

Arbejdsmiljørisici på arbejdspladsen: en fælles analyse af tre store undersøgelser

Det Europæiske Observatorium for Risikoovervågning
Resumé

Baseret på arbejdet udført af Irene Houtman, Iris Eekhout, Anita Venema, Maartje Bakhuys Roozeboom og Stef van Buuren (TNO)

Projektleder: Xabier Irastorza, Det Europæiske Arbejds miljøagentur (EU-OSHA)

Tak: TNO ønsker at takke Eurostat og Eurofound for at give fri adgang til deres data om arbejdsforhold fra ad hoc-modulet i LFS 2013 og den sjette EWCS. Adgang til data fra den sjette EWCS blev givet, inden dataene blev offentliggjort. Vi ønsker også at takke Maarit Vartia-Väänänen og Krista Pahkin (FIOH), Epp Kalaste og Janno Jarve (Centar), Inigo Isusi (IKEI) og David McDaid (LSE) for værdifulde bemærkninger i løbet af projektet som eksterne eksperter.

Rapporten er kommet i stand på foranledning af Det Europæiske Arbejds miljøagentur (EU-OSHA). Dens indhold, herunder eventuelle holdninger og/eller konklusioner, er alene forfatterens og afspejler ikke nødvendigvis EU-OSHA's synspunkter.

Europe Direct er en service, der har til formål at hjælpe med
at besvare
dine spørgsmål om Den Europæiske Union

Frikaldsnummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Nogle mobiltelefonoperatører tillader ikke adgang til 00 800-numre eller kræver penge for opkaldet.

Yderligere oplysninger om EU fås på internettet via Europaserveren (<http://europa.eu>).

Katalogoplysninger findes på omslaget af denne publikation.

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2017

© Det Europæiske Arbejds miljøagentur, 2017 Eftertryk tilladt med kildeangivelse.

Resumé

For bedre at kunne beskytte de mere end 217 mio. arbejdstagere i den Europæiske Union (EU) mod arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme vedtog Kommissionen i 2014 EU-strategirammen for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2014-2020 ⁽¹⁾, som identificerer vigtige udfordringer og strategiske mål for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen. Strategirammen har til formål at sikre, at EU fortsat spiller en førende rolle i arbejdet med at fremme høje standarder for arbejdsvilkår, forbedre gennemførelsen af eksisterende arbejdsmiljøregler, navnlig ved at gøre det nemmere for mikrovirksomheder og små virksomheder at gennemføre effektive risikoforebyggelsesstrategier, og forbedre forebyggelsen af arbejdsbetingede sygdomme ved at håndtere nye og kommende risici uden at forsømme eksisterende risici. Denne ramme indeholder forslag for at imødekomme disse udfordringer med en række tiltag, herunder bedre indsamling af statistiske data til at generere bedre beviser og anvende data mere hensigtsmæssigt samt forbedre overvågningsværktøjer yderligere.

Som led i en række sekundære analyser af data fra den anden europæiske virksomhedsundersøgelse af nye arbejdsmiljørisici og risici i fremvækst (ESENER-2) indledte Det Europæiske Arbejds miljøagentur (EU-OSHA) en undersøgelse for at kombinere data fra undersøgelsen med data fra to andre store europæiske undersøgelser – ad hoc-modulet i LFS 2013 om ulykker og andre arbejdsrelaterede sundhedsproblemer og den sjette europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene – i én samlet analyse. Formålet var at give svar på relevante spørgsmål inden for arbejdsmiljø, risikostyring, som ikke kunne besvares ved at analysere de enkelte datasæt isoleret set, som f.eks. "Når arbejdsmiljørisici styres på virksomhedsniveau, er medarbejderne så klar over, at deres eksponering for arbejdsmiljørisici reduceres eller er lavere"? og "Hvad med deres arbejdsrelaterede sundhedsresultater?". For at fremme risikostyring er det vigtigt at vide, hvilke faktorer der påvirker arbejdsmiljørisikostyring, f.eks. om risikostyring er påvirket af, i hvilken grad medarbejdere eksponeres for arbejdsrelaterede risici, både generelt og specifikt, om forekomsten af sundhedsproblemer sætter skub i beslutningen om at administrere arbejdsmiljørisici, og om drivkræfter og barrierer for arbejdsmiljørisikostyring – f.eks. ledelsens engagement, medarbejderdeltagelse eller mangel på ressourcer – også er vigtige faktorer, som skal tages i betragtning. Denne viden kan være relevant for politiske beslutningstagere, medarbejdere og medarbejderrepræsentanter samt arbejdsmiljøeksperter, så de alle kan opfordre yderligere til risikostyring i forbindelse med arbejdsmiljø.

Følgende forskningsspørgsmål blev behandlet i denne undersøgelse:

1. Er eksponering for arbejdsmiljørisici, både generelt og mere specifikt for miljørisici, risikoen for muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici, som medarbejderne rapporterer om, forbundet med risikobevindsthed og risikostyring i virksomheder?
2. Er arbejdsrelaterede sundhedsresultater og trivsel som rapporteret af medarbejdere forbundet med risikobevindsthed og risikostyring i virksomheder?
3. Hvor godt forklares risikostyring med eksponering for arbejdsrelaterede risici, både generelle og specifikke, og af arbejdsrelaterede sundhedsresultater, som rapporteret af medarbejdere?
4. Forklarer succesfaktorer, som ledelsens engagement og niveauet af medarbejderdeltagelse, eller barrierer, som mangel på ressourcer eller ekspertise, forholdet mellem risikostyring på virksomhedsniveau og medarbejdernes opfattelse af risici? Hvilke konsekvenser har disse faktorer i givet fald?
5. Kan en typologi for virksomheder defineres enten i forhold til virksomhedens baggrund (som f.eks. land, sektor, størrelse) eller de vigtigste elementer i dens tilgang til arbejdsmiljørisikostyring, herunder drivkræfter og barrierer?

En af undersøgelserne er på virksomhedsniveau, EU-OSHA's ESENER-2⁽²⁾, som i 2014 undersøgte risikobevindsthed, risikostyring og tilstedeværelsen af drivkræfter og barrierer for risikostyring. De andre to er på medarbejderniveau og omhandler eksponering for risici og sundhedsresultater som rapporteret af medarbejdere. En af disse undersøgelser, arbejdsstyrkeundersøgelsen (LFS) 2013, ad hoc-modulet om arbejdsulykker og andre arbejdsrelaterede sundhedsproblemer (ad hoc-modulet i LFS 2013) ⁽³⁾ ser

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

⁽²⁾ <https://osha.europa.eu/da/surveys-and-statistics-osh/esener>

⁽³⁾ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_labour_force_survey_-_ad_hoc_modules

på den samlede risikoeksponering, identificerer generelle arbejdsmiljørisici og risici for muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici generelt samt indikatorer for generel arbejdsrelateret sundhed, muskel- og knoglelidelser og mentale sundhedsresultater relateret til arbejde. Den anden medarbejderundersøgelse, som er anvendt i denne analyse, den sjette europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene (EWCS) (4), blev gennemført i 2015. Den omfatter mere specifikke arbejdsrelaterede risici som miljørisici, risici for muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici samt mere specifikke arbejdsrelaterede sundhedskonsekvenser.

Vi brugte to fælles baggrundsvariabler, *land* og *sektor*, for at kombinere disse datasæt i analyser på flere niveauer. Der blev brugt to niveauer i denne analyse:

- højt niveau: lande (analyse på landsplan, rapportering i landeklynger)
- lavt niveau: sektorer i lande (analyse på sektorniveau under hensyntagen til forskelle på landsplan).

Virksomhedsstørrelse blev også betragtet som et potentielt tredje og lavere niveau til kombination af datasæt, men blev ikke brugt, da klassifikationen i EWCS ikke kunne matches med de andre undersøgelser.

Forhold mellem indikatorer blev undersøgt ved hjælp af korrelations- og regressionsanalyser.

Risici, arbejdsrelaterede sundhedsproblemer og risikostyring i virksomheder: vigtigste konklusioner

Det generelle forhold, som blev bemærket i denne undersøgelse, som støtter tidligere undersøgelser ved hjælp af enkelt datasæt, viser, at *eksponering for risici* og navnlig specifikke erhvervsbetingede risici, er forbundet med øget risikostyring i virksomheder. Dette resultat understøttes i forhold til:

- miljømæssige arbejdsmiljørisici og bevidsthed om og styring af arbejdsmiljørisici
- generelle risici i forhold til muskel- og knoglelidelser, tunge løft og trættende stillinger, gentagne bevægelser og bevidsthed om og styring af risici for muskel- og knoglelidelser
- generelle psykosociale risici og bevidsthed om og styring af psykosociale risici
- vold og chikane, jobusikkerhed og styring af psykosociale risici.

Sundhedsproblemer er kun marginalt forbundet med mere styring af arbejdsmiljørisici og risici i forbindelse med muskel- og knoglelidelser i virksomheder. Kun når medarbejderne rapporterer om arbejdsrelaterede mentale sundhedsproblemer, er dette forbundet med øget styring af psykosociale risici i virksomhederne. Dette er i tillæg til påvirkningen fra eksponering for generelle og specifikke psykosociale risici.

De vigtigste konklusioner for de første tre forskningsspørgsmål er at:

1. Eksponering for risici generelt sådan som det rapporteres af medarbejderne er klart forbundet med risikobevindsthed og risikostyring for alle tre typer af risici, som undersøges her (arbejds miljø, muskel- og knoglelidelser, psykosociale risici), så større risikoeksponering rapporteret af medarbejderne er forbundet med større risikostyring i virksomhederne.
2. Tilgængeligheden af specifikke oplysninger om risikoeksponering som rapporteret af medarbejdere er i høj grad forbundet med den risikostyring, som finder sted i virksomhederne.
3. Generelle og specifikke sundhedsresultater som rapporteret af medarbejdere, navnlig vedrørende arbejdsrelateret generel sundhed, muskel- og knoglelidelser og mental sundhed, er klart forbundet med risikobevindsthed og risikostyring i virksomhederne. For generel sundhed (LFS) som rapporteret af medarbejdere er der imidlertid ingen sammenhæng mellem risikobevindsthed vedrørende arbejds miljø og risikostyring vedrørende arbejds miljø i virksomhederne.
4. Når der tages højde for oplysninger om eksponering for generelle og specifikke risici, er oplysninger om sundhedsproblemer som rapporteret af medarbejdere kun marginalt forbundet

(4) <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys>

med styring af arbejdsmiljørisici og risici vedrørende muskel- og knoglelidelser i virksomheder. Men når medarbejderne rapporterer arbejdsrelaterede mentale sundhedsproblemer, øges forholdet til styring af psykosociale risici i virksomheden, selv når der tages højde for eksponering for generelle og specifikke psykosociale risici.

Disse resultater tyder på, at virksomhederne ikke reagerer på den høje risikoeksponering, som medarbejderne rapporterer, og navnlig eksponering for specifikke risici. Navnlig i tilfælde af styring af psykosociale risici synes mentale sundhedsproblemer, som medarbejderne oplever, også at være positivt forbundet med styring af psykosociale risici oven i eksponeringen for psykosociale risici.

Med hensyn til lande- og sektorforskelle blev det konstateret, at sektorer er en større drivkraft for risikobevindsthed om og risikostyring af arbejdsmiljø og muskel- og knoglelidelser. Lande er på den anden side en større drivkraft for mere styring af og bevidsthed om psykosociale risici. Dette kan betyde, at politiske og kulturelle faktorer spiller en større rolle her.

Drivkræfter og barrierer for risikostyring i virksomhederne: vigtigste konklusioner

Flere drivkræfter og barrierer er kendt for direkte at påvirke virksomheders risikostyring. Nogle drivkræfter og barrierer kan også påvirke eller ændre *forholdet* mellem risici og risikostyring. De drivkræfter, som fandtes at have en direkte fremmende virkning på styring af risici både med hensyn til arbejdsmiljø og muskel- og knoglelidelser, er tilstedeværelse af en formel medarbejderrepræsentant, ledelsens engagement og uformel medarbejderindflydelse på styring af arbejdsmiljø. For de andre drivkræfter, såsom opfyldelse af medarbejdernes forventninger, øget produktivitet eller organisationens omdømme, og barrierer som mangel på tid og personale, mangel på ressourcer, mangel på viden mv., blev der ikke fundet nogen direkte forbindelse. Med hensyn til styring af psykosociale risici er den eneste relevante og statistisk set betydelige drivkraft medarbejderindflydelse på udformning og opsætning af foranstaltninger rettet mod styring af psykosociale risici.

Da den dæmpende effekt af drivkræfterne i forhold til risikostyring blev vurderet, og det blev konstateret, at drivkræfterne manglede eller var for lave, synes forholdet mellem eksponeringen for risiko og risikostyring også at mangle. Når disse drivkræfter er til stede, kan der generelt konstateres et positivt forhold mellem risikoeksponering som rapporteret af medarbejdere og risikostyring i virksomheder modereret af en bestemt drivkraft, f.eks. medarbejderindflydelse. Formel medarbejderrepræsentation modererer forholdet mellem specifikke miljømæssige risici, gentagne bevægelser og risikostyring af arbejdsmiljø og muskel- og knoglelidelser; til sammenligning påvirker andre drivkræfters moderering forholdet mellem risiko ved arbejdsmiljø og muskel- og knoglelidelser og risikostyring i ret begrænset omfang. Medarbejdernes forventninger er den eneste drivkraft, som modererer forholdet mellem gentagne bevægelser og styring af risici for muskel- og knoglelidelser.

For så vidt angår styring af psykosociale risici, blev visse drivkræfter konstateret at moderere forholdet mellem eksponering for psykosociale risici som rapporteret af medarbejdere og styring af psykosociale risici i virksomhederne. Generelt gælder ovennævnte hovedkonklusioner for risikostyring af arbejdsmiljø og muskel- og knoglelidelser også her. Styring af psykosociale risici drager dog navnlig fordel af medarbejderindflydelse på styring af psykosociale risici (i stedet for deltagelse i risikostyring af arbejdsmiljø generelt), samt god kommunikation om arbejdsmiljø, en respektfuld arbejdsplads og mulighed for at drøfte organisatoriske spørgsmål på en mere formaliseret måde.

Forholdet mellem jobusikkerhed og styring af psykosociale risici er noget anderledes. Dette forhold er negativt og kan fortolkes som en indikation af, at hvor jobusikkerheden er høj (og værdien af fastholdelse af medarbejderne derfor kan være lav), er styringen af psykosociale risici lav, hvilket viser, at det ikke er en prioritet.

Barrierer for risikostyring som mangel på ressourcer har ikke en væsentlig effekt på risikostyring, men har en dæmpende effekt på styring af arbejdsmiljø og en mindre effekt på styring af muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici. Når der er færre barrierer, er forholdet mellem risiko som rapporteret af medarbejdere og risikostyring fraværende. Men når der er barrierer til stede, er det kun høje niveauer af eksponering for risici som vold og chikane, som er forbundet med større risikostyring.

Ud fra disse resultater kan det konkluderes, at bedre ledelsesengagement, formel medarbejderrepræsentation og medarbejderindflydelse på styring af arbejdsmiljø er forbundet med større risikostyring af arbejdsmiljø og muskel- og knoglelidelser. Medarbejderindflydelse på styring af specifikke psykosociale risici er positivt forbundet med generel styring af psykosociale risici på arbejdspladsen. Styring af psykosociale risici kan også drage fordel af en arbejdsplads, der behandler medarbejderne respektfuldt og har gennemsigtig kommunikation samt mulighed for at diskutere potentielle risici.

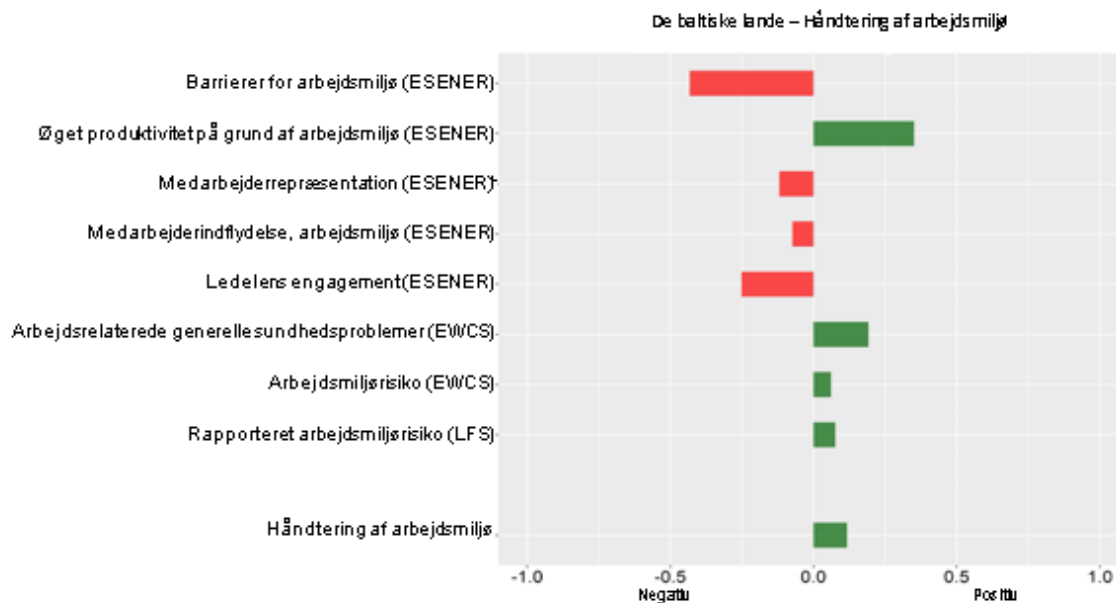
Virksomhedstypologier: vigtigste konklusioner

Det sidste forsknings spørgsmål havde til formål at undersøge muligheden for at definere virksomhedstypologier, alt efter enten virksomhedens baggrund (land eller sektor) eller vigtigste hovedtræk med hensyn til risikostyring af arbejdsmiljø, herunder drivkræfter og barrierer. Resultaterne af analyserne viser, at der kan laves typologier for lande, landegrupper og sektorer baseret på de vigtigste determinanter for risikostyring. Disse typologier viser den relative status for drivkræfterne for generel eller specifik risikostyring og viser forbedringspotentialet inden for risikostyring i et bestemt land, en bestemt landegruppe eller sektor.

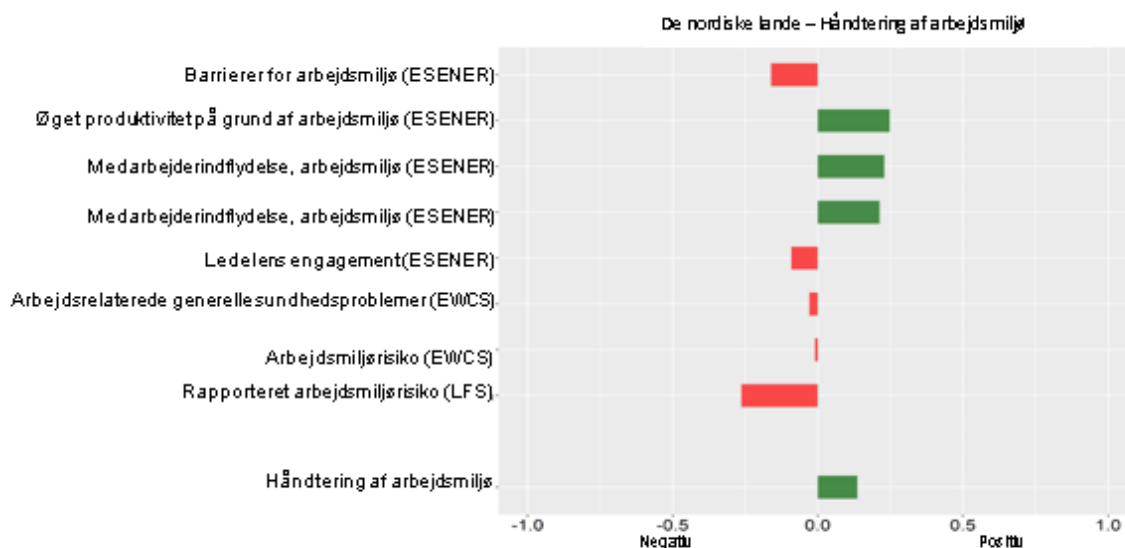
Der gives flere eksempler i den fulde rapport ud fra de kendetegn, som blev konstateret at være forbundet med højere niveauer af risikostyring. I figur A og B viser vi f.eks. typologien for risikostyring af arbejdsmiljø og styring af psykosociale risici i de nordiske lande og i de baltiske lande, da disse er meget forskellige.

Typologien for styring af arbejdsmiljø i landegrupper viser, at en landegruppe som f.eks. de baltiske lande (figur A) klarer sig bedre end gennemsnittet (0,0 på den vandrette akse) med hensyn til generel risikostyring af arbejdsmiljø, og at dette kan sammenlignes med den generelle risikostyring af arbejdsmiljø i de nordiske lande (figur B). Figurerne viser imidlertid også, at forskellige drivkræfter i højere grad bidrager til niveauet af risikostyring af arbejdsmiljø i hver af disse to landegrupper. Dette antyder, at der i begge landegrupper er betydelige muligheder for yderligere forbedring af risikostyring af arbejdsmiljø. Der kan argumenteres for, at fokus i de baltiske lande med hensyn til at forbedre risikostyring af arbejdsmiljø kan flyttes til mere medarbejderrepræsentation, mere faktisk medarbejderindflydelse på risikostyring af arbejdsmiljø og mere ledelsesengagement. I de nordiske lande kan opmærksomheden i højere grad rettes mod miljørisici, ligesom ledelsesengagementet kan forbedres yderligere. Barrierer for arbejdsmiljø, f.eks. mangel på ressourcer, bidrager negativt til risikostyring af arbejdsmiljø i begge landegrupper, og ved at sænke barriererne kan man også forbedre risikostyringen.

Figur A: Typologien for risikostyring af arbejdsmiljø i de baltiske lande.



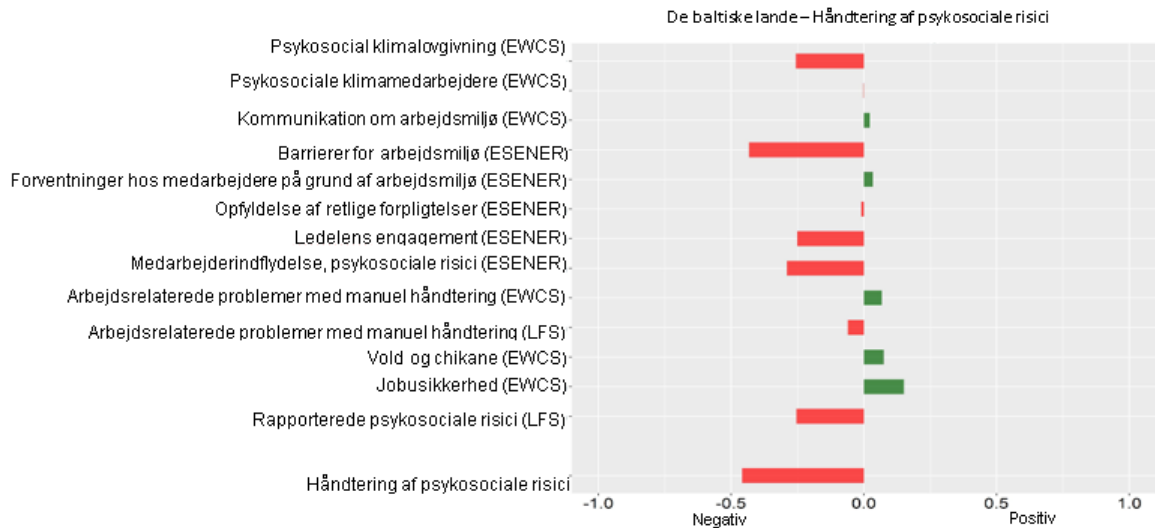
Figur B: Typologien for risikostyring af arbejdsmiljø for de nordiske lande.



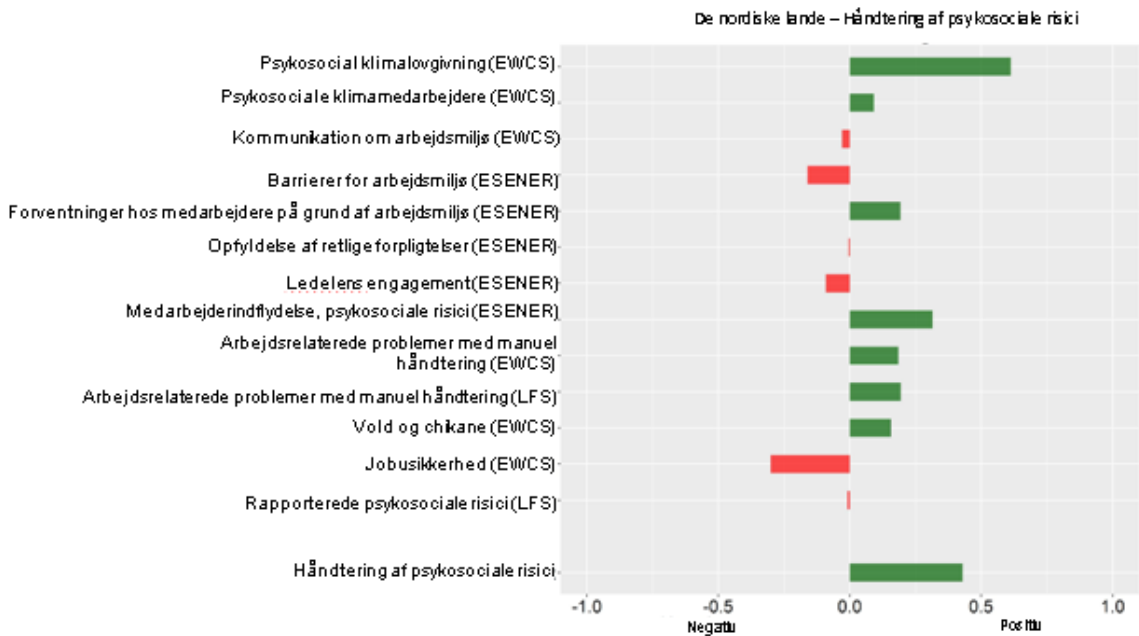
De forklarende variable for styring af psykosociale risici er helt forskellige fra dem, der gælder for risikostyring af arbejdsmiljø. Med hensyn til styring af psykosociale risici for de samme landegrupper, som er drøftet ovenfor, viser typologien for de baltiske lande mere plads til forbedringer (figur C) end de nordiske lande (figur D). Styringen af psykosociale risici i de baltiske lande er relativt ringe; eksponering for psykosociale risici er generelt ret høj; medarbejderindflydelse på styringen af psykosociale risici og mulighederne for at drøfte disse risici er også ret lav. Ved at forbedre alle disse indikatorer kan man øge styringen af psykosociale risici i de baltiske lande. I de nordiske lande er typologien for styring af psykosociale risici langt mere positiv, både med hensyn til risikostyring og med hensyn til at vigtigste drivkræfter for styring af psykosociale risici (figur D). Men også her synes der at være plads til

forbedringer med hensyn til at håndtere barrierer for styring af psykosociale risici og med hensyn til at forbedre ledelsesengagementet samt håndtere jobusikkerhed.

Figur C: Typologien for risikostyring af psykosociale risici i de baltiske lande.



Figur D: Typologien for risikostyring af arbejdsmiljø i de nordiske lande.



Sammenfattende konklusioner om den fælles analyse

Baseret på resultaterne af denne fælles analyse af de tre store europæiske undersøgelser om arbejdsmiljø kan der drages følgende sammenfattende konklusioner:

- Eksponering for risici som opfattet af medarbejderne og navnlig specifikke miljømæssige risici og specifikke risici for muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici synes at være en vigtig drivkraft for styringen af arbejdsmiljørisici, risici for muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici.
- Derudover udbygger oplysninger om mentale sundhedsproblemer som rapporteret af medarbejdere i høj grad og relativt styringen af psykosociale risici i virksomheder ligesom oplysninger om eksponering for generelle og specifikke psykosociale risici. Dette er ikke tilfældet for generel arbejdsrelateret sundhed eller muskel- og knoglelidelser.
- Drivkræfter og barrierer for risikostyring kan påvirke, hvordan politiske beslutningstagere og andre interessenter – arbejdsgivere, medarbejdere og deres repræsentanter og arbejdsmiljøfagfolk – styrer arbejdsmiljørisici i virksomheder, navnlig risici for muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici.

Anbefalinger til politiske beslutningstagere og nationale og sektorielle interessenter

Baseret på resultaterne af denne fælles analyse kan der gives følgende anbefalinger:

- Det er vigtigt at støtte bestræbelserne på at styrke ledelsens engagement i forhold til arbejdsmiljøstyring generelt samt specifik styring af arbejdsmiljørisici og risici i forbindelse med muskel- og knoglelidelser. Selv om denne drivkraft ikke syntes at være relateret til styring af psykosociale risici, viser litteraturen, at den er relevant for styring af psykosociale risici. Denne undersøgelse viser, at der er behov for specifik støtte til styring af psykosociale risici for at udvikle styringen af psykosociale risici fuldt ud.
- Det anbefales også, at arbejdsgiver og medarbejderrepræsentanter samt andre relevante interessenter som repræsentanter for organisationer på sektorniveau og arbejdsmiljøeksperter opfordrer til medarbejderindflydelse for at fremme arbejdsmiljøstyringen generelt samt mere specifikt styringen af muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici. Det skyldes følgende forhold:
 - Bedre formel medarbejderrepræsentation er i høj grad forbundet med risikostyring af arbejdsmiljø og muskel- og knoglelidelser. Igen er der ikke fundet nogen forbindelse med styring af psykosociale risici.
 - Bedre uformel medarbejderdeltagelse kan også forbedre arbejdsmiljøstyringen.
 - Indflydelse på udformningen og opsætningen af foranstaltninger til styring af psykosociale risici er i høj grad forbundet med større styring af psykosociale risici.

Nationale og sektorielle interessenter kan også:

- Støtte udviklingen af risikovurderingsværktøjer. Eksempler på sådanne værktøjer findes ofte allerede i EU og i de enkelte medlemsstater for både generelle og specifikke risici.
- Sigte mod at forbedre den formelle medarbejderrepræsentation i virksomheder for at støtte arbejdsmiljøstyringen.
- Opfordre til formel medarbejderrepræsentation som en vigtig drivkraft til rapportering af eksponering for arbejdsmiljørisici og risici for muskel- og knoglelidelser hos medarbejderne og virksomhedernes risikostyring. Medarbejderrepræsentation blev fundet vigtig. Repræsentation behøver imidlertid ikke være formel, navnlig i lyset af resultaterne vedrørende styring af psykosociale risici. Den vigtigste faktor er medarbejderindflydelse på risikostyring, navnlig styring af psykosociale risici, som i høj grad forbedres, når medarbejderne er involveret i styringen af specifikke psykosociale risici.
- Opfordre ledelsen til at engagere sig i risikostyring, eftersom dette er vigtigt med hensyn til at styre arbejdsmiljørisici og risici for muskel- og knoglelidelser. Ledelsens engagement

specifikt i forhold til psykosociale spørgsmål kan også være vigtig for styringen af psykosociale risici, men der findes endnu ingen oplysninger om denne type ledelsesengagement i ESENER.

- *Fremme et retfærdigt og respektfuldt miljø på arbejdspladsen og medarbejderrepræsentation på arbejdspladsen* for at styre psykosociale risici. Disse er sammen med muligheden for formelt at drøfte organisatoriske spørgsmål særligt vigtige drivkræfter for styring af psykosociale risici.
- *Sigte mod at øge ressourcerne til risikostyring i virksomhederne.* Generelt betyder begrænsede ressourcer i virksomhederne, at der ikke er noget forhold mellem de rapporterede risici og risikostyringen. Resultaterne viser, at der kun ved specifikke risici som vold og chikane tildeles sparsomme ressourcer til disse risici.

Begrænsninger i den fælles analyse

Den metode, som anvendes til at kombinere data i denne undersøgelse, har begrænsninger. Det er klart, at en kombination af tre datasæt er ret kompleks, navnlig fordi der ikke er nogen mulighed for at sammenkæde data på den enkelte arbejdstager eller virksomhed. Vi var derfor begrænset til analyser på højere gruppeniveauer (dvs. land og sektor). Variablen "størrelse" kunne ikke tages i betragtning som et niveau for sammenkoblingen af datasæt, da EWCS blev medtaget. Men virkningen af ikke at medtage størrelsesniveauet blev analyseret ved hjælp af en kombination af ESENER-2 og ad hoc-modulet i LFS 2013, og det viste sig, at det ikke havde nogen større virkning, når man kun overvejede robuste og relevante resultater.

En anden begrænsning i undersøgelsen er, at årsagssammenhæng ikke kunne fastslås ved hjælp af disse tværsektorielle snarere end langsgående undersøgelsesdata. Dataene blev hentet fra tre forskellige undersøgelser indsamlet omkring samme tid. Vi kunne analysere sammenhænge og associationer mellem alle variabler, men det var ikke muligt at angive nogen årsagssammenhæng i disse forhold. Selv om typologierne er baseret på resultaterne af alle de fælles analyser og viser den relative virkning, som drivkræfterne for generel risikostyring af arbejdsmiljø og mere specifik styring af muskel- og knoglelidelser og psykosociale risici har, kan der stadig antages en årsagssammenhæng, eftersom de alle giver plads til forbedring. I denne undersøgelse kunne der kun overvejes tværsektorielle sammenhænge. Ud fra litteraturen kan der imidlertid antages en vis årsagssammenhæng for ledelsesengagement samt medarbejderdeltagelse i risikostyring og mangel på ressourcer (f.eks. Kompier and Marcelissen, 1990; Leka et al., 2010, 2011; Westgaard and Winkel, 2011; Nielsen and Randall, 2013).

Derudover blev spørgsmålene om specifikke drivkræfter for styring af psykosociale risici og styring af psykosociale risici selv i ESENER-2 kun stillet til virksomheder med 20 eller flere medarbejdere, hvilket udelukker små virksomheder. Dette medførte et vist tab af beføjelser ved analyse af virkningen af drivkræfter og barrierer for styring af psykosociale risici.

Styrker i den fælles analyse

Denne kombination af datasæt hjælper med at producere relevante resultater, som kan fortolkes, og som rækker videre end det, der ville være muligt med særskilte analyser af disse datasæt. Analysen af kombinerede datasæt, som foretages i denne undersøgelse, er en omkostningseffektiv måde til at indhente resultater fra flere kilder, som ellers kun kunne indhentes gennem dyrt og tidskrævende feltarbejde. Det giver os også mulighed for at gøre mere brug af eksisterende data. Denne undersøgelse giver os f.eks. mulighed for at se på sammenhængen mellem medarbejder- og virksomhedsdata om risikoeksponering vedrørende arbejdsmiljø på arbejdspladsen som rapporteret af medarbejdere og risikostyring på virksomhedsniveau.

Harmonisering af fælles variabler til at forbinde databaser (f.eks. land, sektor og størrelse), som det er gjort i denne undersøgelse, er imidlertid en forudsætning for at kunne kombinere forskellige datasæt. Jo flere niveauer af oplysninger som kan sammenkædes, jo mere pålidelig og gyldigt kan resultaterne fortolkes.

De fælles analyser sammenkæder vigtige oplysninger (drivkræfter og barrierer) for risikostyring af arbejdsmiljø generelt og styring af vigtige specifikke arbejdsmiljørisici, risici for psykosociale risici og muskel- og knoglelidelser. Med hensyn til styring af psykosociale risici kom en del af oplysningerne om drivkræfter fra ESENER-2, og en del kom fra EWCS. Begge kilder var lige meget i stand til at give nyttige oplysninger, som kan anvendes til at fremme styring af psykosociale risici. Drivkræfterne er særligt vigtige dele af en typologi, som giver et overblik over forholdene i lande, landegrupper eller sektorer og viser, hvor der er plads til forbedringer med hensyn til aktivt at fremme risikostyring.

Det fremtidige arbejde

Fælles analyser kan blive en af den type af analyser, som vil blive brugt mere i fremtiden. Når datasæt, der indsamler oplysninger om arbejdsmiljø, harmoniseres bedre, herunder de niveauer, hvor dataene kan kombineres, kan anvendeligheden af disse type analyser øges endnu mere.

I fremtiden kan vi med yderligere tilpasning til disse undersøgelser også være i stand til at overveje andre relevante drivkræfter og barrierer, navnlig for visse typer arbejdsmiljørisici. Indtil videre findes der ingen specifikke oplysninger om drivkræfter og barrierer for risikostyring af muskel- og knoglelidelser. Der findes visse specifikke drivkræfter for styring af psykosociale risici, men for bedre at kunne forstå betingelserne for specifikke drivkræfter, kan det være nødvendigt med specifikke oplysninger om støtte fra ledelsen, navnlig med hensyn til risici for psykosociale risici og muskel- og knoglelidelser, og kommunikation om disse specifikke typer af risici.

Selv om noget af det fremtidige arbejde, som foreslås her, muligvis er utopisk, giver disse fælles analyser allerede resultater, som er relevante for både generel risikostyring af arbejdsmiljø og mere specifikt risikostyring af muskel- og knoglelidelser og styring af psykosociale risici, samt hjælper med at angive, hvilke faktorer og potentielle ændringer af politik og praksis, som kan fremme generel og mere specifik risikostyring af psykosociale risici i virksomheder i forskellige lande og forskellige sektorer.

Litteraturhenvisninger

- Kompier, M. & Marcelissen, F. (1990). Handboek werkstress [Handbook of work-related stress]. NIA, Amsterdam.
- Leka, S., Jain, A., Zwetsloot, G. & Cox, T. (2010). Policy-level interventions and work-related psychosocial risk management in the European Union. *Work and Stress*, 24 (3), 298-307.
- Leka, S., Jain, A., Cox, T. & Kortum, E. (2011). The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIME-EF. *Journal of Occupational Health*, 53, 137-143.
- Nielsen, K. & Randall, R. (2013). Opening the black box: presenting a model for evaluating organization-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22 (5), 601-617.
- Westgaard, R.H. & Winkel J. (2011). Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems – a systematic review. *Applied Ergonomics*, 42, 261-296

Oversættelse udført af Oversættelsescentret (CdT, Luxembourg)

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) bidrager til at gøre Europas arbejdspladser sikrere, sundere og mere produktive. Agenturet indsamler, udarbejder og formidler pålidelige, afbalancerede og upartiske oplysninger om arbejdsmiljøet og tilrettelægger tværeurøpæiske informationskampagner. Agenturet blev oprettet af Den Europæiske Union i 1994 og har hjemsted i Bilbao i Spanien. Det samler repræsentanter fra Europa-Kommissionen, medlemsstaternes regeringer, arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer samt førende eksperter i hver af EU's medlemsstater og lande uden for EU.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

Santiago de Compostela 12, 5th floor
-48003 Bilbao, Spanien
Tlf. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

