningstjänster för säkerhet och hälsa i arbetet.

Det är väl känt vilka utmaningar som små och medelstora företag står inför när det gäller att förstå och ta itu med hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Åtgärdens metod att ålägga arbetsgivare på små och medelstora företag särskilda rättsliga förpliktelser är ett intressant koncept som kan vara till nytta för andra medlemsstater. Detta initiativ för bekämpning av belastningsbesvär som antogs genom AUVAsicher-programmet utgjorde därför en intressant fallstudie för fördjupad bedömning.

AUVAsichers målgrupp var österrikiska små och medelstora företag med upp till 50 anställda (eller upp till 250 när de anställda arbetade på olika filialer). Konsultationen var riktad till personal på små och medelstora arbetarskyddsföretag, arbetstagare och arbetsgivare, arbetstagarrepresentanter och säkerhetsrådgivare.

Initiativet genomfördes genom ordinarie arbetsmiljötjänster som AUVAsicher tillhandahåller små och medelstora företag och var avsett att minska förekomsten av belastningsbesvär på tre sätt, nämligen genom att 1) öka medvetenheten bland arbetsgivare och arbetstagare om förebyggande av belastningsbesvär, 2) föreslå och genomföra åtgärder för att förebygga belastningsbesvär på företaget och 3) ge information och handledning.

Belgien

Syftet med kampanjen *When a worker suffers, the whole business is affected* (När en arbetstagare lider påverkas hela företaget) var att öka medvetenheten om belastningsbesvär och om de verktyg som kan användas för att förebygga dem. Den inrättades som svar på en relativt statisk (hög) förekomst av belastningsbesvär på belgiska arbetsplatser. Kampanjen återspeglade en pågående nationell strategi som under de senaste åren har präglats av en alltmer holistisk syn på arbete och hälsa, där man integrerar välbefinnande i arbetet och försöker bredda räckvidden för information om belastningsbesvär längre än det snäva fokuset på arbetsplatser. Att använda informationskampanjer är visserligen inte något nytt, men den bredare aspekten av Belgiens initiativ betraktades som värdefull och skulle kunna användas som en mall av andra länder. Under föregående år har ministeriet tagit fram en rad broschyrer om förebyggande av belastningsbesvär för diverse branscher och arbeten. Webbplatsen och informationsverksamheten främjade användningen av dessa material.

Kampanjen *Well-being at work in the federal truck* (Välbefinnande på arbetsplatsen i den federala lastbilen) 2015–2016 fokuserade på belastningsbesvär och riktades specifikt till gymnasieelever. Målet var att informera om belastningsbesvär, deras orsaker och hur de kan förebyggas.

Frankrike

Den nuvarande nationella strategiska planen för hälsa i arbetet har ett starkt fokus på förebyggande av risker på arbetsplatsen och omfattar en särskild åtgärd för utformning av utrustning och arbetsplatser. Belastningsbesvär har stora ekonomiska konsekvenser för franska företag och står för 87 procent av alla arbetsrelaterade sjukdomar. Till följd av denna börda som belastningsbesvären står för lanserade sjukförsäkringsmyndighetens avdelning för arbetsmiljörisker (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) ett nationellt förebyggande program under 2014: *TMS* (troubles musculo-squelettiques) *Pros* (Belastningsbesvär – fördelar).

Programmets mål var att ta itu med arbetsrelaterade belastningsbesvär. Inom ramen för programmet fick företag stöd i att utarbeta en handlingsplan för vidtagandet av effektiva förebyggande åtgärder för att minska förekomsten av arbetsrelaterade belastningsbesvär. Denna starka betoning på förebyggande genom design erkänns allmänt vara särskilt effektivt på lång sikt, och därför ansågs det vara värt att göra en fördjupad bedömning av initiativet. Initiativet betraktades i ett vidare nationellt sammanhang eftersom flera andra initiativ har genomförts i Frankrike, till exempel ett initiativ för att förbättra den epidemiologiska övervakningen av arbetsmiljörisker i Frankrike (den befolkningsbaserade epidemiologiska CONSTANCES-kohorten och COSET-programmet).

Tyskland

Även om antalet arbetsrelaterade belastningsbesvär har sjunkit i Tyskland under de senaste åren är det fortfarande högt, och ytterligare åtgärder krävs för att ta itu med detta och minska den resulterande bördan. Tyskland antog en lag 2015 för att stärka den hälsofrämjande och förebyggande hälsovården, nämligen lagen om förebyggande hälsovård (*Präventionsgesetz*). I lagen fastställdes att landets olika sjukförsäkringskassor ska utarbeta en nationell förebyggande strategi (*Nationale Präventionsstrategie*) som ska genomföras genom en nationell konferens för förebyggande (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Den utgjorde därför en stark rättslig grund för samarbete mellan socialförsäkringsinstituten, förbundsstaterna och de lokala myndigheterna på området förebyggande och hälsofrämjande, eftersom den skapade en ram för framtagande av rekommendationer och gemensamma mål inom detta område. De mål som togs fram inom den nationella förebyggande strategin behövde ta hänsyn till målen i den gemensamma tyska arbetsmiljöstrategin (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Denna lag har, till följd av den konkreta samordnings- och planeringsverksamhet som krävs enligt den och den tillhörande budgeten, lagt grunden för förebyggande av belastningsbesvär på arbetsplatsen.

Denna politiska strategi – samarbete på strategisk nivå mellan olika parter som fastställs i lagstiftningsbestämmelser – bidrar till att säkerställa en nivå av överensstämmelse och samordning som inte skulle vara möjlig om varje organisation arbetade isolerat med enskilda initiativ. Eftersom det finns en utbredd tendens i många europeiska länder (och även i andra länder) att anta ett alltmer holistiskt synsätt när det gäller hälsa och arbete ansågs det relevant att utforska denna integrerade systematiska strategi mer ingående.

Sverige

Till bakgrund av statistik som visade att kvinnor i högre utsträckning drabbas av belastningsbesvär gav den svenska regeringen år 2011 Arbetsmiljöverket i uppdrag att göra en undersökning om kvinnors arbetsmiljö (regeringsbeslut A2011/2209/ARM). Flera projekt ingick i uppdraget, med målet att ta fram en evidensbaserad handlingsplan. Projekten omfattade inhämtning av kunskap och spridning av denna kunskap till nyckelaktörer, dvs. till de som har makt att ändra arbetsvillkoren och arbetsmiljön. Uppdraget genomfördes under perioden 2011–2014 och dess fokus på kön och arbete har nu integrerats i den nationella strategin för förebyggande av belastningsbesvär.

I september 2014 fick Arbetsmiljöverket ett tilläggsuppdrag: att vidareutveckla de tillvaratagna erfarenheterna från det föregående uppdraget för att förbättra säkerheten och hälsan inom kvinnodominerande branscher (ett av målen var till exempel ”att ta fram och tillgängliggöra verktyg för riskbedömning med särskild inriktning på kvinnors arbetsmiljö”). Detta skulle inte bara gynna kvinnor utan även män som arbetar inom de berörda branscherna. Arbetsmiljöverket fick 2015 ytterligare medel för att fortsätta detta arbete och utarbeta hållbara förfaranden för att inkludera genusperspektivet i arbetsmiljöförvaltningen.

Initiativen hade flera ömsesidigt förstärkande mål: det första var att öka kunskapen och medvetenheten om läget för kvinnors hälsa i arbetet, inklusive om att kvinnor löper större risk att drabbas av belastningsbesvär, och det andra var att utveckla bättre metoder för att informera om belastningsbesvärisker vid Arbetsmiljöverkets inspektioner. Denna ökade kunskap och medvetenhet förväntas också leda till ökad genusmedvetenhet på arbetsplatsen och slutligen till en bättre arbetsmiljö för både kvinnor och män. Denna förstärkta genusmedvetenhet placerar Sverige före många av sina europeiska grannar, och metoden har därför undersökts närmare för att hitta lärdomar som kan vara av nytta på andra håll.

Storbritannien

Frekvensen av arbetsrelaterad ohälsa i Storbritannien är fortfarande oacceptabelt hög, och belastningsbesvär fortsätter att vara en stor del av detta. Strategin *Helping Great Britain Work Well* (Strategin för att hjälpa Storbritannien att arbeta funktionellt) lanserades 2016 som den senaste i en rad strategier och initiativ, och den kommer att pågå fram till 2021. I strategin fastställs sex prioriterade teman, och ett av dessa handlar om arbetsrelaterad ohälsa vilket sträcker sig från cancer och andra sjukdomar med lång latensid till stress och belastningsbesvär. De viktigaste delarna av detta tema har

varit tidigare förebyggande åtgärder, vilket är den mest kostnadseffektiva strategin, och ett större fokus på hälsofrågor i arbetet.

Strategin genomförs genom det brittiska arbetsmiljöverkets (*Health and Safety Executive*, HSE) omfattande program för hälsa och arbete, som omfattar tre planer för hälsoprioriteringar. Planen för belastningsbesvär innehåller en sammanfattning av det nuvarande läget för belastningsbesvär i Storbritannien, prioriteringar och förväntade resultat samt åtgärder för att uppnå dessa. Dessutom utarbetades sektorsspecifika planer för att fastställa HSE:s inriktning för de kommande 3–5 åren. Sektorsplanerna omfattar 19 branscher och återspeglar både de tre hälsoprioriteringarna och den riktning som fastställts i strategin *Helping Great Britain Work Well*. Arbetsgivare, fackföreningar och yrkesorganisationer inkom med synpunkter under utarbetandet av sektorsplanerna.

Den policy som antagits i Storbritannien är inriktad på att underlätta och informera och att uppmuntra arbetsgivare att vidta åtgärder och ta itu med risker, till skillnad från den mer föreskrivande strategi som antagits i många andra EU-länder. Mot bakgrund av oron över luckor i föreskrivande lagstiftningsbestämmelser i många EU-medlemsstater betraktades denna strategi som ett gångbart alternativ och valdes därför ut för en grundligare utvärdering.

Resultat

För vissa av de utvalda åtgärderna hade man övervakat och samlat in information om genomförandet (till exempel via reklamkampanjer som dokumenterade räckvidden för de använda publikationerna eller antalet besökare på utställningar). Ingen utvärdering av åtgärdernas effekt har dock kunnat dokumentera någon framgång (eller misslyckande) avseende minskad prevalens för belastningsskador i arbetet för någon av åtgärderna. Ett hinder för sådana utvärderingar som visade sig under uppdraget var den dåliga kvaliteten (eller fullständiga bristen) på tillförlitliga uppgifter som kunde användas som bedömningsunderlag. Många länder var därför tvungna att i stället förlita sig på EU-undersökningar, till exempel den europeiska undersökningen om arbetsvillkor⁽³⁾, och uppgifter om arbetsplatskador som samlats in av Eurostat.

År 2015 innehöll den europeiska undersökningen om arbetsvillkor frågor om i vilken utsträckning individer utsattes för risker för belastningsbesvär i arbetet, till exempel genom att bära eller flytta tunga laster, och om självrapporterade hälsoproblem under de föregående tolv månaderna. En fråga rörde ryggbesvär och två frågor rörde muskelsmärter i axlar, armar och händer samt höfter, ben och fötter. Uppgifterna ger en användbar allmän bild av förekomsten av belastningsbesvär, men de ger få insikter i specifika orsaker (till exempel manuell hantering).

Liksom den europeiska undersökningen om arbetsvillkor utförs ad hoc-modulen om olycksfall i arbetet och arbetsrelaterade hälsoproblem i Eurostats arbetskraftsundersökning (AKU) ganska sällan, nämligen vart sjätte till åttonde år. Detta innebär återigen att det är svårt att använda dessa uppgifter för att mäta effekterna av en relativt kort åtgärd. Eurostat har en annan databas över olycksfall i arbetet – europeisk statistik över olycksfall i arbetet (ESAW) – där uppgifter samlas in årligen, inklusive uppgifter om ryggskador. I databasen definieras dock en skada som ”en händelse under arbetets utförande som leder till fysisk eller psykisk skada”, vilket inte omfattar kumulativa skador som ger upphov till många ryggproblem.

Trots att vissa nationella data kan bistå med ytterligare en del begränsade insikter, så för bristerna i dessa data med sig utmaningar. I många fall finns till exempel bara uppgifter om officiellt erkända belastningsbesvär. Uppgifterna ger därför en inkomplett bild av den övergripande förekomsten av belastningsbesvär och deras effekter för såväl de drabbade och deras arbetsgivare som för nationella stödinfrastrukturer, såsom hälso- och sjukvård och rehabiliteringstjänster.

³ Den europeiska undersökningen om arbetsvillkor omfattar inte bara EU-medlemsstater, utan även länder utanför EU. Dessa skiljer sig åt mellan olika undersökningar, men 2015 (den sjätte undersökningen) omfattades fem EU-kandidatländer samt Norge och Schweiz.

En annan begränsning hos sådana tvärsnittsdata är att datakällorna inte gör det möjligt att utläsa orsakerna. Detta problem tas upp i utvärderingsrapporten om genomförandet av direktivet om manuell hantering av laster⁴). Vid bedömningen av direktivets ändamålsenlighet konstaterades följande:

Det är inte möjligt att fastställa i vilken utsträckning dessa rapporterade skador och hälsoproblem har något direkt samband med manuell hantering.

I samma rapport anges även följande:

Statistikkällor som är relevanta för riskerna med manuell hantering är inte ideala eftersom de vanligtvis fokuserar på skador utan några uppgifter om den underliggande orsaken.

Även om samtliga av de berörda initiativen ansågs ha varit framgångsrika (enligt rapporter från uppföljningsbesök verkade de initiativ som omfattade direkt deltagande och användning på arbetsplatser ha lett till verkliga förändringar), fanns det inga bevis för deras övergripande effektivitet för att minska förekomsten av belastningsbesvär.

Djupanalysen av de politiska initiativen i de sex utvalda länderna, som omfattade intervjuer och material från fokusgruppsdokumentation, visade flera teman som återspeglade framgångsfaktorerna och utmaningarna avseende åtgärder på politisk nivå. Såsom noteras ovan återspeglade inte dessa mätbar framgång (detta kunde inte bedömas), men viktiga faktorer identifierades som kan vara värdefulla att beakta i framtida åtgärdsprogram.

En övergripande fråga som går utöver enskilda åtgärder är frågan om lagstiftning och dess fördelar. Vissa länder har detaljerad lagstiftning som kräver att arbetsgivare deltar i vissa åtgärder för att ta itu med arbetsfaror och arbetsrisker som är relevanta för belastningsbesvär, men det finns påtryckningar för att införa mer föreskrivande lagstiftning om just belastningsbesvär, som skulle omfatta ett bredare urval av risker för belastningsbesvär än vad som är fallet i nuläget. Sådana påtryckningar framgick tydligt av de kommentarer som gjordes i fokusgrupper som genomfördes inom det nuvarande projektet, och de dokumenterades som en del av efterhandsutvärderingen av EU:s arbetsmiljödirektiv⁵). Lagstiftning kan dock inte framställas som en lösning på svårigheterna att minska förekomsten av belastningsbesvär, eftersom uppgifter från ett antal länder (såsom rapporterades i fokusgrupperna) visar att arbetsgivare inte följer de gällande lagstiftningskraven på ett tillfredsställande sätt och att en betydande minoritet av företagen inte deltar i processen överhuvudtaget.

Teman som identifierades i den politiska analysen

En rad centrala teman har framkommit av denna forskning och dessa bör ligga till grund för framtida politiska åtgärder för att förebygga belastningsbesvär på arbetsplatsen.

Prioritering, åtagande och resurstilldelning på högsta nivå

Eftersom belastningsbesvär är så komplexa och beror på en mängd olika faktorer kan de inte lösas av en enda aktör som agerar isolerat inom den nationella infrastrukturen för arbetshälsa. För att lyckas krävs åtagande och prioritering av alla aktörer, med utgångspunkt högst upp. För nationell verksamhet kan detta innebära prioritering på regeringsnivå/politisk nivå, men för branschspecifika initiativ är det troligare att åtagande av intressenter inom branschen är mer effektivt än regeringsåtagande. Det är osannolikt att sådana åtaganden blir effektiva utan tillräckliga resurser som säkerställer att åtagandet omvandlas till konkreta åtgärder.

Främjande av samarbete mellan intressenter

Att delta i en process hjälper människor att känna engagemang för den. Detta gäller oavsett om den planerade åtgärden ska genomföras på strategisk nivå eller på en enskild arbetsplats. Vilken nivå av

⁴ GD Sysselsättning, socialpolitik och inkludering (2015), Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States — Report by Directive: Directive 90/269/EC on the minimum health and safety requirements for the manual handling of loads where there is a risk particularly of back injury to workers.

⁵ GD Sysselsättning, socialpolitik och inkludering (2017), Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States: Main Report, tillgänglig på: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=en&moreDocuments=yes>

åtgärd och handling det än rör sig om är det utan tvekan av värde att involvera alla intressenter i arbetet med att identifiera risker och att identifiera, utarbeta och införa strategier för riskkontroll eller förebyggande åtgärder (eller arbetsplatsåtgärder).

Positiva incitament

Både negativa och positiva incitament verkar vara effektiva för att genomföra verkliga förändringar på arbetsplatsen. Hur effektiva de är beror till stor del på den nationella kulturen och attityden till förändring. Det finns utbrett stöd för den formella inspektionens roll, och tillsammans med den hotet om bestraffningsåtgärder när brister identifieras. I ett land (Frankrike) hävdades dock att arbetsgivarna såg inspektionerna som så osannolika att de inte längre var motiverande.

Även om information och utbildning är värdefulla faktorer räcker de ibland inte till, särskilt för småföretag som saknar interna experter. Direkt stöd och rådgivning, antingen in natura eller ekonomiskt, kan därför utgöra ett positivt incitament för arbetsgivare att vidta åtgärder.

Trots många insatser för att offentliggöra fördelarna med åtgärder på arbetsplatsen (genom kostnadsnyttanalyser) ser företag dem ibland som störande, inkräktande och splittrande (vilket är en anledning till att de ofta använder utbildning som en "lösning"). Riktat stöd (inklusive ekonomiska incitament där det är lämpligt) kan bidra till att ge ett incitament för förändring och uppmuntra till antagande av effektivare förebyggande åtgärder.

Samstämd planering

Åtgärder vidtas alltför ofta utan vederbörlig hänsyn till logiken bakom åtgärden eller utarbetandet av en förändringsteori som beskriver och visar hur och varför den önskade förändringen förväntas ske. Åtgärder på policynivå kräver en samstämd planering där logiken bakom åtgärden är genomtänkt och förklaras utan att glömma bort att förebyggande av belastningsbesvär är en del av de integrerade åtgärder som krävs för att främja säkerhet och hälsa på arbetsplatsen.

Antagande av ett bredare perspektiv

Det finns en allmän tendens att dela upp frågor i olika fack, och detta gäller i högsta grad för belastningsbesvär, som är komplexa. Arbetstagare är inte isolerade individer i en organisation. En person kan inte (eller bör inte) ses som någon som bara utför arbetsuppgifter, utan fysiska, psykiska eller sociala perspektiv. Det finns ett ökat erkännande av att arbetstagare utsätts för risker för belastningsbesvär utanför arbetet (individuella arbetstagare kan till exempel ha omsorgsansvar i hemmet som innebär en viss grad av lyft och hantering), och att arbetsplatsen måste ta hänsyn till att detta kan påverka hur mycket de klarar av. En kultur som ser mänskliga arbetare som en "integrerad enhet" som reagerar på en rad påverkande faktorer i många olika scenarier (kallas ofta ett livscykelperspektiv) är väsentlig. Att gå i riktning mot en bredare strategi där arbetshälsa och folkhälsa betraktas som en sammanhållen enhet ses som ett positivt steg, men detta görs ännu inte i alla medlemsstater.

Säkerställande av kontinuitet

Politiska åtgärder bör inte upphöra när de väl har genomförts. De bör fortsätta att utvärderas och finjusteras, och ny (eller förnyad) verksamhet bör dra nytta av de tidigare erfarenheterna och bygga vidare på dessa för att förbättra åtgärders ändamålsenlighet och effektivitet.

Främjande av den förebyggande strategin

I vissa länder finns väletablerade grupper som arbetar med risker för belastningsbesvär i arbetet. I vissa fall agerar dessa grupper dock ofta reaktivt snarare än förebyggande och inleder åtgärder först när ett problem uppstår, i stället för att försöka förhindra att det alls inträffar. I lagstiftning som avser belastningsbesvär fastställs en förebyggande väg, och detta bör uppmuntras i större utsträckning för att förhindra att belastningsbesvär uppstår.

Den förebyggande väg som fastställs i arbetsmiljölagstiftning erkänner betydelsen av primära, sekundära och tertiära åtgärder, där detta är lämpligt. I lagstiftningen anges dock dessa i en tydlig hierarki, där primärt förebyggande prioriteras. Diskussioner i fokusgrupperna och erfarenheter från annat håll visar att många arbetsgivare använder den "enkla" tertiära åtgärden med utbildning i manuell hantering och överväger inte i tillräcklig utsträckning utformningsåtgärder för arbetsplatsen som kan "bygga bort" primära risker. Det måste dock erkännas att åtgärder såsom utbildning kan spela en roll i vissa fall, precis som rehabiliteringsåtgärder som är avsedda att hjälpa personer med skador att återvända till eller stanna kvar i arbetslivet. Det är mycket viktigt att ha en strategi som sätter människan i centrum – en central grundsats i ergonomi – och att arbetsplatserna är anpassade till arbetstagarna, i stället för att arbetstagaren förväntas anpassa sig till arbetsplatsen.

Förstärkning av rollen för ergonomi och ergonomiutbildning

Behovet av expertis i ergonomi har lyfts fram i denna studie. Ergonomer samarbetar med formgivare, ingenjörer och andra för att utveckla lösningar och arbeta på ett ergonomiskt sätt i riskidentifiering och omformande av arbete. Det är viktigt att inse att läran om ergonomi inte enbart handlar om fysiska faror som förknippas med den omedelbara arbetsplatsen. I stället används ett "systemtänkande", där man undersöker hur arbetsorganisationen och den vidare organisationsmiljön fungerar.

Detta bör dock inte tolkas som att det uteslutande är professionella ergonomer som ska vara ansvariga för ergonomi. Erfarenhet har visat att andra ämnesområden, bland annat utformning, konstruktion och psykologi, kan dra nytta av kunskap och medvetenhet om ergonomi. Utöver att hjälpa sakkunniga på dessa områden att använda sig av ergonomiska principer i sitt eget arbete kan sådan kunskap och medvetenhet även underlätta kommunikation mellan olika discipliner. Flera länder förstås till exempel ge utbildning i ergonomi till sina inspektörer. Förutom dessa yrkesgrupper har det också nämnts att andra grupper (till exempel arbetstagarna själva) skulle gynnas av lämplig ergonomiutbildning.

Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha) bidrar till att göra Europa till en säkrare, hälsosammare och produktivare plats att arbeta på. Byrån undersöker, tar fram och sprider tillförlitlig, välavvägd och opartisk information om arbetsmiljöfrågor och anordnar Europaomfattande informationskampanjer. Arbetsmiljöbyrån inrättades av Europeiska unionen 1994 och har sitt säte i Bilbao i Spanien. Den sammanför företrädare för Europeiska kommissionen, medlemsstaternas regeringar, arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer samt ledande experter från alla EU:s medlemsstater och andra länder.

Europeiska arbetsmiljöbyrån

Santiago de Compostela 12, 5:e våningen
48003 Bilbao, SPANIEN
Tfn +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

