



71
DA

FACTS

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

ISSN 1681-2093

Introduktion til arbejdsbetinget muskel- og skeletbesvær

Hvorfor er muskel- og skeletbesvær en fælles prioritering?

Muskel- og skeletbesvær er det hyppigst forekommende arbejdsrelaterede problem i Europa. Næsten 24 % af alle arbejdstagere i EU angiver, at de lider af rygsmerter, og 22 % klager over muskelsmerter, og i de nye medlemsstater er problemet endnu større, nemlig henholdsvis 39 % og 36 % (!). Ikke alene skaber muskel- og skeletbesvær personlige problemer og indkomsttab for den enkelte, det er også en belastning for erhvervslivet og de nationale økonomier. Enhver arbejdstager kan blive ramt, selv om muskel- og skeletbesvær faktisk kan forebygges med vurderinger af arbejdsopgaver og forebyggende foranstaltninger og ved at kontrollere, at disse foranstaltninger virker i praksis.

»Let belastningen« er temaet for EU's kampagne for 2007 om muskel- og skeletbesvær. Kampagnen er en videreførelse af de aktiviteter vedrørende muskel- og skeletbesvær, der blev iværksat under den første europæiske uge i 2000, som havde temaet »Læg ikke krop til hvad som helst«, og vil blive gennemført i alle EU's medlemsstater og EFTA-landene.

Hvad er muskel- og skeletbesvær?

Arbejdsbetinget muskel- og skeletbesvær er skader på forskellige dele af kroppen såsom muskler, led, ledbånd, nerver, knogler og blodomløb, der primært forårsages eller forværres af arbejde og virkningerne af det nærmiljø, som arbejdet udføres i.

Arbejdsbetinget muskel- og skeletbesvær er for størsteparten forskellige lidelser, der skyldes gentagen eksponering for høj- eller lavintensive belastninger over en lang periode. Men muskel- og skeletbesvær kan også skyldes akutte traumer såsom brud, der opstår i forbindelse med en ulykke.

Disse forstyrrelser rammer især ryg, nakke, skuldre og arme, men kan også påvirke underekstremiteterne. Nogle former for muskel- og skeletbesvær såsom karpaltunnelsyndrom i hånden er specifikke på grund af deres veldefinerede tegn og symptomer. Andre er uspecifikke, fordi smerter og ubehag ikke kan henvises til en specifik lidelse.

Hvilke faktorer kan bidrage til muskel- og skeletbesvær?

Forskellige grupper af faktorer kan bidrage til muskel- og skeletbesvær, bl.a. fysiske og biomekaniske faktorer, organisatoriske og psykosociale faktorer samt individuelle og personlige faktorer (se boks 1). Disse faktorer kan optræde alene eller i kombination.

Boks 1: Faktorer, der kan bidrage til udviklingen af muskel- og skeletbesvær

Fysiske faktorer:

- anvendelse af muskelkraft, f.eks. til at løfte, bære, trække, skubbe og bruge værktøjer

- gentagne bevægelser
- uhensigtsmæssige og statiske stillinger, f.eks. at have hænderne over skulderniveau eller at sidde og stå i længere tid
- lokal sammenpresning af værktøjer og overflader
- vibration
- kulde eller overdreven varme
- dårlige lysforhold, kan f.eks. føre til ulykker
- højt støjniveau, kan f.eks. skabe spændinger i kroppen.

Indretning af arbejdspladsen og psykosociale faktorer:

- krævende arbejde, mangel på kontrol over de udførte opgaver samt lav grad af selvstændighed
- lav jobtilfredshed
- gentagne, ensformige og hurtige bevægelser
- mangel på støtte fra kolleger, overordnede og chefer.

Individuelle faktorer:

- tidligere sygehistorie
- fysiske evner
- alder
- overvægt
- rygning.

Hvordan afhjælper I muskel- og skeletbesvær?

En integreret strategi er en forudsætning for at komme muskel- og skeletbesvær til livs. En integreret strategi skal ikke kun være baseret på forebyggelse af nye former for besvær, men også behandling, genoptræning og reintegrering af arbejdstagere, der allerede lider af muskel- og skeletbesvær.

De forebyggende foranstaltninger skal være rettet mod den samlede belastning af kroppen, som kan bidrage til at udvikle muskel- og

Boks 2: Håndtering af muskel- og skeletbesvær: den europæiske strategi (2)

Hvordan forebygger I muskel- og skeletbesvær (2):

- forhindring af risici for muskel- og skeletbesvær
- evaluering af de risici, der ikke kan forhindres
- bekæmpelse af risici ved kilden
- tilpasning af arbejdet til den enkelte
- hensyntagen til den tekniske udvikling
- udskiftning af det, der er farligt, med noget, der er ufarligt eller mindre farligt
- udvikling af en sammenhængende, overordnet forebyggelsespolitik, der dækker den samlede kropsbelastning
- vedtagelse af foranstaltninger til kollektiv beskyttelse frem for foranstaltninger til individuel beskyttelse
- hensigtsmæssig instruktion af arbejdstagerne.

(1) Det Europæiske Institut til Forbedring af Leve- og Arbejdsvilkårene, »Fourth European Working Conditions Survey« 2005 (Fjerde EU-undersøgelse om arbejdsvilkårene, 2005).

(2) Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, »Research on work-related low back disorders«, 2000 (undersøgelse af arbejdsbetinget besvær i lænderyggen).

(3) Baseret på Rådets direktiv 89/391/EØF, artikel 6, stk. 2.

Fastholdelse af arbejdstagere med muskel- og skeletbesvær på arbejdspladsen:

- tilbud om genoptræning
- genintegrering af arbejdstagere, som har eller har haft muskel- og skeletbesvær, på arbejdspladsen.

skeletbesvær. Normalt opstår dette ikke på grund af kun én enkelt faktor — manuel håndtering alene er f.eks. kun sjældent grunden til ondt i ryggen: Mange andre faktorer kan bidrage til udviklingen af rygsmerter såsom stress, vibrationer, kulde og arbejdspladsens indretning. Det er derfor yderst vigtigt at vurdere samtlige risici for muskel- og skeletbesvær og håndtere dem samlet.

At beholde arbejdstagere med muskel- og skeletbesvær på arbejdspladsen burde være en integrerende del af en politik for muskel- og skeletbesvær på arbejdspladsen. Der bør lægges særlig vægt på en tværfaglig tilgang, som kombinerer forebyggelse og genoptræning. Særlig vigtig er støtten fra ledelse og arbejdskolleger, når en arbejdstager med muskel- og skeletbesvær skal vende tilbage til eller blive på arbejdspladsen. Det er vigtigt aktivt at støtte og inddrage arbejdstagere i risikogruppen og andre berørte parter i virksomheden.

Hovedelementerne i EU's strategi for håndtering af muskel- og skeletbesvær fremgår af boks 2.

Bekæmpelse af muskel- og skeletbesvær kan betale sig: et praktisk eksempel fra hospitalssektoren (*)

Det arbejde, der udføres i vaskeriet på et stort hospital, udsætter arbejdstagerne for skader i lænd og skuldre. Opgaverne bestod af en kombination af lange fremadrettede kropsvridninger for at løfte tørt og vådt tøj og arbejde i uhensigtsmæssige stillinger.

Figur 1: Transportbånd før ændring, hvor arbejdstagerne skulle arbejde i ubekvemme stillinger



Kilde: HSE, UK.

På grundlag af ergonomiske vurderinger, der blev gennemført i et samarbejde mellem eksperter, arbejdstagere og ledelse, blev arbejdsstillinger og vaskeriudstyr ændret (transportbåndet blev forlænget, se figur 2), der blev indført jobrotation, og arbejdstagerne fik feedback.

Ændringerne reducerede sygefraværet med 62 %, produktiviteten steg med 12 %, overtidsarbejdet faldt med 20 %, og arbejdsklimaet blev bedre. De samlede investeringer beløb sig til 29 030 GBP. Hvis det antages, at proceslivscyklussen er tre år fra tidspunktet for ændringerne, udgjorde nettoudbyttet 209 739 GBP med en tilbagebetalingsperiode på 4,38 måneder.

Figur 2: Transportbåndet efter ændring. Båndet er blevet forlænget, og der bruges nu vasketøjsække af plastik.



Kilde: HSE, UK.

EU-lovgivning

Hovedelementerne i forebyggelsen af muskel- og skeletbesvær er allerede omfattet af EU's direktiver, medlemsstaternes lovgivning og retningslinjer for god praksis. Direktiverne er suppleret med en række europæiske standarder (kendt som EN-standarder), der indeholder forskellige uddybninger eller gennemfører direktiverne (*).

De vigtigste EU-direktiver af relevans for muskel- og skeletbesvær er:

- 89/391/EØF: dækker foranstaltninger, der tilskynder til at forbedre arbejdstagernes sikkerhed og sundhed
- 89/654/EØF: dækker mindstekrav til en arbejdsplads
- 89/655/EØF: dækker arbejdsudstyr og den hensigtsmæssige udformning heraf
- 89/656/EØF: dækker personlige værnemidler og den hensigtsmæssige udformning heraf
- 90/269/EØF: dækker identificering og forebyggelse af risici i forbindelse med manuel håndtering
- 90/270/EØF: dækker minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejde med skærmudstyr
- 93/104/EØF: dækker tilrettelæggelsen af arbejdstid
- 98/37/EF: dækker maskiner (nyt 2006/42/EF)
- 2002/44/EF: dækker identificering og forebyggelse af risici på grund af vibrationer.

Yderligere oplysninger om kampagnen om muskel- og skeletbesvær kan findes på <http://ew2007.osha.europa.eu>

Yderligere oplysninger om at forebygge muskel- og skeletbesvær og fastholde arbejdstagere med muskel- og skeletbesvær på arbejdspladsen kan findes på <http://osha.europa.eu/topics/msds/>

Yderligere oplysninger om agenturets publikationer kan findes på <http://osha.europa.eu/publications>

(*) Health & Safety Executive, UK. Research report 491, »Cost benefit studies that support tackling musculoskeletal disorders« (rentabilitetsundersøgelser, der taler for bekæmpelse af muskel- og skeletbesvær).

(*) Agenturets websted har links til EU-lovgivning af relevans for forstyrrelser i bevægeapparatet: <http://osha.europa.eu/topics/msds/>, til EU-lovgivning om beskyttelse af arbejdstagerne: <http://osha.europa.eu/legislation> og til medlemsstaternes websteder, hvor du kan finde national lovgivning og forskellige retningslinjer.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

Gran Via, 33, E-48009 Bilbao

Tlf. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

E-post: information@osha.europa.eu

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur. Gengivelse er tilladt med kildeangivelse. Printed in Belgium, 2007



<http://osha.europa.eu>