



75
SV

FACTS

Europeiska arbetsmiljöbyrån

Arbetsrelaterade belastningsbesvär: Tillbaka till arbetet Sammanfattning

Inledning

Belastningsbesvär är det vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemet i Europa. En fjärdedel av arbetstagarna i EU-27 uppger att de lider av ryggbesvär och nästan en fjärdedel klagar över muskelvärk⁽¹⁾. Belastningsbesvär är ett stort problem, som påverkar arbetstagarnas hälsa, och leder till högre kostnader för företagen och högre sociala kostnader för staten⁽²⁾. Belastningsbesvär orsakar störningar i arbetet, minskar produktiviteten och kan leda till sjukfrånvaro och kroniska yrkesskador.

Det krävs åtgärder på arbetsplatsen för att komma till rätta med belastningsbesvär. För det första krävs det förebyggande åtgärder. Men när det gäller de arbetstagare som redan lider av belastningsbesvär gäller det att se till att de kan behålla sin anställning, fortsätta arbeta och vid behov återanpassas till arbetslivet.

I detta faktablad belyser vi de viktigaste resultaten från Europeiska arbetsmiljöbyråns rapport "Tillbaka till arbetet" (Back to Work), som är inriktad på hur man behåller, återanpassar och rehabiliterar arbetstagare med belastningsbesvär. Rapporten består av två delar: en översikt av befintlig litteratur om hur effektiva de arbetsrelaterade insatserna är på detta område, och en översikt över de politiska initiativ som vidtas i Europa och på internationell nivå. I ytterligare en rapport från arbetsmiljöbyrån, "Arbetsrelaterade belastningsbesvär: förebyggande" (Work-related MSDs: prevention) undersöks förebyggande åtgärder. Det görs ingen åtskillnad mellan förebyggande åtgärder och rehabilitering, utan de båda rapporterna kompletterar varandra.

Bevisade resultat av insatser

En genomgång av den vetenskapliga litteraturen om hur effektiva arbetsrelaterade insatser för att hjälpa arbetstagare att återvända till arbetet är visar att det finns skillnader mellan ryggvärk, värk i nacke,

Hur effektiva är arbetsrelaterade insatser?

Ryggvärk:

- Det finns tydliga belägg för att patienterna bör hålla sig aktiva och återgå till ett normalt liv så snabbt som möjligt.
- Det är effektivare att kombinera optimerad klinisk behandling, rehabiliteringsprogram och insatser på arbetsplatsen än att vidta dessa åtgärder separat.
- Ett övergripande tillvägagångssätt ger de mest lovande resultaten, men kostnadseffektiviteten för dessa behandlingar måste granskas.

- Tillfälligt ändrade arbetsuppgifter underlättar effektivt återgång i arbete, förutsatt att det finns en god arbetsledning.
- Det finns vissa belägg för att träningsbehandling, ryggskolor och beteendeorienterad behandling är effektiva.
- Ländstöd (ryggbälten) förefaller vara ineffektiva i sekundärt förebyggande åtgärder.

Värk i nacke, axlar, armar och händer:

- Ett övergripande tillvägagångssätt som omfattar kognitiv beteendebehandling kan vara den effektivaste typen av insats.
- Det finns endast begränsade belägg för att vissa tekniska eller mekaniska insatser och träningsbehandling är effektiva.
- Det finns inte tillräckliga belägg i den vetenskapliga litteraturen för att bedöma hur effektiva psykosociala insatser är.

Värk i höfter, ben och fötter:

- Man har inte funnit någon information om arbetsrelaterade insatser.
- Resultaten av undersökningar av behandling av värk i höfter, fötter och ben i allmänhet visar att träningsprogram kan vara effektiva mot problem i höfter och knän.

axlar, armar och händer och värk i höfter, ben och fötter. De viktigaste resultaten visas i rutan.

Även om det har gjorts många undersökningar är beläggen för hur effektiva insatserna är tämligen begränsade. Detta gäller särskilt åtgärder vid symptom i nacke, axlar, armar och händer. En möjlig förklaring till de bristande framgångarna på detta område kan vara att de kvalitetskriterier som används i vetenskapliga undersökningar kanske inte är tillämpliga för insatser på arbetsplatsen, som ofta kan vara komplexa. Undersökningar av framgångsrika insatser tas kanske därför inte med i vetenskapliga undersökningar, eller anses kanske vara av för dålig kvalitet. Trots bristen på starka vetenskapliga belägg rapporteras många av de arbetsplatsinsatser som beskrivs ovan vara effektiva. **I en utvärdering av arbetsplatsinsatser bör man förmodligen tillämpa andra kriterier som evidensbas.** Sådana kriterier saknas för närvarande, men det är viktigt att **politiskt ansvariga och arbetsgivare inte låter sig avskräckas från att genomföra förebyggande åtgärder bara för att det inte finns några hundra procentigt säkra vetenskapliga bevis** för att de kommer att fungera. Dessutom bör sekundärt och tertiärt förebyggande åtgärder gå hand i hand med primärt förebyggande, för att förebygga återkommande episoder av belastningsbesvär hos patienterna.

(1) Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor. Fjärde europeiska undersökningen av arbetsvillkor 2007. Finns på <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Europeiska arbetsmiljöbyrån, Thematic report on MSDs, 2007, under publicering.

Politiska initiativ

Översikten av de politiska initiativen på detta område består av en sammanställning av information från källor på europeisk och internationell nivå, bland annat nationell lagstiftning, riktlinjer, rekommendationer, handlingsplaner, initiativ och program från medlemsstaterna. Följande preliminära slutsatser kan dras av detta:

- I undersökningen av medlemsstaternas politik på detta område fann man att den i de flesta fall inriktas på att integrera personer med funktionshinder som inte är aktiva i arbetslivet, snarare än att behålla, återanpassa och rehabilitera arbetstagare som har ådragit sig belastningsskador i arbetet. Det är därför viktigt att medvetenheten om behoven hos denna grupp ökar.
- Flera länder har en policy för återanpassning och rehabilitering av arbetstagare efter sjukdomar eller olyckor. Politiken varierar stort från land till land. Nedan ges exempel på fördelar och nackdelar med befintlig politik på detta område:



Sjukgymnastik.

Fördelar

Tonvikt på att upptäcka problem redan i ett tidigt skede och undvika långtidssjukskrivningar, bland annat genom att se till att anställda med belastningsskador återvänder till arbetet så snabbt som möjligt.

Tillhandahålla allsidig vård, däribland medicinsk, yrkesmässig och social återanpassning. Övergripande tillvägagångssätt – starka samarbetet mellan den behandlande läkaren, företagsläkaren och försäkringskassans medicinska rådgivare. Detta skulle leda till att de enskilda fallen hanteras på ett bättre sätt och att anställda som lider av belastningsbesvär kan återvända snabbare till arbetet.

Införa ekonomiska incitament för arbetsgivarna, till exempel för att finansiera anpassningar av arbetsplatserna och förbättra arbetsvillkoren, eller en skyldighet att betala lön till de anställda under sjukskrivningen. Detta skulle stimulera arbetsgivaren till att tillhandahålla rehabilitering på arbetsplatsen så att de anställda kan återvända snabbare till arbetet.

Nackdelar

Ofta är det endast arbetstagare som har råkat ut för olyckor på arbetsplatsen eller lider av erkända arbetsrelaterade sjukdomar som erbjuds möjligheter till återanpassning och rehabilitering. Att bara tillhandahålla hjälp till personer med allvarliga arbetsskador kan leda till att individer med mindre allvarliga belastningsbesvär utestängs, trots att många av dem skulle kunna återvända till arbetet om de får stöd och hjälp och erbjuds enkel anpassning av arbetsuppgifterna.

Många medlemsstaters socialförsäkringssystem är utformade enligt Bismarcksmodellen (det "dubbla" systemet). Enligt detta system görs en strikt åtskillnad mellan arbets- och försäkringsfrågor, vilket är svårt att kombinera med tillhandahållande av integrerad rådgivning och stöd till arbetstagare som har hälsoproblem.

I länder med kontradiktoriska rättsliga system kan arbetsgivarna vara ovilliga att återanpassa en arbetstagare av rädsla för att belastningsproblemen ska förvärras. Arbetstagarna kan å sin sida vara ovilliga att börja arbeta igen om detta leder till att ersättningen för personskador sänks.

- På grund av den stora ekonomiska och sociala börda som långtidssjukskrivningar innebär kan ändringar i systemen för återanpassning och rehabilitering (med påföljande utvärderingar av framgångsrika metoder) vara en lämplig lösning. I rutan nedan beskrivs ett exempel på ett tyskt initiativ.

För att komma till rätta med det ökande problemet med arbetsrelaterade belastningsbesvär har **den tyska regeringen** börjat överföra skyldigheterna när det gäller personer med arbetsskador och deras deltagande i arbetslivet från staten och/eller socialförsäkringssystemet till arbetsgivarna. Nu inriktas arbetet på att tidigt upptäcka belastningsbesvär och undvika långtidssjukskrivningar. Om en anställd är arbetsoförmögen i längre tid än sex veckor under ett år måste arbetsgivaren först kalla den berörda personen till ett möte

tillsammans med arbetsplatsens fackliga ombud, för att man ska kunna enas om konstruktiva och integrerade lösningar med socialförsäkringsmyndigheten i ett senare skede. Särskilda handläggare stöder arbetsgivarna i deras nya roll som "system för tidig varning".

Rehabilitering och återanpassning av arbetstagare är även en prioriterad fråga i gemenskapens nya arbetsmiljöstrategi för 2007–2012. Detta kan ge medlemsstaterna ny drivkraft för att ta itu med dessa frågor.

Ytterligare information om belastningsbesvär finns på arbetsmiljöbyråns webbplats: <http://osha.europa.eu/topics/msds>.

Ytterligare information om belastningsbesvär i Sverige finns på: www.av.se.

Europeiska arbetsmiljöbyrån

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tfn (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

E-post: information@osha.europa.eu

© Europeiska arbetsmiljöbyrån. Kopiering tillåten med angivande av källan. Printed in Belgium, 2007

