

ENDURKOMA TIL STARFA EFTIR VEIKINDALEYFI TENGT STOÐKERFISVANDA Í TENGLUM VIÐ SÁLFÉLAGSLEGA ÁHÆTTU Í STARFI

Stoðkerfisvandi og sálfélagslegir áhættuþættir — kynning á efninu



©David Tijero Osorio

Að snúa aftur og halda áfram að vinna með stoðkerfisvanda (e. Musculoskeletal Disorders - MSD) er áriðandi viðfangsefni í öllum Evrópulöndum (með breytileika milli landa), vegna þess að stoðkerfisvandi eru eitt algengasta heilsufarsvandamálið í heiminum (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2019).

Í Evrópsku vinnuskilyrðakönnuninni (e. European Working Conditions Survey - EWCS; sjá Evrópustofnun um bætt lífskjör og starfsskilyrði, 2015) kom fram að árið 2015 tilkynntu 50% alls evrópsks starfsfólks um einn eða fleiri stoðkerfisvanda, bakverkur er algengasti vandinn, í kjölfarið komu vandamál í efri útlimum (háls og axlir) og vandamál í neðri útlimum (mjaðmir, hné, ökkjar).

Meðal vinnutengdra heilsufarsvandamála eru vinnutengdir stoðkerfissjúkdómar mest áberandi: í vinnuafskönnuninni 2013 töldu 60% allra svarenda stoðkerfisvandamál vera alvarlegustu heilsufarsvandamálin (Hagstofa Evrópusambandsins, 2013). Stór hluti vinnudaga tapast á hverju ári vegna stoðkerfissjúkdóma; árið 2015, til dæmis, tilkynntu 53% starfsmanna með stoðkerfisvanda að það hefði verið í veikindaleyfi árið áður (Evrópska vinnuverndarstofnunin, 2019a).

Hátt algengi stoðkerfisvanda hefur haldist stöðugt undanfarin ár, þó mikið hafi verið unnið að því að draga úr hættu á stoðkerfisvanda. Þar sem fólk lifir og vinnur lengur, er spáð að algengi og áhrif stoðkerfisvanda muni aukast enn frekar á heimsvísu.

Ýmsir þættir geta stuðlað að stoðkerfisvanda, svo sem líkamlegir, skipulagslegir, sálfélagslegir, þjóðfélagsfræðilegir og einstaklingsbundnir þættir (Evrópska vinnuverndarstofnunin, 2019a). Sálfélagsleg áhætta, sérstaklega í sambandi við líkamlega áhættu, getur valdið eða aukið stoðkerfisvanda.

Í baráttunni gegn stoðkerfisvanda hafa vinnuvistfræðilegar aðstæður batnað til muna en ekki vinnuskipulag eða sálfélagslegt vinnuumhverfi.

Í þessari grein er fjallað um stoðkerfisvanda með áherslu á samhengi sálfélagslegra áhættuþátta í starfi og einblínt sérstaklega á að snúa aftur til vinnu með stoðkerfisvanda.

Hvað er stoðkerfisvandi og hvað eru vinnutengdir stoðkerfisvandar?

Stoðkerfisvandi er samheiti sem notað er til að lýsa sársauka og óþægindum í vöðvum líkamans (Evrópska vinnuverndarstofnunin, 2020a: 14). Stoðkerfisvandi er fjölbreyttur hópur vanda sem hefur áhrif á stoðkerfið og hreyfikerfið, það er að segja vöðva, bein, liðamót og tengda vefi eins og sínar og liðbönd, eins og þeir eru skráðir í alþjóðlegum sjúkdómaflokkunum (M00-M99). Þeir samanstanda af meira en 150 sjúkdómsgreiningum. Stoðkerfisvandi einkennist venjulega af sársauka (oft viðvarandi) og takmörkunum á hreyfigetu, handlagni og virkni, sem dregur úr getu fólks til að vinna og taka þátt í félagslegum hlutverkum með tilheyrandi áhrifum á andlega vellíðan. Á víðara stigi hafa þau áhrif á velmegun samfélaga (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2019).

Sumir stoðkerfisvandar koma skyndilega fram (t.d. eftir bráða áverka vegna slyss); flestir þeirra þróast þó smám saman vegna langrar eða endurteknar útsetningar (þeir eru uppsafnaðir). Stoðkerfisvandi getur verið skammvinnur eða ævilangir (krónískir).

Hugtakið **vinnutengdur stoðkerfisvandi** vísar til heilsufarsvanda sem hafa áhrif á vöðva, sinar, liðbönd, brjós, æðakerfi, taugar eða aðra mjúkvef og liðamót stoðkerfisins, sem orsakast eða versna fyrst og fremst af vinnunni sjálfri; þeir geta haft áhrif á útlími efri útlíma, háls og herðar, neðra baksvæði og neðri útlími. Vinnutengdur stoðkerfisvandi er að mestu uppsafnaðir sjúkdómar sem eru afleiðing af endurteknum langtíma váhrifum af vinnuáhættum.

Staðreyndir og tölur um stoðkerfisvanda og neikvæð áhrif vinnutengdra stoðkerfisvanda

Með því að draga saman gögn úr ýmsum áttum ⁽¹⁾, þá eru vinnutengdir stoðkerfisvandar lykilatriði í öllum aðildarríkjum ESB. Bæði nýgengi og algengi ⁽²⁾ hefur haldist hátt á vettvangi ESB í gegnum árin. Stoðkerfisvandi hefur **neikvæðar afleiðingar** á mismunandi „stigum“: á örstigi fyrir einstaklinginn, á millistigi fyrir fyrirtæki og einkarekstur og á þjóðhagsstigi fyrir opinbera heilbrigðiskerfið, efnahagslífið og samfélagið almennt. Stoðkerfisvandi getur haft skammtíma- og langtímaáhrif; hann hefur áhrif á heilsu einstaklingsins, lífsgæði, vinnugæði, framleiðni og efnahag sem og efnahag þjóðarinnar.



©David Tijero Osorio

Fyrir vinnueftirlit, tryggingafélög, sérfræðinga og fyrirtæki á vinnuverndarsviði eru **nýgengi og algengi atvinnusjúkdóma** (sjúkdómar sem eru löglega vottaðir sem atvinnusjúkdómar) lykilgögn fyrir lögskilt inngríp og hugsanlegar bætur fyrir starfsfólk. Hins vegar er ekki hægt að bera saman gögn mjög vel á vettvangi ESB. Í sumum löndum er stoðkerfisvandi hátt hlutfall atvinnusjúkdóma (Eumusc, 2011), í öðrum er hlutfallið mun lægra, vegna þess að færri stoðkerfisvandar eru viðurkenndir sem atvinnusjúkdómar.

Stoðkerfisvandi og fjarvera frá vinnu. Meira en helmingur starfsfólks með stoðkerfisvanda sagði að þeir hafi tekið frí frá vinnu á 12 mánaða tímabili (EU-OSHA, 2019a). Í ESB tilkynna 26% starfsfólks með langvinnan stoðkerfisvanda og önnur heilsufarsvandamál meira en 8 daga fjarveru á ári (en aðeins 7 % starfsfólks með engin undirliggjandi heilsufarsvandamál) (Eurostat, 2014). Langvarandi fjarvistir frá vinnu stofna langtíma atvinnugetu einstaklings í hættu. Há veikindatíðni hefur í för með sér aukinn kostnað vegna beinna eða óbeinna veikindagreiðslna ⁽³⁾.

Omfæting ⁽⁴⁾. Hlutfall starfsfólks með stoðkerfisvanda sem segjast hafa unnið á milli 4 og 20 virka daga á meðan þeir voru veikir sem er mun hærra en meðal starfsfólks með önnur heilsufarsvandamál (Eurofound, 2015). Omfæting getur leitt til óánægju með vinnu, átaka og mikillar veikindatíðni.

⁽¹⁾ Helstu uppsprettur upplýsinga eru kannanir eins og Evrópsk vinnuskilyrðarannsókn (e. European Working Conditions Survey - EWCS), Vinnuafskönnun – sérstakar einingar (e. Labor Force Survey – ad-hoc modules - LFS), Evrópsk könnun á fyrirtækjum og nýrri áhættu (e. European Survey of Enterprises and Emerging Risks - ESENER), Evrópsk heilsuviðtalskönnun (European Health Interview Survey - EHIS) og stjórnsýslugögnum sem eru fengin úr skýrslunni Evrópsk tölfræði um vinnuslys (e. European Statistics on Accidents at Work - ESAW), gagnagrunninum Evrópsk heilsa fyrir alla (e. European Health for All Database) eða frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni evrópski gagnagrunnurinn um dánartíðni (e. World Health Organization European Mortality Database).

⁽²⁾ Nýgengihlutfallið tekur mið af fjölda nýrra tilfella af stoðkerfissjúkdómum innan um ákveðna íbúa og tímabils og algengi miðar við heildarfjölda stoðkerfissjúkdóma sem fólk hefur orðið fyrir á síðustu 12 mánuðum.

⁽³⁾ Beinn kostnaður vegna veikinda er þar sem fyrirtæki greiða laun starfsmanna í veikindaleyfi; óbeinn veikindakostnaður er þar sem fyrirtæki greiða almannatryggingar og almannatryggingafélagin greiða aftur á móti veikindalaun og greiða fyrir meðferð.

⁽⁴⁾ Omfæting lýsir því fyrirbæri að vinna á meðan starfsmönnum líður illa eða eru veikir.

Snemmbúin starfslok. Einn þriðji hluti launþega með stoðkerfisvanda og (önnur heilsufarsvandamál) telur að hann muni ekki geta haldið áfram störfum fram til 60 ára aldurs (Eurofound, 2015). Hættan á örorku og snemmbúnum starfslokum er meiri hjá fólki sem þjáist af stoðkerfisvanda.

Áhrif á þjóðarhag. Áætlað er að 1-2% af vergri landsframleiðslu tapist vegna stoðkerfisvanda (Bevan, 2015). Stoðkerfisvandi hefur í för með sér aukakostnað vegna lyfja og meðferðar, endurhæfingar, skaðabóta ef sjúkdómurinn varð vegna vinnu, örorku- og snemmlífeyris og svo framvegis.

Það er því mikilvægt að koma í veg fyrir stoðkerfisvanda og styðja við gott endurkomuferli til vinnu, ekki aðeins frá mannlegu og siðferðilegu sjónarhorni heldur einnig af efnahagslegum ástæðum!

Sálfélagslegir áhættuþættir í starfi í tengslum við stoðkerfisvanda

Stoðkerfisvandi tengist nokkrum áhættuflokkum: einstaklings- og þjóðfélagsfræðilegum þáttum og vinnutengdri áhættu. Áhætta í starfi, það er að segja áhætta í vinnunni, stuðlar að stoðkerfisvanda, annað hvort sjálfstætt eða í samsetningu með öðrum þáttum.

Hér er stutt yfirlit yfir slíka þætti:

- **líkamlegt (lífaflfræðilegt):** eins og miklar líkamlegar kröfur, mjög endurtekin vinna, notkun á miklu afli, titringur, mikill kuldi eða hiti, óþægilegar líkamsstöður, langvarandi vinnuverkefni, langvarandi seta eða staða og margt fleira;
- **skipulagslegt** (skipulag vinnunnar hefur áhrif á hversu íþyngjandi líkamleg verkefni eru): fjöldi samfelldra vinnustunda, tíðni hléa, lélegt fyrirkomulag vinnutíma, vinna undir tímapressu, skortur á tíma til að jafna sig, ósveigjanleiki í verklagi, skortur á sjálfræði, skortur á fjármagni til að sinna vönduðu starfi, einhæf verkefni og skortur á starfsþróun;
- **sálfélagsleg:** eins og miklar kröfur um starf, lítill félagslegur stuðningur annaðhvort frá stjórnendum eða samstarfsfólki, lítið starfsetirlit, mikil vinnuálag, átök milli vinnu og einkalífs, mikið andlegt álag, skortur á ákvörðunarvaldi, skortur á viðurkenningu fyrir vinnu, átök um gildistarfs, átök um gæði vinnu, skortur á réttlæti í skipulagi (t.d. misskipting vinnu), óryggi í starfi, lélegt félagslegt umhverfi, skortur á mannlegum samböndum í vinnunni eða félagslegum stuðningi, mismunun, áreitni og einelti, sem allt getur valdið streituviðbrögðum hjá starfsfólki og þannig leitt til sálræns og líkamlegs skaða.

Sálfélagslegar áhættur eru ekki flokkaðar á einn veg í rannsóknum og ritum, en flestar nálganir ná yfir áhættu sem tengist helstu sviðum félagslegs stuðnings, starfsetirlits, ákvarðanatökvalds og viðurkenningar.



Vegna aukinnar notkunar nýrrar tækni (þ.e. stafræn væðing vinnunnar) hafa vinnutengd áhættumynstur breyst og því þarf að taka tillit til þeirra í áhættumati og forvörnum líka. Eftir því sem störf hafa orðið sífellt meira stafræn, vinna fleiri heima eða í fjarvinnu á ferðalögum eða fá vinnu í gegnum stafrænan vettvang. Þetta veitir starfsfólki meiri sveigjanleika en um leið færir það mörkin milli vinnu og einkalífs. Það flýtir fyrir vinnuferlum og eykur þannig tímapressu; það leiðir til algörlega nýrra persónulegra samskipta við línustjóra, yfirmenn og samstarfsfólk (EU-OSHA, 2020b)

Starfstengdir áhættuþættir dreifast ójafnt á hina ýmsu geira og starfshópa eftir eðli þeirra og vinnuvistfræðilegum eiginleikum en einnig eftir sálfélagslegum einkennum starfsins. Sérstakir hópar eins og konur, farandverkamenn eða LGBTI-starfsfólk (lesbíur, hommar, tvíkynhneigðir, kynskiptingar og intersex starfsfólk) er líklegri til að þjáist af stoðkerfisvanda, eins og gögn sýna sem eru kynnt í skýrslu EU-OSHA (Evrópsku vinnuverndarstofnunin) *fjölbreytileiki starfsfólks og stoðkerfisvandi: endurskoðun á staðreyndum og tölum eins og dæmi* (EU-OSHA, 2020c) sanna. Ástæðurnar eru margvíslegar, svo sem almennt lakari vinnuaðstæður, lægri störf og meiri útsetning fyrir áreitni, ógnum, mismunun og stundum umhverfisvá (í óhreinum, hættulegum og krefjandi störfum). Einn mikilvægur lærdómur sem dreginn hefur verið af rannsóknum á vegum sænsku vinnuumhverfisstofnunarinnar (e. Swedish Work Environment Authority

- SWEA) er að munur á heilsuleysi kvenna og karla á sér ekki líffræðilegar orsakir heldur stafar hann af því að starfið er öðruvísi skipulagt og vinnutilhögun er dreift ójafnt (SWEA, 2020).

Nauðsynlegt er að skilja að stoðkerfisvandi getur stafað af eða versnað af sálfélagslegum áhættupáttum sem nefndir eru hér að ofan, sérstaklega þegar kemur að forvörnum og endurkomu til vinnu. Þess vegna geta inngríp til að bæta og draga úr sálfélagslegum streitupáttum haft mikil áhrif á bata eftir stoðkerfisvanda og sjálfbæra endurkomu til vinnu.

Hvernig tengist sálfélagsleg áhætta og stoðkerfisvandi?

Núverandi viðurkennd líkön af stoðkerfisvanda eru byggð á lífsálfræðilegu líkani ⁽⁵⁾ þróað af Engel (1977) og síðan aðlagð (t.d. af Hauke o.fl., 2011). Starfsfólk stendur frammi fyrir sálfélagslegri áhættu í starfi og utan vinnu. Lítið er á einstaklingsbundin streituvíðbrögð eða viðbrögð við áhættupáttum sem lykilmátt í tengslum milli vinnutengdra áhættupátta (sem geta verið líkamlegir, sálfélagslegir eða skipulagslegir) og raskana. Þetta undirstrikar hvers vegna inngríp verða að eiga sér stað á starfs- og einstaklingsstigi eða í sameiningu eins og lýst verður hér á eftir.

Eftirfarandi niðurstöður úr skýrslu EU-OSHA (2020b) sýna hvernig sálfélagslegir áhættupættir í vinnunni og stoðkerfisvandi tengjast:

- **Lítill félagslegur stuðningur:** Margar rannsóknarniðurstöður styðja sambandið á milli lágs félagslegs stuðnings og vöðvatengdra verkja á öllum líkamssvæðum og sérstaklega sársauka í mjóbaki, hálsi og öxlum.
- **Lítið starfseftirlit,** sem felur í sér skort á ákvörðunarvaldi: sýnt hefur verið fram á að þetta tengist beint verkjum í baki, hálsi, öxlum, úlnliðum, olnbogum, mjöðmum og hné.
- **Léleg starfsánægja:** þetta virðist einkum tengjast verkjum í efri útlimum og mjóbaki.
- **Ágreiningur um vinnu og líf:** Nokkrar rannsóknir hafa komist að þeirri niðurstöðu að árekstrar atvinnulífs tengist stoðkerfisverkjum (fyrst og fremst verkjum í mjóbaki).
- **Skaðleg félagsleg hegðun,** svo sem mismunur, áreitni og einelti: þessar áhættur virðast vera í beinum tengslum við stoðkerfisvanda. Einnig fannst óbeint samband í gegnum sálrænt álag.

Hópur sérfræðinga framkvæmdi rannsóknir fyrir hönd EU-OSHA til að kanna hvort tölfraðileg tengsl væru á milli algengi stoðkerfisvanda og ákveðinna vinnutengdra áhættupátta (EU-OSHA, 2019a). Byggt á nokkrum aðhvarfslíkönum með gögnum frá sjöttu bylgju EWCS (2015) var sambandið milli mismunandi áhættupátta og stoðkerfisvanda rannsakað. Jákvæð tengsl fundust á milli stoðkerfisvanda í baki, neðri og efri útlimum og munnlegs ofbeldis, óæskilegrar kynferðislegrar athygli, eineltis og óskýrra vinnufyrirmæla, á meðan á vinnu stóð, ánægju með eigin vinnu, sanngjörn meðferð í vinnunni og að geta tekið hlé þegar nauðsyn krefur var í neikvæðri fylgni við vandamál í efri útlimum, sem gefur til kynna möguleg verndandi áhrif.

Að auki, fyrir þá sem eru með langvarandi stoðkerfisvanda, má segja að þegar fólk er stressað er erfiðara fyrir það að hunsa einkenni verkja. Það er náð samspil á milli stoðkerfisverkja og hugans (OSHWiki, 2019).

Að stjórna stoðkerfisvanda á mismunandi stigum forvarna og snúa aftur til vinnu

Jafnt fyrir einstaklinga og stofnanir er mikilvægt að viðhalda stoðkerfisheilbrigði starfsfólks alla starfsævina og tryggja þannig betri heilsu, draga úr veikindaleyfi og vera lengur í starfi. Betri heilsa og meiri lífsgæði endast langt fram yfir starfsárin. Heildar forvarnir og góð vinnubrögð hjálpa til við að viðhalda eða endurheimta vinnugetu. Þau eru hluti af háum og inniföldum vinnuverndarstaðli.

Lokamarkmiðið er að bjóða upp á vinnustað sem grípur til aðgerða til að koma í veg fyrir stoðkerfisvanda og vinnutengda streitu, sem stuðlar að stoðkerfisheilbrigði og geðheilsu, sem hvetur til snemmtækrar íhlutunar til að takast á við hvers kyns stoðkerfisvanda, sem gerir eðlilegar breytingar til að gera fólki kleift að halda áfram að vinna eftir stoðkerfisvanda og sér um skilvirka endurhæfingu og endurkomu til vinnu (EU-OSHA, 2021).

⁽⁵⁾ Lífsálfræðilíkanið var þróað af G. L. Engel árið 1977. Það lítur á heilsu og veikindi sem afurð líffræðilegra eiginleika (svo sem gena), hegðunarþátta (svo sem lífsstíll og heilsuviðhorf) og félagslegra aðstæðna (svo sem menningarlegra áhrifa, fjölskyldutengsla og félagslegs stuðnings).

Í þessum kafla er lögð áhersla á mikilvægi forvarna gegn stoðkerfisvanda og endurkomu til vinnu eftir að hafa orðið fyrir stoðkerfisvanda, sérstaklega í tengslum við sálfélaglega áhættuþætti, og gefur dæmi um áhættumat sem hluta af forvarnarstefnunni og grundvelli endurkomu til vinnu.

Áhættumat sem grunnur til að koma í veg fyrir vinnutengda áhættuþætti stoðkerfisvanda

Öryggis- og heilbrigðisreglugerðir um allt ESB setja fram skyldur atvinnurekenda til að koma í veg fyrir vinnutengda áhættu á grundvelli reglubundins mats, sem metur áhættuna fyrir öryggi og heilsu starfsfólks og verður að endurtaka með reglulegu millibili.

Með hliðsjón af þeirri skyldu að meta alla áhættu fyrir öryggi og heilsu starfsfólks, ættu fyrirtæki ekki aðeins að huga að (viðvarandi) líkamlegri áhættu á vinnustað heldur einnig skipulagsáhættu, sífellt meiri sálfélaglegri áhættu og auðvitað nýrri áhættu vegna nýrrar vinnutækni og vinnuaðferða. Í sumum aðildarríkjum hefur verið sett viðbótarlögjöf til að ná yfir sálfélaglegar áhættur. Þetta hefur hins vegar leitt til misskilnings hjá fyrirtækjum að fara þurfi í mismunandi áhættumat. EU-OSHA mælir skýrt með því í nokkrum skýrslum að við snúum okkur aftur að upprunalegu hugmyndafræðinni um mat og framkvæmum samþætt áhættumat. Þetta felur í sér að uppfæra þarf áhættumatstæki til að ná yfir samband líkamlegrar og sálfélaglegrar áhættu. Ekki er hægt að meta sálfélaglega áhættuþætti með því að mæla „vinnutæki“, þá þarf að meta með könnunum, viðtölum við starfsfólk og athuganir í samræmi við vísindalega staðla um kortlagningu sálfélaglegra áhættuþátta. En mat á líkamlegri og sálfélaglegri áhættu ætti að vera tengt. Til dæmis gæti vinnuverndarsérfræðingur tekið viðtöl við starfsfólk á meðan hann rannsakar vinnustöðvar þeirra. Þetta þýðir líka að allir vinnuverndarsérfræðingar þurfa að vera þjálfaðir í sálfélaglegri áhættu. Hins vegar eru oft tæknilega stilltir öryggisverkfræðingar frekar tregir til að breyta matsaðferðum sínum. Svo, það sem gerist er að öryggisverkfræðingar meta vinnuvistfræðilega eða tæknilega áhættu og vinnuverndarlæknar eða sálfræðingar meta sálfélaglega áhættuþætti. Ákjósanlegast ætti þó að framkvæma matið í sameiningu með því að báðir starfa sem sérfræðiteymi til að tengja mismunandi áhættur saman.

Það eru til margar leiðbeiningar um áhættumat í aðildarríkjunum og efni er fánlegt frá ESB-stigi eða alþjóðastofnunum, sem öll geta verið notuð af litlum fyrirtækjum til að gera sálfélaglegt áhættumat innanhúss. Mikilvægt er að muna að áhættumat ætti einnig að taka tillit til þarfa tiltekinna hópa, til dæmis yngra eða eldra starfsfólks, kvenkyns eða farandverkafólks. Mat sem tekur til mismunandi þátta tiltekinna hópa og gerir kleift að framkvæma viðeigandi og árangursríkar ráðstafanir.

Hagnýtt dæmi um mikilvægi heildrænnar nálgunar við áhættumat

Eftirfarandi dæmi, sem höfundur gefur og er tekið af eigin reynslu, undirstrikar mikilvægi heildrænnar nálgunar við áhættumat.



Við áhættumat á skurðeild sjúkrahúss kom eftirfarandi í ljós: Margir, aðallega kvenkyns, hjúkrunarfræðingar þjáðust af langvinnum bakverkjum þar sem sjúklingar voru að þyngjast. Svo það voru keyptar tvær vinnuvistfræðilegar sjúklingalyftur - til að flytja þunga sjúklinga þegar nauðsyn krefur. Sýnt var fram á notkun þeirra og hjúkrunarfólki var leiðbeint um notkun þeirra. En bakvandamál hjúkrunarfræðinganna minnkuðu ekki með tímanum; þvert á móti fjölgaði þeim. Við úttekt sem öryggisverkfræðingur gerði ásamt vinnulækni kom í ljós að lyfturnar voru ekki notaðar á rangan hátt — þær voru alls ekki notaðar!

Á þessari deild var tímapressan mikil vegna mikils streymis sjúklinga og alvarlegrar undirmönnunar vegna veikindatengdra fjarvasta. Vegna stöðugar undirmönnunar voru hjúkrunarfræðingar eingöngu í umsjón nokkurra sjúklinga á herbergjum og gátu ekki fengið hjálp frá samstarfsfólki við að lyfta þungum sjúklingum. Það tók líka tíma að sækja lyfturnar úr öðru herbergi. Í hvert sinn sem hjúkrunarfræðingarnir fóru að sækja lyftarann, þrýsti yfirhjúkrunarkonan á þær að flýta sér. Hjúkrunarfræðingarnir, sérstaklega farandhjúkrunarfræðingar, vildu ekki deila við yfirhjúkrunarfræðinginn, sem þekktur var fyrir að „refsa“ uppreisnargjörnum hjúkrunarfræðingum með óhagstæðum vöktum. Þannig að hjúkrunarfræðingarnir notuðu ekki lyftarann. Í hnotskurn má segja að línustjórinn hafi ekki verið

stuðningur við starfsfólk og vinnukröfur og tímapressa mikil. Sálfélagslegir áhættuþættir lengdu vinnutengda áhættu fyrir hjúkrunarfræðinga og juku jafnvel stoðkerfisvanda þeirra.

Meginreglur um að auðvelda endurkomu til vinnu með stoðkerfisvanda

Snemmtæk inngrip hjálpa til við að forðast langvarandi veikindaleyfi. Inngrip eins og viðtöl, faglegur stuðningur eða aðlögun vinnuumhverfis ætti að gerast eins fljótt og auðið er, það er að segja um leið og einkenni eru tilkynnt (EU-OSHA, 2021). Í dæminu hér að ofan átti sér stað snemmtæk íhlutun (með því að útvega vinnuvistfræðilegt lyftitæki) eftir að einkennin voru viðurkennd, en sálfélagslegi þátturinn var algjörlega hunsaður og línustjórinn veitti ekki stuðning, svo snemmtæk íhlutun var árangurslaus. Heildrænt áhættumat sýndi síðan hvers vegna snemmtæk íhlutun hafði mistekist.

Endurkoma í vinnu eftir veikindaleyfi. Aðgerðir vegna endurkomu til vinnu miða að því að auðvelda aðlögun að vinnu eftir langvarandi veikindaleyfi. Ekki er til nein samræmd skilgreining á því hvað langtímaleyfi er: í mörgum löndum er það 6 vikur og síðan er hafist handa við endurkomu til vinnu. Þeir miða að því að styðja starfsfólk með skerta starfsgetu og almenna getu, hvort sem þeir þjást af langvinnum stoðkerfisvanda, krabbameini eða öðrum heilsufarsvandamálum. Þeir hjálpa þeim að endurheimta heilsuna og draga úr hættu á langvarandi fötlun, sem oft tengist langvinnum sjúkdómum. Markmiðið með því að snúa aftur til vinnu er að starfsfólk hefji vinnu að nýju og atvinnurekandinn nái sjálfbærni varðveislu starfsfólks⁽⁶⁾. Sumt starfsfólk verður kannski aldrei í 100% formi aftur, en með fullnægjandi aðlögun í vinnunni og með því að einbeita sér að hæfileikum starfsfólks, gæti það samt unnið þar til tími er komin á að fara á eftirlaun.

Ferli endurkomu til vinnu er stjórnað á mismunandi hátt í hinum ýmsu aðildarríkjum ESB. Mörg lönd bjóða upp á sérstakar áætlanir og stuðning en það er töluvert mismunandi eftir löndum, eins og bent er á í skýrslu EU-OSHA (Evrópska vinnuverndarstofnunin) um stefnu aðildarríkjanna um endurhæfingu og endurkomu til vinnu (EU-OSHA, 2016). Þegar litið var á sérstakar vísbendingar voru löndin flokkuð í fjóra hópa. Einn hópanna sker sig úr fyrir að endurhæfingarkerfi landanna sé án aðgreiningar (allt starfsfólk á rétt á endurhæfingu), áherslu þess á forvarnir og snemmtæka íhlutun, viðtækri ábyrgð atvinnurekanda í endurkomu til vinnu, skilvirkri samhæfingu þverfaglegra teyma og málustjórnunarnálgun (þessi hópur samanstendur af Austurríki, Danmörku, Finnlandi, Þýskalandi, Hollandi, Noregi og Svíþjóð). Endurhæfing starfsfólks er almennt studd af samþættum stefnuramma til að efla sjálfbært starf eða koma í veg fyrir útilokun frá vinnumarkaði (EU-OSHA, 2016: 4). Í Austurríki, til dæmis, var þessi stefnuramma settur í vinnu- og heilbrigðislögin (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz (vinnu- og heilbrigðisölg)), samþykkt árið 2011 og fylgt eftir með lögum um enduraðlögun í hlutastarfi (Wiedereingliederungsgesetz (Aðlögunarlög)) árið 2017.

Jafnmeðferðartilskipanir ESB setja staðla til að taka til fatlaðs starfsfólks, sem starfsfólk með langvarandi stoðkerfisvanda tilheyra einnig. Til dæmis, 15. grein tilskipunar ráðsins 89/391/EBE kveður á um að vernda þurfi sérstaklega viðkvæma áhættuhópa gegn hættum sem snerta þá sérstaklega.

Starfsendurhæfing er hluti af hugmyndum um endurkomu til vinnu. Læknisfræðileg, starfstengd og félagsleg endurhæfing er skilin sem ferlið við að endurheimta „ákjósanlegt líkamlegt, skynrænt, vitsmunalegt, sálfræðilegt og félagslegt virknistig“ (EU-OSHA (Evrópska vinnuverndarstofnunin), 2016, með vísan til WHO (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin), 2016). Að snúa aftur til vinnu er form endurhæfingar — það byrjar með læknisfræðilegri endurhæfingu og endar með starfsendurhæfingu⁽⁷⁾; það krefst sameiginlegrar nálgunar sem tekur til allra hlutaðeigandi þátttakenda frá heilbrigðisstarfsfólki til atvinnurekanda, línustjóra og starfsfólks (EU-OSHA (Evrópska vinnuverndarstofnunin), 2021).

Hlutfall atvinnurekanda sem innleiðir stefnu fyrirtækja sem styður starfsfólk við að snúa aftur til vinnu eftir langvarandi veikindaforföll er töluvert mismunandi á vettvangi ESB-27 og Bretlands. Hlutfallið er hæst í Bretlandi, Svíþjóð, Finnlandi og Hollandi, rúmlega 90 % og lægst í Litháen, 19%; meðaltal ESB er 73% (EU-OSHA, 2020).

⁽⁶⁾ Verkefni til að varðveita vinnustað miða að því að halda starfsmönnum í vinnu með því að veita stuðning annað hvort til frambúðar eða í takmarkaðan tíma; ákjósanlegt er að þeir nái sér áður en langtímaveikindaleyfi hefst.

⁽⁷⁾ Þýskaland var nokkuð farsælt með MBOR (medizinisch-beruflich-orientierte (læknisfræðilega-faglega stillt) endurhæfing eða læknis- og starfsmiðuð endurhæfing).

Áður en farið er í smáatriði ættu áætlanir um endurkomu til vinnu að einbeita sér að þremur meginmarkmiðum:

- að þróa og innleiða skilvirka vinnuverndarstefnu til að stjórna veikindum á vinnustað (námsstofnanir);
- að fjölga starfsfólki sem snýr aftur til vinnu og halda áfram að vinna eftir veikindi og veikindaleyfi (sjálfbærni);
- að skapa jákvæða endurkomu til vinnu og heilbrigða, stuðningsmenningu fyrir starfsfólk.

Eftirfarandi töflur veita yfirlit yfir leiðbeinendur og forsendur fyrir endurkomu til vinnu fyrir fólk með stoðkerfisvanda, sérstaklega með áherslu á sálfélagslega þætti. Tafla 1 sýnir ábyrgð fyrirtækisins og Tafla 2 ábyrgð starfsfólks.

Tafla 1: Viðeigandi þættir fyrir fyrirtæki til að tryggja farsæla endurkomu til vinnu fyrir starfsfólk með stoðkerfisvanda

1. Heilbrigðisstefna

- Innleiða samþætta vinnuverndarstjórnun á efsta stigi fyrirtækis eða stofnunar, þar með talið styðjandi heildræna heilsufarsstefnu, sem spannar heilsuefningu, forvarnir og skilgreinda stefnu um endurkomu til vinnu. Vinnuverndarstaðallinn kveður á um forvarnir, reglulegt áhættumat og endurmat, íhlutun þegar vandamál koma í ljós og vinnuvernd.
- Veita kerfisbundna og skýrt skilgreinda stefnu um endurkomu til vinnu sem felur í sér skipulagsstig og einstaklingsáætlanir um endurkomu til vinnu.
- Taka heildræna nálgun sem tekur tillit til áhættu á vinnustað, þar á meðal líkamlegum, skipulagslegum og sálfélagslegum þáttum/streituvöldum.
- Mæla frammistöðu og þætti sem hafa áhrif á frammistöðu.

Hvað varðar sálfélagslega áhættu og stoðkerfisvanda þarf að meta þætti eins og starfskröfur (þar á meðal sálrænan þrýsting), starfseftirlit, þakklæti, félagslegan stuðning, skipulagslega sanngirni, að takast á við átök og áreitni og taka á þeim í áhættumatinu.

Með það fyrir augum að innleiða stöðugt umbótaferli ætti að safna gögnum um stoðkerfisvanda á vettvangi fyrirtækja og fylgjast með öllum skipulags- og sálfélagslegum ráðstöfunum sem gripið er til við að koma í veg fyrir stoðkerfisvanda eða gera hnökralausa endurkomu til vinnu.

2. Menning eflir heilsu og góð samskipti

- Stuðla að góðri samskiptamenningu um heilsu og veikindi sem gerir starfsfólki kleift að tala frjálsglega um þarfir sínar við yfirmann sinn.
- Búa til jákvætt andrúmsloft og stuðningsmenningu án þrýstings eða refsiaðgerða.
- Hafa samband við veikt starfsfólk eins fljótt og auðið er og vera í sambandi við það reglulega til að sýna fram á að hjálp sé til staðar ef þörf krefur.
- Ganga úr skugga um að starfsfólk taki fullan þátt í áætluninni um endurkomu til vinnu og að venjan sé almennt viðurkennd.

Sálfélagslegir þættir geta skipt sköpum til að ná skjótri endurkomu til vinnu, það er að segja þegar þeir eru eign frekar en áhætta, til dæmis að veita félagslegan stuðning frá stjórnendum eða samstarfsfólki.

Það ætti að vera auðvelt fyrir starfsfólk að tilkynna vandamál. Hvetja skal starfsfólk með stoðkerfisvanda til að tala um sálfélagslega áhættuþætti í starfi og fá vinnuvistfræðilegan, skipulagslegan og sálfélagslegan stuðning til að tryggja snurðulausa endurkomu til vinnu.

3. Hvatar

- Efla endurkomu til vinnu sem aðlaðandi valmöguleika og ávinning frekar en refsingu.
- Tryggja að starfsfólk hafi skjótan aðgang að vinnustaðamiðuðum inngripum fyrir stoðkerfisvanda og að (ytri) stuðningur, allt frá heilbrigðisstarfsfólki til þjálfara, sálfræðinga eða

sálfræðimeðferðar, sem geta aðstoðað starfsfólk við að greina streitumynstur einstaklinga, auka seiglu þeirra og sinna þörfum þeirra.

4. Byggja upp meðvitund

- Auka meðvitund meðal stjórnenda um eðli og áhrif langvinnra sjúkdóma, tengsl þeirra við sálfélagsleg málefni og hvernig eigi að stjórna sálfélagslegri áhættu.
- Sýna vilja til að ræða þarfir starfsfólks en benda jafnframt á lagaleg réttindi og skyldur allra hlutaðeigandi aðila varðandi veikindaleyfi.
- Gera endurkomu til vinnu hluta af heilbrigðisstefnu fyrirtækisins og tryggja að stjórnendur séu upplýstir um og þjálfaðir í að styðja starfsfólk, sem eykur vitund þeirra um mikilvægi sálfélagslegrar áhættu hjá fólki með stoðkerfisvanda.

Í samhengi við stoðkerfisvanda og sálfélagslega áhættuþætti þýðir þetta einnig - eins og nefnt er hér að ofan - að línustjórnendur ættu að skilja vinnutengda stoðkerfisvanda og áhrif sálfélagslegra áhættuþátta á stoðkerfisvanda og ættu að ræða þessi vandamál við starfsfólk sitt og vita hvernig á að styðja það.

5. Faglegur þverfaglegur stuðningur (innri og ytri þjónusta)

- Endurkoma til vinnu er farsælust þegar utanaðkomandi heilbrigðisfólk (svo sem vinnuverndarþjónusta eða ráðgjafarþjónusta) og fyrirtækislæknir (ef það er ekki veitt af utanaðkomandi stofnun), starfsmannasvið, línustjórar og að sjálfsgöðu, starfsfólkið sjálft kemur allt við sögu.
 - Auðvelt aðgengi að heilbrigðisþjónustu og þverfagleg nálgun með læknisfræðilegum og öðrum leiðbeinendum er mikilvægt til að tryggja hnökralausa enduraðlögun starfsfólks.
 - Stór fyrirtæki bjóða oft upp á fjölhæft samþættingarteymi og samþættingarstjóra sem samhæfir teymið og sjálft aðlögunarferlið.
 - Í litlum og meðalstórum fyrirtækjum er málastjóri oft veittur af utanaðkomandi þjónustu (t.d. vinnuverndarþjónustu eða sjúkratryggingafélögum); einnig þverfaglega nálgun sem samræmir framlag frá nokkrum sérfræðingum sem er nauðsynlegt.
- Kosturinn við utanaðkomandi ráðgjafarþjónustu er að það gæti verið auðveldara fyrir starfsfólk að tala um eðlislægan vanda; ókosturinn er sá að þessi þjónusta skilur kannski ekki að fullu vinnuaðstæður og getur ekki gripið inn á vinnustaðnum ⁽⁸⁾.
- Samþættingar- eða málastjórar leiðbeina stjórnendum og starfsfólki í gegnum samþættingarferlið skref fyrir skref og samræma það.

Fyrir stoðkerfisvanda sem eru ekki eini orsakavaldurinn heldur tengdir nokkrum áhættuþáttum er heildrænt áhættumat mikilvægt. Í flóknari tilfellum getur verið þörf á mismunandi sérfræðipækkingu (vistfræðilegri, sálfræðilegri, vinnutíma o.s.frv.) og stuðningi frá lækni og öðrum sérfræðingum við inngrip á vinnustað. Markþjálfun eða sálfræðimeðferð getur einnig verið hluti af starfsendurhæfingunni. Allur stuðningur ætti að fylgja ströngu verklagi og tímaáætlun. Lítil fyrirtæki sem ekki hafa nauðsynlega sérfræðipækkingu innanhúss geta fengið aðstoð frá ráðgjafarþjónustu eða sjúkratryggingafélögum.

6. Félagslegur stuðningur

- Þar sem sálfélagslegur stuðningur er lífsnauðsynlegur til að ná árangri í að snúa aftur til vinnu, er nauðsynlegt að línustjóri, starfsmannadeild og samstarfsfólk styðji starfsfólk.

Stuðningur samstarfsfólks er oft háð því hvernig línustjórinn leiðbeinir hópnum. Stuðningur getur verið sálræn, félagslegur eða líkamlegs eðlis. Eins og dæmisögur um stoðkerfisvanda í þessari grein sýna var sálfélagsleg aðstoð mikilvægur þáttur í góðu endurkomuferli til starfa í hverju tilviki.

⁽⁸⁾ Í Austurríki býður landsáætlunin um endurkomu til vinnu, sem kallast fit2work, upp á bæði viðskipta- og einstaklingsráðgjöf. Fyrirtækinu er veitt viðskiptaráðgjöf til að þróa staðla stefnu um endurkomu til vinnu og byggja upp þekkingu innan fyrirtækisins um hvernig setja eigi upp einstakar áætlanir um endurkomu til vinnu. Starfsfólki er veitt einstaklingsráðgjöf. Oft, ef starfsfólk vill ekki koma opinberlega fram við fyrirtækið, er ekki hægt að grípa til inngripa eða lagfæringa á vinnustaðnum og aðeins hægt að grípa til einstakra ráðstafana.

7. Hæfniuppbygging

- Veita reglulega þjálfun fyrir samþættingarstjóra og samþættingarteymi.
- Láta utanaðkomandi sérfræðinga standa tilbúna til að bjóða fram sérfræðiþekkingu sína.
- Tryggja að fyrirtækið læri á hverju tilviki með reglulegu ferlamati.
- Uppfæra reglulega stuðningsnet sérfræðinga, sérstaklega ef sérfræðiþekkingin er ekki til staðar; þetta á sérstaklega við um lítil og meðalstór fyrirtæki.

Gæði inngripa og alls endurkomuferlisins fer mjög eftir hæfni teymanna og (innri eða ytri) sérfræðinga sem ráðleggja fyrirtækinu og starfsfólkinu og leiðbeina þeim í gegnum ferlið. Að læra af umsögnum um endurkomu til vinnu hjálpar stofnuninni að byggja upp hæfni.

Það þarf ekki að koma á óvart að háþrúð hæfni er mikilvæg fyrir árangursríka endurkomu til vinnu með stoðkerfisvanda, sérstaklega vegna nýlegrar sálfélagsslegrar áhættu (t.d. hvers konar aðstoð hefur starfsfólk sem þjáist af alvarlegum hálsvandamálum, sem vinnur við skjái, að hluta til að heiman, og með börn í skóla?). Til að gera inngrip raunverulega gagnlegt þarf að skilja alla þætti.

8. Lagfæringar á vinnustað

- Hugsa þarf um áhættuþættina sem eru til staðar og þarf að huga að eða breytingar sem þarf að gera þegar starfsfólk með stoðkerfisvanda kemur aftur til vinnu.
- Til þess þarf að framkvæma sérstakar úttektir - venjulega af sérfræðingum vinnuverndarsjónarmiða. Þeir þurfa að ná til margvíslegra áhættuþátta, svo sem líkamlegra, skipulagslegra og sálfélagsslegra þátta, og starfsfólk og yfirmaður þurfa að taka þátt í þessu.

Hér eru nokkur dæmi um aðlögun sem gæti skipt máli fyrir vinnutengda stoðkerfisvanda sem versna af sálfélaglegum streituvöldum:

- Aðlaga vinnubúnaðinn (skipta um hann fyrir vinnuvistvænni búnað), en einnig þjálfa starfsfólk í notkun hans og gefa fólki tíma til að venjast honum (fjarlægja tímapressuna).
- Breyta eða skipta um vinnuverkefni eða minnka að minnsta kosti lengd erfiðu hluta verkefnanna (t.d. langur setutími).
- Leyfa starfsfólki að skipta um verkefni, taka við öðru hlutverki eða fara í aðra deild í fyrirtækinu, samtímis, ef nauðsyn krefur, tryggja þarf að samstarfsfólk séu virkt og hægt sé að koma í veg fyrir hugsanleg átök og frekari vandamál.
- Leyfa sveigjanlegan vinnutíma; það tryggir einnig að starfsfólk geti mætt í læknistíma.
- Leyfa starfsfólki að taka sér hlé þegar það þarf.

9. Smá saman snúið aftur til vinnu

- Leyfa hæga endurkomu aftur í vinnu með því að auka vinnutíma skref fyrir skref. Venjulega mun þetta ferli vara í 3-9 mánuði en sjaldan lengur.

Fyrir starfsfólk með stoðkerfisvanda er gagnlegt að koma aftur smám saman til að athuga hvort aðlögunin hafi skilað árangri, hvort þeir geti tekist á við streituvalda og hvort félagslegur stuðningur í vinnunni og frá fjölskyldum þeirra hjálpar þeim að jafna sig og snúa aftur til vinnu og vera áfram í starfi. Ferlið lætur starfsfólki líða eins og það sé við stjórnvöllinn og dregur þannig úr ótta þeirra og streitu.

10. Rétt tímasetning

- Endurkoma til vinnu og inngrip ættu að fara fram á réttum tíma, hvorki of snemma né of seint; venjulega er það 6 eða 8 vikum eftir að starfsfólk fór í veikindaleyfi. Því lengur sem starfsfólk er fjarverandi frá vinnu, því minni líkur eru á góðri endurkomu.

Eftir 6-8 vikur ætti læknismeðferð og endurhæfing starfsfólks með stoðkerfisvanda að hafa þróast þannig að heilsa þeirra ætti ekki að vera í hættu þegar það hefur störf á ný (að minnsta kosti að hluta).

11. Sérniðið endurkomuferli innan venjulegs verklags

- Vinnuskiláætlunin sjálf fylgir stöðluðu verklagi sem fyrirtækið hefur samið um (endurkoma til vinnu) en innan þessa staðals er nauðsynlegt að aðlaga úrræðin að þörfum einstaklingsins og veita sérniðna endurkomu til vinnu - vinnuáætlun.
- Mörg fyrirtæki samþykkja eins konar „aðlögunarsamning“ við starfsfólk (oft jafnvel formlegan).

Staðlað ferli aðlögunar ætti að vera til staðar á vettvangi fyrirtækja. Málsmeðferðin byrjar á því hvernig á að nálgast starfsfólk og hversu snemma á að hafa samband. Það metur síðan einstaklingsaðstæður og metur vinnustaðinn, þar á meðal að þróa enduraðlögunaráætlun sem leggur áherslu á inngrip á vinnustaði og styður og hvetur til einstaklingsbundinna aðgerða. Þar sem þættirnir sem geta valdið eða aukið vinnutengdan stoðkerfisvanda geta verið breytilegir frá einum einstaklingi til annars, er mikilvægt að sníða vinnustaðainngripin (hvort sem þau eru sálfélagleg eða vinnuvistfræðileg eða hvort tveggja) að þörfum hvers og eins. Stundum er nauðsynlegt að stilla hraða stigvaxandi endurkomu til vinnu. Síðast en ekki síst ætti að skilgreina hvernig rekja eigi (meta) framvindu enduraðlögunar.

Enduraðlögun þýðir líka að einblína ekki á það sem starfsfólk er ekki fært um að gera heldur að því sem hver og einn getur og hvernig hann getur jafnað sig.

12. Endurskoðun og árangursmæling

- Farið yfir einstaklingsbundið endurkomuferlið til vinnu með reglulegu millibili til að sjá hvort aðgerðir skili árangri, hvernig starfsfólki gengur og hvort aðlögun sé nauðsynleg.
- Meta: tilkynna og skjalfesta öll endurkomutilvik. Hvað var hægt að læra af þeim, hvað virkaði, hverju þurfti að breyta, hvaða hættur versnuðu eða ollu stoðkerfisvanda, hvernig var hægt að forðast þær o.s.frv.?
- Frammistöðumæling er mikilvæg til að meta niðurstöðuna (vísbendingar um töf eins og tímabærni eða sjálfbærni enduraðlögunar) og inngripin sem leiddu til árangursríkrar endurkomu til vinnu (aðalvísbendingar eins og aðbúnaður á vinnustað eða félagslegur stuðningur).

Fyrir starfsfólk með stoðkerfisvanda þýðir þetta:

- að mæla hvort starfsfólk með stoðkerfisvanda sé á öruggan og sjálfbæran hátt aðlagað aftur í vinnuferlinu (niðurstaða)
- að leggja mat á inngripin
- ganga úr skugga um hvernig starfsfólk upplifði þann félagslega stuðning sem veittur var
- að ganga úr skugga um hversu umfangsmikið mat á sálfélaglegri áhættu var.

Heimild: tafla unnin af höfundi, byggð á nokkrum Evrópskum vinnuverndarstofnunar ritum um stoðkerfissjúkdóma (EU-OSHA, 2020d, 2021) og eigin reynslu hennar sem endurkomustjóra í Austurríki.

Launþegar verða sjálfir að leggja sitt af mörkum til að koma í veg fyrir vinnutengda sjúkdóma og til að koma aftur til vinnu, t.d. með því að fara eftir vinnuverndarreglum.

Tafla 2: Viðeigandi þættir fyrir starfsfólk með stoðkerfisvanda til að tryggja farsæla endurkomu til vinnu

1. Vinnuverndarstjórnun — réttindi og skyldur

- Á sama hátt og fyrirtæki ættu að innleiða hágæða vinnuverndarstjórnun til að koma í veg fyrir áhættu, snemmtæka íhlutun og endurkomu til vinnu, verður starfsfólk líka að leggja sitt af mörkum til velferðar sinnar með því að fara eftir vinnuverndarreglum, fylgja vinnuvistfræðilegum leiðbeiningum og taka virkan þátt í áhættumati. Samstarfsskylda starfsfólks er kveðið á um í reglugerð um vinnuvernd.

Fyrir starfsfólk með stoðkerfisvanda þýðir þetta að nota sérstakan búnað sem fyrirtækið útvegar eða taka þátt í sálfélaglegu áhættumati.

2. Sjálfstjórnun heilsufarsvandamála

- Þegar starfsfólk þjást af verkjum sem takmarka vinnugetu þeirra (áður en sársaukinn leiðir til langvarandi veikindaleyfis), en einnig þegar þeir snúa aftur til vinnu eftir fjarveru, er sjálfstjórnun á verkjum og öðrum vandamálum og takmörkunum nauðsynleg. Augljóslega er sjálfstjórnun auðveldari þegar fyrirtækið styður og gefur færi á sveigjanleika.

Sársauki er einn helsti þátturinn sem truflar vinnugetu: verkir valda streitu og öfugt, streitan eykur sársaukann og eykur þannig stoðkerfisvandann. Sjálfstjórnun getur verið sambland af því að forðast óþarfa álag, hreyfa sig reglulega (einnig í vinnunni), nota verkjastillandi aðferðir og einnig læra slökunarferni (EU-OSHA, 2021). Hluti af sjálfstjórnunarhugmyndinni er að læra að miðla þörfum sínum til að fá stuðning. Oft er utanaðkomandi stuðningur nauðsynlegur til að læra góða sjálfstjórnun.

3. Traustið og viljinn til að tala

- Starfsfólk verður að vera tilbúið til að tala um viðeigandi heilsufarsvandamál - við heilbrigðissérfræðinga en einnig við yfirmann sinn.
- Sjúkdómsgreiningu þarf ekki að deila með öllu fyrirtækinu; venjulega þarf einungis að upplýsa vinnulækninn eða heimilislækninn. Hér geta *samræður* EU-OSHA fyrir umræður á vinnustað um *stoðkerfisvanda* (2019c) verið dýrmætur „Ísbrjótur“.

Starfsfólk með stoðkerfisvanda ætti að:

- tala við yfirmann sinn um leið og vandamálið kemur upp, finna sálfélaglega þætti sem hafa áhrif á ástand þeirra og koma með tillögur um hvernig þeir vilja halda áfram að vinna
- vera í sambandi við yfirmann sinn og samstarfsfélaga meðan á veikindaleyfi stendur til að fá félagslegan stuðning og auka skilning samstarfsfólks á ástandi viðkomandi
- ef þetta er ómögulegt, t.d. vegna þess að áreitni af hálfu yfirmanns þeirra er undirliggjandi sálfélaglegur áhættuþáttur ættu þeir að hafa samband við mannauðsdeild eða starfsmannaráð
- leita sér aðstoðar hjá fagaðila og tala um ástand sitt; auðvitað er lækniástoð í fyrirrúmi, en stundum er sálfræðipjálfun líka nauðsynleg, sérstaklega ef starfsfólk skammast sín fyrir að vera með veikleika.

4. Jákvætt viðhorf til að snúa aftur til vinnu og þær breytingar sem því fylgja

- Það er mikilvægt að hugsa jákvætt um að snúa aftur til vinnu. Heilbrigð skipulagsmenning skapar jákvætt andrúmsloft og styður við jákvæða hugsun; samt verður starfsfólk líka að gera sér grein fyrir því að gott og vel stutt endurkomuferli til vinnu hefur jákvæð áhrif á starfsgetu þeirra og býður upp á nýtt tækifæri.
- Starfsfólk verður að vera meðvitað um að jafnvel þótt fyrirtækið veiti stuðning og starfsfólkið sjálft geri sitt besta, gæti inngripið ekki gengið upp eins og þau voru fyrirhuguð og þarfnast aðlögunar. Þannig að allir þurfa að vera opnir fyrir endurgjöf frá öðrum, um hvað virkar og hvað ekki, og vera virkir í að takast á við vandamál þegar þeir snúa aftur.
- Starfsfólk ætti að vera reiðubúið og tilbúið til að samþykkja breytingar á verkefnum eða hlutverkum sem gætu verið nauðsynlegar til að gera þeim kleift að vinna áfram.

Þetta eru almennar ráðleggingar um að snúa aftur til vinnu og eiga sérstaklega við þá sem snúa aftur til vinnu með stoðkerfisvanda (sem oft er ekki hægt að lækna, eru krónískir og tengjast verkjum og streitu).

Því jákvæðari sem hugsunin er og tilbúnari til að samþykkja breytingar, því auðveldara verður það fyrir starfsfólkið. Markþjálfun eða sálfræðimeðferð hjálpar til við að þróa jákvæða hugsun og er því oft innifalin í endurhæfingaráætlunum.

5. Virk þátttaka

- Allt starfsfólk ætti að taka virkan þátt í endurkomu til vinnu. Í fyrirtækjum með góða vinnuverndarstaðla er þátttaka sjálfsgöð, en það er samt persónuleg ábyrgð starfsfólks. Sjálfstjórnun eins og fyrr segir er hluti af því að vera virkur.

Hér eru nokkur dæmi um hvernig starfsfólk með stoðkerfisvanda getur tekið virkan þátt:

- hafa samband við yfirmann sinn snemma til að ræða stöðuna og koma með sínar eigin tillögur um hvað gæti hjálpað (áður en langvarandi veikindaforföll verða nauðsynleg)
- tala við samstarfsfólk til að efla skilning
- hafa samband við heilbrigðisstarfsfólk (læknisfræðilegt, sálrænt) tímanlega til að fá stuðning snemma og ræða hvað gæti hjálpað; lýst hvað nákvæmlega virkar, hvar takmarkanirnar eru og íhuga aðferðir við verkjameðferð
- vera opin fyrir því að taka á sálfélaglegum þáttum í sérstöku mati, svo sem óréttlæti eða stjórnleysi
- leggja fram eigin hugmyndir um hvað þarf til að tryggja hnökralausa endurkomu til vinnu; þessar tillögur að inngripum gætu verið vinnuvistfræðilegar, skipulagslegs eða sálfélaglegs eðlis
- þegar þú kemur aftur til vinnu, að vera reiðubúinn að „gefa“ eitthvað í staðinn (t.d. gæti starfsfólk með langvarandi stoðkerfisvanda átt í erfiðleikum með næturvaktir, sem teymið þarf að standa straum af; starfsfólk gæti boðið að standa straum af dagvöktum um helgar á mótí).

6. Vera í sambandi við fyrirtækið í veikindaleyfi

Þetta hefur verið nefnt áður en það er ekki hægt að undirstrika það nógu mikið. Það er mikilvægt fyrir starfsfólk að vera í sambandi við yfirmann sinn og samstarfsfólk til að efla skilning og stuðning. Félagsglegur stuðningur er einn af meginþáttum farsællar snemmtækra íhlutunar og endurkomu til vinnu.

Heimild: tafla unnin af höfundi, byggð á nokkrum Evrópskum vinnuverndarstofnunar ritum um stoðkerfissjúkdóma (EU-OSHA, 2020d, 2021) og eigin reynslu hennar sem endurkomustjóra í Austurríki.

Með nokkrum undantekningum geta öll fyrirtæki beitt leiðbeiningum sem taldir eru upp í töflu 1 til að hjálpa starfsfólki með stoðkerfisvanda að snúa aftur til vinnu. Hins vegar gæti þetta verið erfiðara fyrir lítil og meðalstór fyrirtæki. Flest þeirra munu ekki hafa sérfræðiþekkingu á staðnum, en þeir geta tilnefnt (og þjálfað) fólk sem starfsfólk getur leitað til og mun sjá um að veita utanaðkomandi stuðning við endurkomu til vinnu. Lítil og meðalstór fyrirtæki geta fengið aðstoð og ráðgjöf frá ytri þjónustu. Í mörgum löndum er sérstök ráðgjafþjónusta í boði⁽⁹⁾ og sjúkratryggingafélög og opinber eða samfélagsleg úrræði bjóða litlum og meðalstórum fyrirtækjum vinnuvernd og stuðning við endurkomu til vinnu.

Hagnýt dæmi um endurkomu til vinnu

Eftirfarandi kafli sýnir með tveimur dæmum hvernig hægt er að fylgja almennum leiðbeiningum um endurkomu til vinnu fyrir starfsfólk með stoðkerfisvanda. Fyrirtækin tvö sem nefnd eru í þessum dæmum bjóða bæði upp á endurkomu til vinnu. Þó að mikilvægi þess að leggja mat á sálfélaglega áhættuþætti hafi verið undirstrikuð í hagnýta dæminu sem lýst var áðan, sýna eftirfarandi dæmisögur fram á mikilvægi sálfélaglegra þátta í endurkomu til vinnu.

Tilfelli 1: Ræstitæknir á sjúkrahúsi

Mál 1 er byggt á gögnum sem höfundur hefur safnað og er valið vegna þess að það sýnir mikilvægi heildrænnar nálgunar - sem tekur til allra sálfélaglegra þátta - við enduraðlögun starfsfólks með stoðkerfisvanda.

⁽⁹⁾ Í Austurríki styður kjararáð starfsfólks (AUVA, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Almennur slysatryggingasjóður)) fyrirtæki með færri en 51 starfsfólk í gegnum AUVASicher vinnuverndar áætlunina sína og býður viðskipta- og einstaklingsráðgjöf og stuðning við endurkomu í vinnu í gegnum fit2work áætlunin, sem er öllum opin.



©Hannað af Freepick

Bakgrunnur. 52 ára kona vinnur við ræstingar á almennu sjúkrahúsi. Þar er meirihluti ræstinga unnin af starfsfólki sem er fastráðið á spítalanum. Sjúkrahúsið notar eingöngu starfsfólk frá starfsmannaleiku til sérstakra verkefna. Tæplega helmingur ræstingarfólks er yfir 50 ára og tveir þriðju eru konur. Konan er flóttamaður frá fyrrum Júgóslavíu en hefur búið í Austurríki í 25 ár. Hún vinnur í fullu starfi, 5 daga vikunnar, í vaktakerfi að meðtöldum helgum en ekki á næturvöktum. Hún er traust í starfi, ábyrg og virt af yfirmanni sínum og

samstarfsfólki. Hún er fráskilin og á uppkomin börn. Hún myndi vilja vinna í 10 ár til viðbótar til að fá góðan ellilífeyri. Undanfarin ár hefur hún ítrekað kvartað undan verkjum í mjóbaki og tekið sér stutt veikindaleyfi og fengið verkjameðferð og sjúkraþjálfun. Síðustu mánuðina fyrir síðasta veikindatímabilið hafði hún unnið aukavaktir af efnahagslegum ástæðum. Þá neyddi snertur af brjóskslosi hana til að vera heima. Hún fékk lyf en ekki aðgerð og var í endurhæfingu í 3 vikur. Í heildina var hún fjarverandi frá vinnu í tæpa 2 mánuði. Sjúkrahúsið hefur heilsustefnu fyrir alla sem gerir einnig ráð fyrir endurkomu til vinnu. Eftir 21 dags veikindaleyfi er starfsfólki boðið að ræða hvaða stuðning þarf til að tryggja snurðulausa endurkomu til vinnu. Auk þess hefur ræstingarstjóri byggt upp heilsuefingaráætlun með heilsueflingarráðum á mismunandi tungumálum þar sem starfsfólk ræðir um vinnutengd heilsufarsvandamál og skiptist á hugmyndum um hvernig megi stuðla að góðri heilsu á vinnustað. „Heilsumiðlari“ hefur verið þjálfður sem tengiliður starfsfólksins. Teymis- og línustjórar hafa hlotið þjálfun í heilbrigðri forystu, tekið vinnuvistfræðinám (mat á öllum verkefnum og hæfi þeirra fyrir eldra starfsfólk) og vinnuvistfræðiþjálfun í starfi hefur verið eflid.

Ferlið aftur til vinnu. Strax á fyrsta degi veikindaleyfis hennar var hún í sambandi við yfirmann sinn sem hún treysti. Hún tók við boðinu í endurkomuviðtalið við yfirmann sinn og meðlim í aðlögunarteymi eftir endurhæfingartímabilið. Saman unnu þau áætlun um aðlögun að nýju. Þau komu sér saman um að hún kæmi aftur til vinnu smám saman á 3 mánuðum og jyki vinnutímam hægt og rólega. Samráð var haft við lækni fyrirtækisins sem samþykkti þessa þrepagreiðu áætlun. Ræstitækirnir skuldbatt sig til að fara reglulega í sjúkraþjálfun og fékk að taka sér stutt hlé frá vinnu til að stunda æfingar eða hvíla sig þegar hún kom heim. Sérstakt áhættumat var framkvæmt af vinnuverndarsérfræðingi sem skoðaði vinnuverkefni hennar. Í kjölfarið var nokkrum búnaði hennar og verkefnum breytt af vinnuvistfræðilegum ástæðum; hún þurfti ekki lengur að klifra upp stiga eða tæma þungar fötur. Hún hafði áður unnið að mestu ein en var nú í litlu vinnuteymi þannig að hún gæti fengið stuðning frá samstarfsfólki ef á þurfti að halda. Samstarfsfólk hennar var upplýst um enduraðlögun hennar og veittu stuðning og liðsstjóri hennar spurðist fyrir um vinnugetu hennar í lok hvers dags. Að auki skipulagði línustjóri hennar félagsráðgjafa til að aðstoða hana við að laga persónulega efnahagsstöðu sína og fjárhagslegar skuldbindingar. Þökk sé öllum þessum breytingum tókst henni að snúa aftur og vera í vinnu.

Til að draga saman, voru lyklarnir að velgengni þessir:

- heilbrigðisstefna starfsstaðar;
- að láta starfsfólk taka þátt í þróun enduraðlögunaráætlunar;
- stuðningur yfirmanns og samstarfsfólks;
- smá saman snúið aftur til vinnu;
- stuðningur frá fagfólki (fyrirtækislæknir, félagsráðgjafi);
- áhættumat með áherslu á verkefni hennar (ekki bara almennt starf) og að endurskipuleggja starf hennar;
- breyta verkefnum hennar og búnaði og bjóða meiri félagsleg samskipti (skipulagsbreytingar);
- tækifæri til að taka hlé þegar þess er þörf; og
- þakklát vinnumenning á deildinni.

Tilfelli 2: Afgreiðslumaður í meðalstóru fyrirtæki

Þessi tilviksrannsókn er ein af þeim sem EU-OSHA birti (2020d); það er sett fram í þessari grein vegna þess að það er gott dæmi um einstakling með aðallega tölvutengda vinnu og kyrrsetu sem þjáist af stoðkerfisvanda og getur samt snúið aftur til vinnu þökk sé ráðstöfunum til að koma í veg fyrir sálfélagslega áhættu.



©Hannað af Freepick

Bakgrunnur. Konan er á sextugsaldri og starfar sem móttökustjóri í meðalstóru fyrirtæki. Starf hennar er aðallega tölvubundið og hún situr því mikið. Hún hefur umsjón með símaskiptaborði, móttöku og tölvupóststreikningum og sér um póstsendingar og sendingar. Hún hafði þjáðst af slitgigt (verkir og stirðleiki í sýktum liðum) jafnvel áður en hún byrjaði að starfa sem móttökustjóri. Þetta vandamál þekkti fyrirtækið þegar hún hóf störf þar. Þegar vandamálið ágerðist var henni útvegaður stóll með sérstökum armpúðum og bakstuðningi (snemmtæk íhlutun - stillingar). Í heimaslysi braut hún tvo hryggjarliði, sleit ökklabönd og slasaðist á hné. Hún var í veikindaleyfi í 6 mánuði, fékk lyf og aðra meðferð. Línustjóri hennar og starfsmannastjóri og samstarfsfólk héldu sambandi við móttökustjórann í veikindaleyfi hennar og studdu jafnframt ákvörðun hennar um að snúa aftur til vinnu.

Fyrirtækið hennar framkvæmir reglulega áhættumat, þar á meðal DSE ⁽¹⁰⁾ áhættumat, og það hefur sitjandi vinnustöðvar og búnað með mismunandi hönnun eins og músum og snertiflötum. Stofnunin hefur stefnu um endurkomu til vinnu sem felur í sér stigvaxandi endurkomu til vinnu.

Endurkoma til vinnu var í litlum áföngum og stóð í 3 mánuði. Hún var enn með hækjur og í sjúkráþjálfun þegar hún fór aftur til vinnu. Vinnuvistfræðiteymi lagði mat á vinnustöðina með henni. Nokkur tól og tæki voru aðlöguð að þörfum hennar: hún fékk betri heyrnartól, nýja fóthlíf og sérstakan stól og rými var losað í kringum hana svo hún gæti staðið upp og hreyft sig í stuttum hléum.

Línustjórinn hennar var mjög hjálpsamur. Handvirk afgreiðsla eins og póstsendingar og geymsla voru tekin af öðru samstarfsfólki. Þökk sé þessum smávægilegu breytingum á verkefnum hennar og umhverfi tókst henni að koma aftur inn í upphaflega starfið sem móttökustjóri.

Til að draga saman voru mikilvægir þættir í þessum árangri:

- stefna um endurkomu til vinnu;
- þakklát skipulagsmenning;
- að láta starfsfólk sjálft taka þátt;
- stuðningur frá starfsmannasviði og línustjóra sem og samstarfsfólki;

⁽¹⁰⁾ Skjábúnaður (e. Display Screen Equipment - DSE).

- þrep aukning á vinnutíma;
- sérstakt áhættumat á meðan á endurkomu til vinnu stendur;
- aðlaga búnað og verkfæri sem notuð eru;
- hæfni til að taka hlé;
- skipuleggja stuðning og úthluta óviðeigandi verkefnum.

Eins og hún orðaði það sjálf: var það skilningurinn og stuðningurinn sem hún upplifði sem hjálpaði henni mest.

Niðurstöður

Stoðkerfisvandi er krefjandi heilbrigðisvandamál sem hefur áhrif á vinnandi fólk. Þar sem fólk lifir og vinnur lengur er spáð að algengi og áhrif stoðkerfisvanda muni aukast enn frekar á heimsvísu. Samtímis er eðli vinnu að breytast (t.d. fjarvinna) og nýjar áhættur skapast sem þýðir að sálfélagslegir þættir, eins og að hafa stjórn á vinnu sinni eða góður félagslegur stuðningur, verða enn mikilvægari.

Jafnt fyrir einstaklinga og stofnanir er mikilvægt að viðhalda stoðkerfisheilbrigði starfsfólks alla starfsævina og tryggja þannig betri heilsu, taki minna veikindaleyfi, haldi vinnufærni sinni og haldist lengur í starfi. Betri heilsa og meiri lífsgæði endast langt fram yfir starfsárin. Að efla, viðhalda og endurheimta stoðkerfisheilbrigði er sigur fyrir alla.

Háir vinnuverndarstaðlar eru mikilvægir til að ná þessu. Stofnanir ættu að móta **heilsustefnu** fyrir alla og samræmda vinnuverndarstefnu sem - byggð er á reglulegu mati - nær yfir heilsueflingu, forvarnir og endurkomu til vinnu auk aðlögunar á vinnustað, vinnuumhverfi og búnaði.

Rétt er að undirstrika að **almennar meginreglur vinnuverndarvarna** eiga einnig við um forvarnir gegn sálfélagslegum áhættuþáttum stoðkerfisvanda: Greina þarf áhættu og forðast hana eins og kostur er með því að berjast gegn þeim við upptök og laga starfið að þörfum starfsfólks. Sameiginlegar aðgerðir eru ákjósanlegar og veita ætti þjálfun og fræðsla.

Eitt af lykilskilaboðunum er að stoðkerfisvandi tengist ekki aðeins líkamlegum áhættuþáttum heldur einnig skipulagslegum og sálfélagslegum áhættuþáttum í starfi. Slíkir þættir eru tengdir og gegna mikilvægu hlutverki í þróun vinnutengds stoðkerfisvanda. Inngrip til að bæta og draga úr sálfélagslegum streituþáttum hefur mikil áhrif á bata eftir stoðkerfisvanda og sjálfbæra endurkomu til vinnu.

Þetta felur í sér að áhættumatið ætti að ná yfir breitt svið áhættu - það ætti að vera **heildrænt áhættumat**.

Þegar stoðkerfisvandi hefur þróast er fyrsta skrefið **snemmtæk íhlutun** með því að **aðlaga starfið** og bjóða **einstaklingsstuðning**. Næsta skref er að bjóða upp á skilvirka **endurkomu til vinnu** á vinnustað með því að aðlaga vinnuskipulag, vinnustöðvar, vinnutíma, búnað o.s.frv., að þörfum starfsfólks sem snýr aftur til vinnu og með því að leyfa endurkomu að hluta til eða smám saman aftur til vinnu. Að snúa aftur til vinnu með stoðkerfisvanda þýðir ekki að starfsfólk þurfi að vera að fullu læknað af stoðkerfisvandinum eða vera fullkomlega vinnufært. Vinnuhæfni með stoðkerfisvanda þýðir að einstaklingurinn hefur úrræði sem passa við vinnuverkefni hans og starfsskilyrði og — þrátt fyrir allar þær takmarkanir sem stoðkerfisvandi setur — gerir honum það kleift að sinna verkefnum sínum á fullnægjandi hátt. **Íhlutun á vinnustað**, ásamt einstaklingsbundnum úrræðum (endurhæfingu, sjúkraþjálfun, sálfræðiþjálfun o.s.frv.), verður nauðsynleg. Samtökin verða að stuðla að **jákvæðu og styðjandi viðhorfi** (sem felur í sér vitundarvakningu meðal stjórnenda) til að auðvelda starfsfólki að tjá sig um kjör sín og draga úr ótta þeirra. Endurkoma til vinnu ætti að vera stutt af **þverfaglegri nálgun** þar sem ýmist fagfólk og sérfræðingar taka þátt.

Dæmin sem sett eru fram í þessari grein sýna hvernig hægt er að ná jafnvægi á milli þess að vinna með stoðkerfisvanda og vinnukröfur og hversu mikilvægir sálfélagslegir þættir eru fyrir farsæla enduraðlögun að vinnu og dvöl í starfi.

Höfundur er eindregið á þeirri skoðun að hægt sé að forðast marga stoðkerfisvanda af völdum eða versnandi af vinnu, sérstaklega þegar þau tengjast sálfélagslegum áhættuþáttum, ef fyrirtæki og stofnanir hlúa að þakklátri heilbrigðri vinnuþvingu, veita góð vinnuskilyrði og stuðla að vellíðan á vinnustað, taka vinnuverndarreglur alvarlega og hafa starfsfólk með í ráðum í áhættuvörnum fyrir starfsfólk og endurkomu til vinnu.

Heimildir

Arbeit- und Gesundheit-Gesetz — AGG (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz: Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird), BGBl. I, Nr. 111/2010 (Art. 114 des Budgetbegleitgesetzes 2011), in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. I, Nr. 3/2013 (Art. 4 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2012), BGBl. I, Nr. 138/2013 (Art. 13 des Arbeitsrechts-Änderungsgesetzes 2013), der Verordnung BGBl. II Nr. 59/2014. [Federal Law which offers information, advice and support services in labour and health issues (Labour and Health Act), Federal Law Gazette No I, No 111/2010 (§ 114 of the Budget Accompanying Act 2011) as amended in 2013, Federal Law Gazette No 3/2013 (§4 of the Social Reform Act 2012), Federal Law Gazette No I, No 138/2013 (§13 of the Workers' Rights Reform Act 2013), of the provision, Federal Law Gazette No II, No 59/2014.] Available at:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007058>

Bevan, S., 2015, 'Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe', *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol. 29, No 3, pp. 356-373.

Engel, G. L., 1977, 'The need for a new medical model: a challenge for biomedicine', *Science*, Vol. 196, No 4286, pp.129-136.

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2016, *Rehabilitation and return to work: analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategi-0>

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019a, *Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe/view>

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019b, *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks — ESENER 3*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3/view>

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019c, *Conversation starters for workplace discussions about musculoskeletal disorders*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020a, *Work-related musculoskeletal disorders: from research to practice. What can be learnt? European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-research-practice-what-can-be-learnt/view>

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020b, *Work-related musculoskeletal disorders: why are they still so prevalent? Evidence from a literature review. European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-why-are-they-still-so-prevalent-evidence/view>

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020c, *Workforce diversity and musculoskeletal disorders: review of facts and figures and examples. European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/preventing-musculoskeletal-disorders-diverse-workforce-risk-factors-women-migrants-and>

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020d, *Analysis of case studies on working with chronic musculoskeletal disorders*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>

- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2021, *Working with chronic musculoskeletal disorders. Good practice advice*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/working-chronic-msds-good-practice-advice/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), undated, 'The OSH Framework Directive', Article 15. Available at: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>
- Eurofound, 2015, *European Working Conditions Survey 2015*. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- Eurogip, 2007, *Musculoskeletal disorders in Europe: definitions and statistics*, Eurogip, Paris.
- Eurostat, 2014, *European Health Interview Survey (EHIS)*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E. and Rugulies, R., 2011, 'The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: a review and meta-analysis of 54 longitudinal studies', *Work & Stress*, Vol. 25, No 3, pp. 243-256.
- OSHWiki, 2019, 'Working with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs)'. Available at: [https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))
- SWEA (Swedish Work Environmental Authority), 2020, 'Gender equality in the work environment'. Available at: <https://www.av.se/en/work-environment-work-and-inspections/gender-equality-in-the-work-environment/>
- WHO (World Health Organization) 2019, 'Musculoskeletal conditions'. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, 30, Bundesgesetz: Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (NR: GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862). [Federal Law No 30: Part-Time Reintegration Act (No GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862.) Available at: https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=BgblAuth&Dokumentnummer=BGBLA_2017_I_30

Höfundur: Irene Kloimüller, Kloimüller Co KG/Wert:Arbeit; www.wertarbeit.at

Verkefnastjórn: Malgorzata Milczarek, Maurizio Curtarelli, Vinnuverndarstofnun Evrópu (EU-OSHA).

Evrópska vinnuverndarstofnunin fól viðkomandi aðilum gerð þessarar umræðuskjals. Efni hennar, þar á meðal álit og/eða niðurstöður eru einungis á ábyrgð höfundanna og endurspeгла ekki endilega skoðanir Evrópsku vinnuverndarstofnunarinnar.

© EU-OSHA (Evrópska vinnuverndarstofnunin), 2021. Afritun er leyfð ef heimildar er getið.

Myndir á síðum 13 og 14 höfundarréttur af <https://www.freepik.com>, hönnuð af Freepik