

Fakta og nøgletal om muskel- og skeletlidelser: udbredelse, omkostninger og demografi i EU

Det Europæiske Overvågningscenter for Risikoovervågning
Resumé

Forfattere: Jan de Kok, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Georgios Roullis, Martin Clarke (Panteia), Kees Peereboom, Pim van Dorst (vhp human performance) og Iñigo Isusi (IKEI)

Projektledere: Lorenzo Munar og Mauricio Curtarelli (EU-OSHA).

Denne rapport er bestilt af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA). Dens indhold, herunder eventuelle holdninger og/eller konklusioner, er alene forfatterens/forfatternes og afspejler ikke nødvendigvis EU-OSHA's synspunkter.

**Europe Direct er en tjeneste, der har til formål at hjælpe med
at besvare 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 (<http://europa.eu>). Katalogoplysninger findes på omslaget af denne publikation.

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2019

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2019

Eftertryk tilladt med kildeangivelse.

Resumé

Indledning

Muskel- og skeletlidelser udgør fortsat det mest almindelige arbejdsrelaterede sundhedsproblem i Den Europæiske Union (EU). Muskel- og skeletlidelser berører arbejdstagere i alle sektorer og erhverv. Ud over virkningerne for arbejdstagerne selv medfører de store omkostninger for virksomheder og samfund.

For at støtte politiske beslutningstagere, forskere og fagfolk på arbejdsmiljøområdet i EU og nationalt har Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) gennemført en undersøgelse, der tegner et præcist billede af muskel- og skeletlidelser i Europa. Denne undersøgelse samler og analyserer eksisterende data vedrørende muskel- og skeletlidelser i de vigtigste EU-undersøgelser og administrative data. Disse data suppleres og følges op af yderligere data fra nationale kilder. De vigtigste resultater af denne undersøgelse præsenteres i dette resumé¹.

Muskel- og skeletlidelser er svækkelser af f.eks. muskler, led, sener, ledbånd, nerver, knogler, og det lokaliserede blodcirkulationssystem. Hvis muskel- og skeletlidelser skyldes eller forværres primært som følge af arbejde og virkningerne af det umiddelbare miljø, hvori arbejdet udføres, betegnes de som **arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser**.

Politisk kontekst

Udfordringen med arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser er blevet anerkendt og behandlet på europæisk plan gennem vedtagelsen af en række EU-direktiver, -strategier og -politikker. EU's strategier har siden 2002 betegnet forebyggelse af muskel- og skeletlidelser som et højt prioriteret indsatsområde, der skal forbedre arbejdstagernes sundhed og trivsel.

Strategirammen for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2014-2020² definerer muskel- og skeletlidelser som en af de største udfordringer, der skal tages op. Det anbefales, at "der [især] bør [...] rettes opmærksomhed mod at imødegå virkningerne af ændringer i tilrettelæggelsen af arbejdet, for så vidt angår den fysiske og mentale sundhed: Kvinder kan være udsat for særlige risici, bl.a. muskel- og skeletlidelser [...], på grund af karakteren af bestemte jobs, hvor kvinder er overrepræsenterede." Den understreger ligeledes behovet for bedre "forebyggelse af arbejdsrelaterede sygdomme gennem imødegåelse af eksisterende og nye risici samt risici i fremvækst".

I Kommissionens meddelelse om Sikrere og sundere arbejde for alle — modernisering af EU's lovgivning og politik for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen³ (fra 2017) understreges det forhold, at "Eksposering for ergonomiske risikofaktorer er et af de største problemer vedrørende sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen i EU i dag. Gentagen eksposering for disse risici kan føre til arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser — en af de alvorligste og mest udbredte arbejdsrelaterede sygdomme, som giver anledning til store omkostninger for enkeltpersoner, virksomheder og samfundet generelt."

Forebyggelse af muskel- og skeletlidelser blandt arbejdstagere, og fremme af deres sundhed i bevægeapparatet gennem hele arbejdslivet, lige fra første arbejdsdag, er afgørende for et længere arbejdsliv. Denne indsats bidrager derfor til at imødegå de langsigtede virkninger af befolkningens aldring i overensstemmelse med Europa 2020-strategiens mål om intelligent, bæredygtig og inklusiv

¹ Den fuldstændige rapport og de nationale rapporter, herunder en sammenfattende rapport, findes på: <https://osha.europa.eu/da/themes/musculoskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-musculoskeletal-disorders>

² Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet og Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om en EU-strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2014-2020, COM(2014) 332 final, s. 5 og s. 6. Tilgængelig på <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=COM:2014:332:FIN>

³ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet og Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget, "Sikrere og sundere arbejde for alle — modernisering af EU's lovgivning og politik for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen", COM(2017) 12 final, s. 9. Available at <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16874&langId=en>

vækst. Muskel- og skeletlidelser udgør derfor ikke kun en udfordring for sundheden på arbejdspladsen, men også for folkesundheden, en demografisk udfordring og en samfundsmæssig udfordring. De udgør ligeledes en europæisk udfordring, hvilket indebærer, at der skal udvikles arbejdsbetingelser, som er bæredygtige gennem hele de europæiske arbejdstageres arbejdsliv.

Den foreliggende sammenfatning indledes med en oversigt over de vigtigste resultater af undersøgelsen, hvorefter der gøres nærmere rede for flere retningslinjer og centrale budskaber.

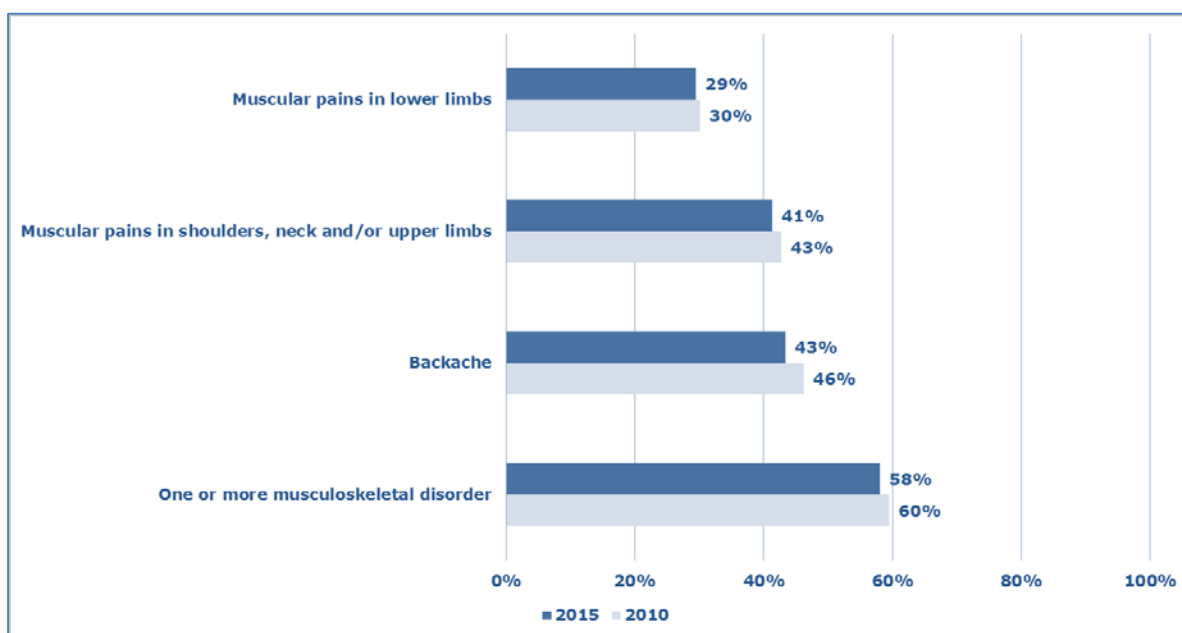
Muskel- og skeletlidelser kan forårsages af mange forskellige (kombinationer af) faktorer. Hertil hører ikke blot fysiske faktorer (hvor mekanisk belastning af knoglevævet kan forårsage muskel- og skeletlidelser), men også organisatoriske og psykosociale faktorer. I hvilket omfang disse risikofaktorer opstår og påvirker muskel- og skeletlidelser blandt arbejdstagere, afhænger af en række sammenhængende dimensioner, herunder de sociale, politiske og økonomiske rammebetingelser, tilrettelæggelsen af arbejdspladsen samt sociale, demografiske og individuelle faktorer.

Vigtigste resultater

Muskel- og skeletlidelser er det mest udbredte arbejdsrelaterede sundhedsproblem

- Knap tre ud af fem arbejdstagere i EU-28 beretter om lidelser i muskler og skelet. De mest almindelige typer muskel- og skeletlidelser, der rapporteres af arbejdstagerne, er rygsmertter og muskelsmerter i overekstremiteterne. Som det fremgår af Figur 1, indberettes muskelsmerter i underekstremiteterne mindre hyppigt.
- Af alle arbejdstagere i EU med et arbejdsrelateret sundhedsproblem er der 60 %, der angiver muskel- og skeletlidelser som det mest alvorlige problem, som det fremgår af Figur 2.
- En ud af fem personer i EU-28 har inden for det seneste år lidt af kroniske ryg- eller nakkelidelser.
- Andelen af arbejdstagere i EU-28, der beredtede om muskel- og skeletlidelser, faldt en smule mellem 2010 og 2015.

Figur 1: Procentvis andel af arbejdstagere, der har indberettet forskellige muskel- og skeletlidelser inden for de seneste 12 måneder, EU-28, 2010 og 2015



One or more musculoskeletal disorder

En eller flere muskel- og skeletlidelser

Backache

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
Muscular pains in lower limbs

29%
30%
41%
43%
43%
46%
58%
60%
0%
20%
40%
60%
80%
100%

Rygsmærter

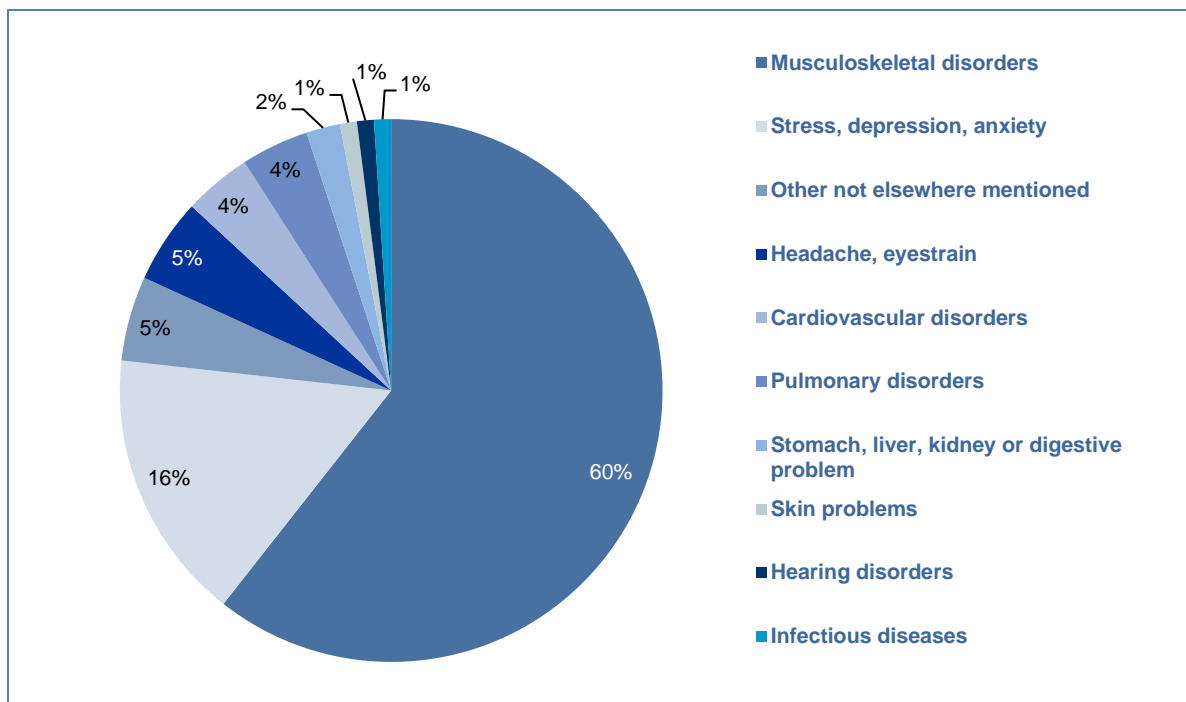
Muskelsmerter i skuldre, nakke og/eller
overekstremiteter
Muskelsmerter i underekstremiteter

29 %
30 %
41 %
43 %
43 %
46 %
58 %
60 %
0 %
20 %
40 %
60 %
80 %
100 %

N = 33 173 (2010); N = 31 612 (2015)

Kilde: Panteia, baseret på femte (2010) og sjette (2015) europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene

Figur 2: Procentvis andel af arbejdstagere, der har indberettet et arbejdsrelateret sundhedsproblem, efter problemtype, EU-27, 2013



Musculoskeletal disorders	Lidelser i muskler og skelet
Stress, depression, anxiety	Stress, depression, angst
Other not elsewhere mentioned	Andre ikke nævnt andetsteds
Headache, eyestrain	Hovedpine, overanstrengte øjne
Cardiovascular disorders	Hjerte- karsygdomme
Pulmonary disorders	Lungelidelser
Stomach, liver, kidney or digestive problem	Lidelser i mave, lever, nyre, eller fordøjelsessystem

Skin problems	Hudproblemer
Hearing disorders	Hørelidelser
Infectious diseases	Smitsomme sygdomme
60%	60 %
16%	16 %
5%	5 %
5%	5 %
4%	4 %
4%	4 %
2%	2 %
1%	1 %
1%	1 %
1%	1 %

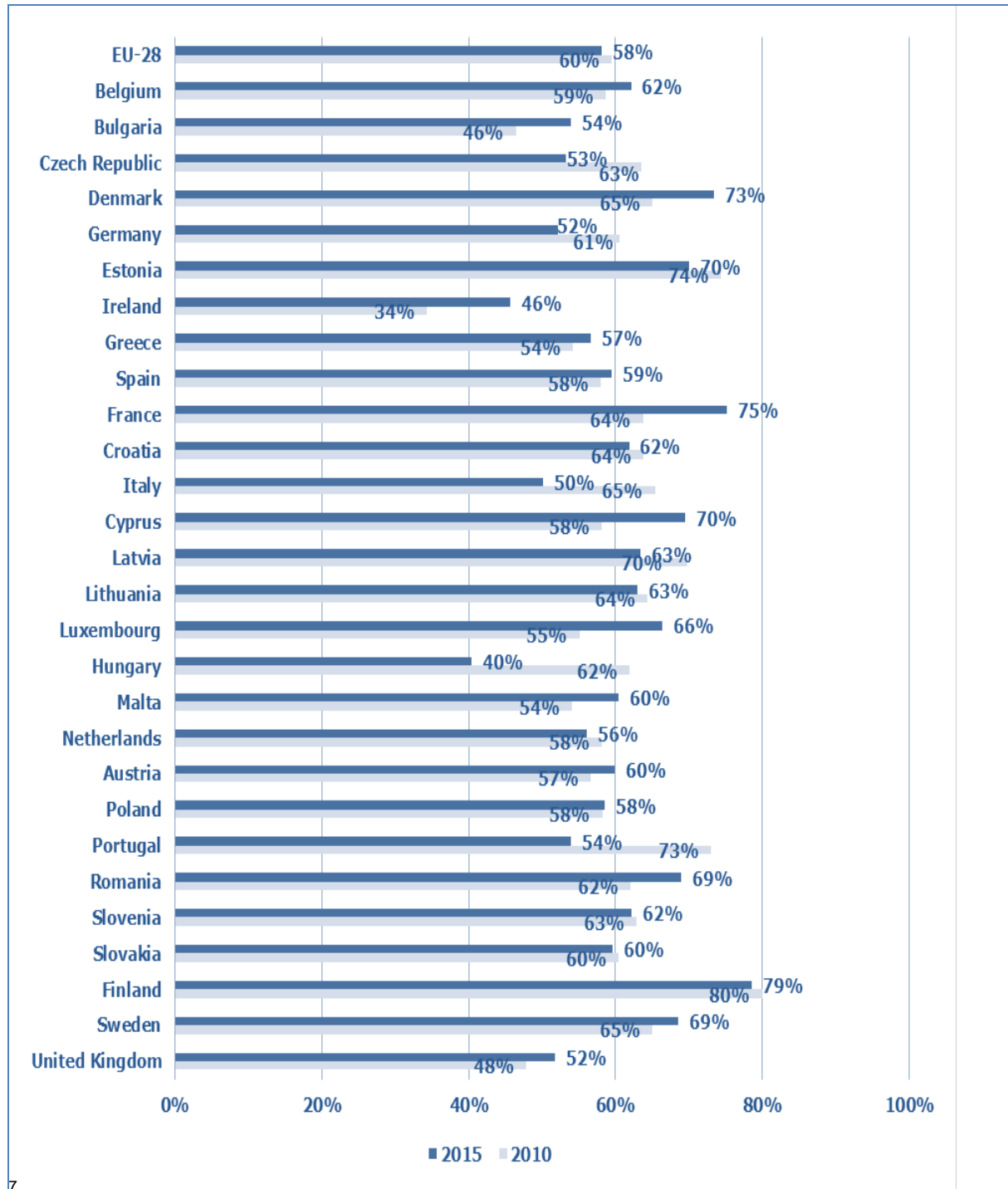
Bemærk: Populationen af arbejdstagere omfatter alle mellem 15-64 år, som arbejdede eller havde arbejdet inden for de sidste 12 måneder, før undersøgelsen fandt sted.

Kilde: Eurostat, ad hoc-modulet for arbejdsstyrkeundersøgelsen "Arbejdsulykker og andre arbejdsrelaterede helbredsproblemer" (2013). Alle EU-medlemsstater deltog i dette ad hoc-modul med undtagelse af Holland.

Forekomsten af muskel- og skeletlidelser varierer mellem lande, sektorer og erhverv

- Andelen af arbejdstagere, der beretter om muskel- og skeletlidelser, varierer betydeligt fra medlemsstat til medlemsstat (figur 3).
- Forekomsten af selvrapporterede muskel- og skeletlidelser viser betydelige forskelle mellem sektorerne. Muskel- og skeletlidelser i ryggen og over- og underekstremiteterne nævnes hyppigst af arbejdstagere, der er beskæftiget i følgende sektorer: byggeri, vandforsyning, landbrug, skovbrug og fiskeri. Forekomsten af muskel- og skeletlidelser er også højere end gennemsnittet for arbejdstagere i sundheds- og socialsektoren. De sektorer, hvor der mindst hyppigt rapporteres om muskel- og skeletlidelser, er inden for finans- og forsikringsaktiviteter, faglige, videnskabelige og tekniske aktiviteter og uddannelse, samt kunst, underholdning og fritidsaktiviteter.
- Forekomsten af selvrapporterede muskel- og skeletlidelser udviser betydelige forskelle mellem de forskellige erhverv (Figur 4). I 2015 rapporterede ca. 69 % af de faglærte arbejdstagere inden for landbrug, skovbrug og fiskeri, at de havde én eller flere lidelser i muskler og skelet, mens tallet for arbejdstagere i andre erhverv var 52 %.

Figur 3: Procentdel af arbejdstagere, der har indberettet en eller flere former for muskel- og skeletlidelser inden for de seneste 12 måneder, fordelt på medlemsstat, 2010 og 2015



United Kingdom
Sweden
Finland
Slovakia
Slovenia
Romania
Portugal
Poland

UK
Sverige
Finland
Slovakiet
Slovenien
Rumænien
Portugal
Polen

Austria	Østrig
Netherlands	Holland
Malta	Malta
Hungary	Ungarn
Luxembourg	Luxembourg
Lithuania	Litauen
Latvia	Letland
Cyprus	Cypern
Italy	Italien
Croatia	Kroatien
France	Frankrig
Spain	Spanien
Greece	Grækenland
Ireland	Irland
Estonia	Estland
Germany	Tyskland
Denmark	Danmark
Czech Republic	Tjekkiet
Bulgaria	Bulgarien
Belgium	Belgien
EU-28	EU-28
48%	48 %
65%	65 %
80%	80 %
60%	60 %
63%	63 %
62%	62 %
73%	73 %
58%	58 %
57%	57 %
58%	58 %
54%	54 %
62%	62 %
55%	55 %
64%	64 %
70%	70 %
58%	58 %
65%	65 %
64%	64 %
64%	64 %
58%	58 %
54%	54 %
34%	34 %
74%	74 %
61%	61 %
65%	65 %
63%	63 %
46%	46 %
59%	59 %
60%	60 %
52%	52 %
69%	69 %
79%	79 %
60%	60 %
62%	62 %
69%	69 %
54%	54 %
58%	58 %
60%	60 %
56%	56 %
60%	60 %
40%	40 %
66%	66 %
63%	63 %
63%	63 %

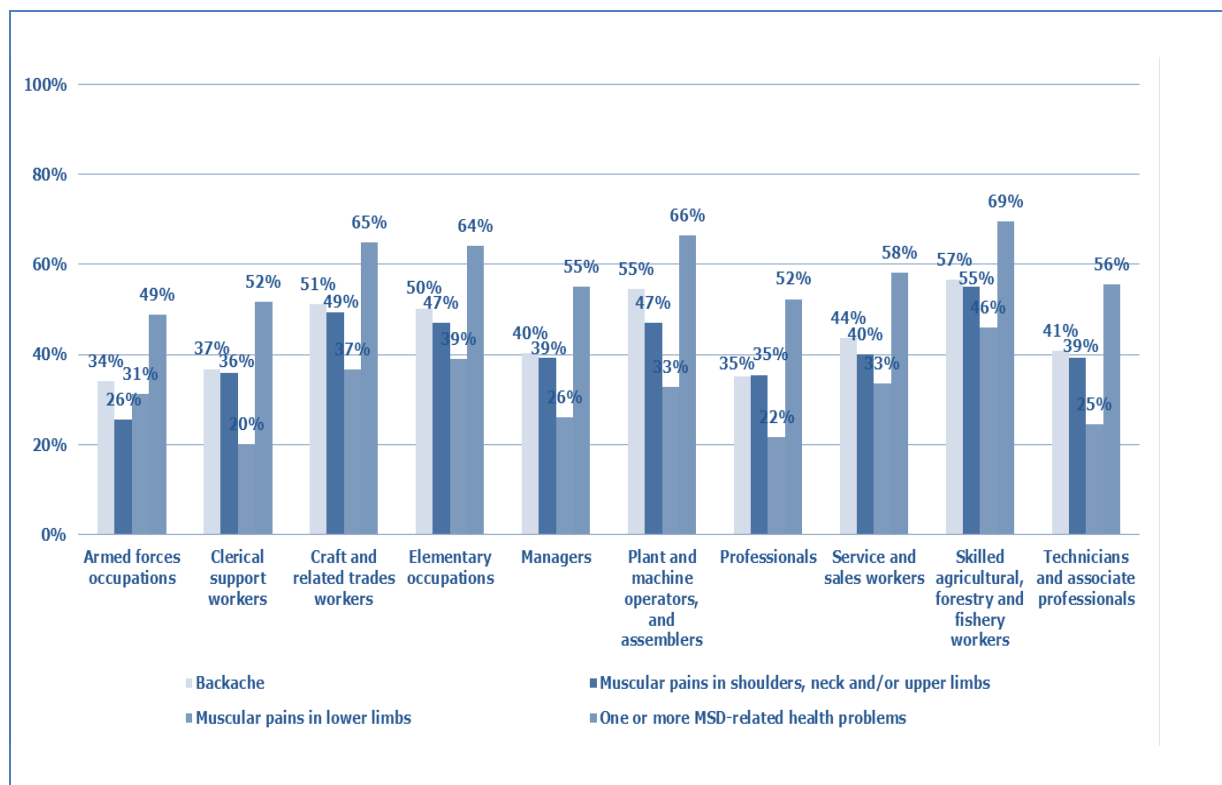
70%	70 %
50%	50 %
62%	62 %
75%	75 %
59%	59 %
57%	57 %
46%	46 %
70%	70 %
52%	52 %
73%	73 %
53%	53 %
54%	54 %
62%	62 %
58%	58 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Bemærk: "Muskel- og skeletlidelser" refererer til rygsmerter og/eller muskelsmerter i skulder, nakke, overekstremiteter og/eller underekstremiteter (hofter, ben, knæ, fødder osv.).

N = 33 173 (2010); N = 31 612 (2015)

Kilde: Panteia, baseret på femte (2010) og sjette (2015) europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene

Figur 4: Procentvis andel af arbejdstagere, der har indberettet forskellige muskel- og skeletlidelser inden for de seneste 12 måneder, efter den internationale standardfagklassifikation 2008 (ISCO-08), EU-28, 2015



Armed forces occupations

Militært arbejde

Arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser: udbredelse, omkostninger og demografi i EU — Sammendrag

Clerical support workers	Kontorarbejde
Craft and related trades workers	Arbejdstagere i håndværk og beslægtede fag
Elementary occupations	Elementære erhverv
Managers	Ledere
Plant and machine operators, and assemblers	Anlægs- og maskinoperatører og samlebåndsarbejdere
Professionals	Ekspertter
Service and sales workers	Service- og salgsmedarbejdere
Skilled agricultural, forestry and fishery workers	Faglærte arbejdere inden for landbrug, skovbrug og fiskeri
Technicians and associate professionals	Teknikere og beslægtede fagfolk
Backache	Rygsmærter
Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs	Muskelsmerter i skulder, nakke og/eller overekstremiteter
Muscular pains in lower limbs	Muskelsmerter i underekstremiteter
One or more MSD-related health problems	En eller flere sundhedsrelaterede problemer i forbindelse med muskel- og skeletlidelser
34%	34 %
37%	37 %
51%	51 %
50%	50 %
40%	40 %
55%	55 %
35%	35 %
44%	44 %
57%	57 %
41%	41 %
26%	26 %
36%	36 %
49%	49 %
47%	47 %
39%	39 %
47%	47 %
35%	35 %
40%	40 %
55%	55 %
39%	39 %
31%	31 %
20%	20 %
37%	37 %
39%	39 %
26%	26 %
33%	33 %
22%	22 %
33%	33 %
46%	46 %
25%	25 %
49%	49 %
52%	52 %
65%	65 %
64%	64 %
55%	55 %
66%	66 %
52%	52 %
58%	58 %
69%	69 %
56%	56 %
100%	100 %
80%	80 %
60%	60 %
40%	40 %
20%	20 %
0%	0 %

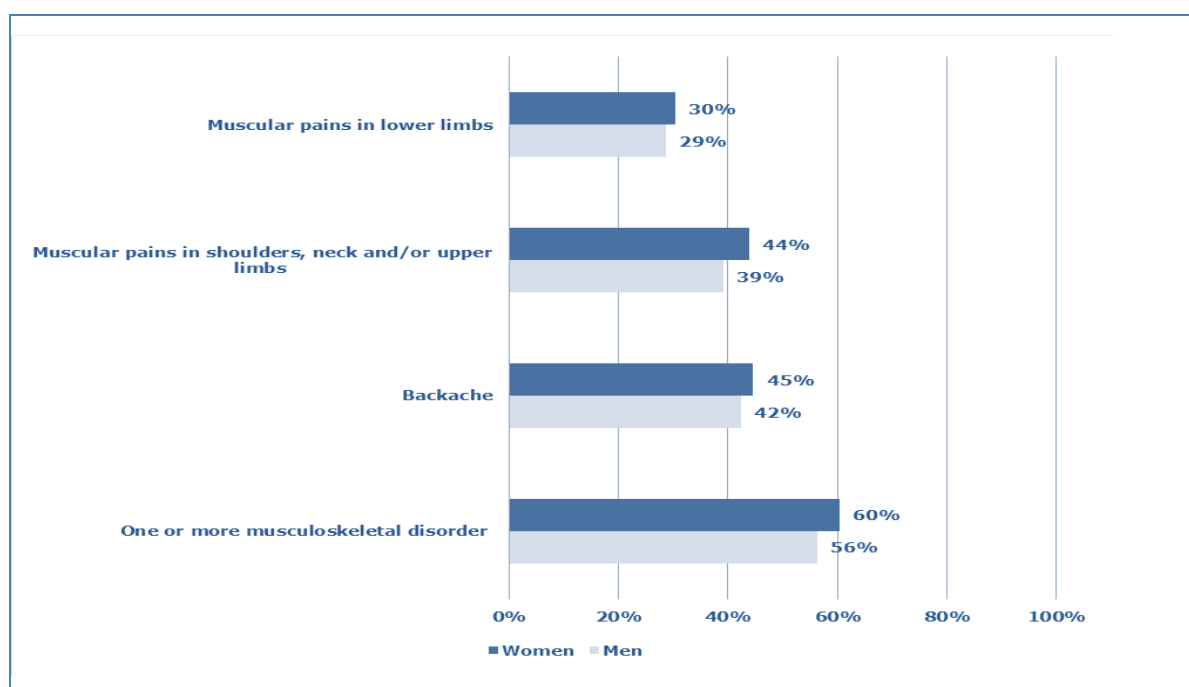
N = 35 536

Kilde: Panteia, baseret på den sjette (2015) europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene

Forekomsten af muskel- og skeletlidelser varierer også i forhold til sociale og demografiske faktorer

- Der er en højere forekomst af muskel- og skeletlidelser blandt kvindelige arbejdstagere end for mandlige arbejdstagere. Dette gælder for alle typer muskel- og skeletlidelser, som det fremgår af Figur 5.
- Sandsynligheden for indberetninger om muskel- og skeletbesvær stiger væsentligt med alderen. Forskellen mellem aldersgrupper gælder for alle typer af muskel- og skeletlidelser (Figur 6).
- Der er større sandsynlighed for, at arbejdstagere, der kun har førskole- eller grundskoleuddannelse, anmelder muskelsmerter i overekstremiteterne, underekstremiteterne og/eller ryggen, og de er ligeledes mere tilbøjelige til at melde om kroniske muskel- og skeletlidelser.

Figur 5: Procentvis andel af arbejdstagere, der har indberettet forskellige muskel- og skeletlidelser inden for de seneste 12 måneder, efter køn, EU-28, 2015



One or more musculoskeletal disorder
 Backache
 Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
 Muscular pains in lower limbs
 Men
 Women
 56%
 42%
 39%
 29%
 60%
 45%
 44%
 30%
 0%
 20%

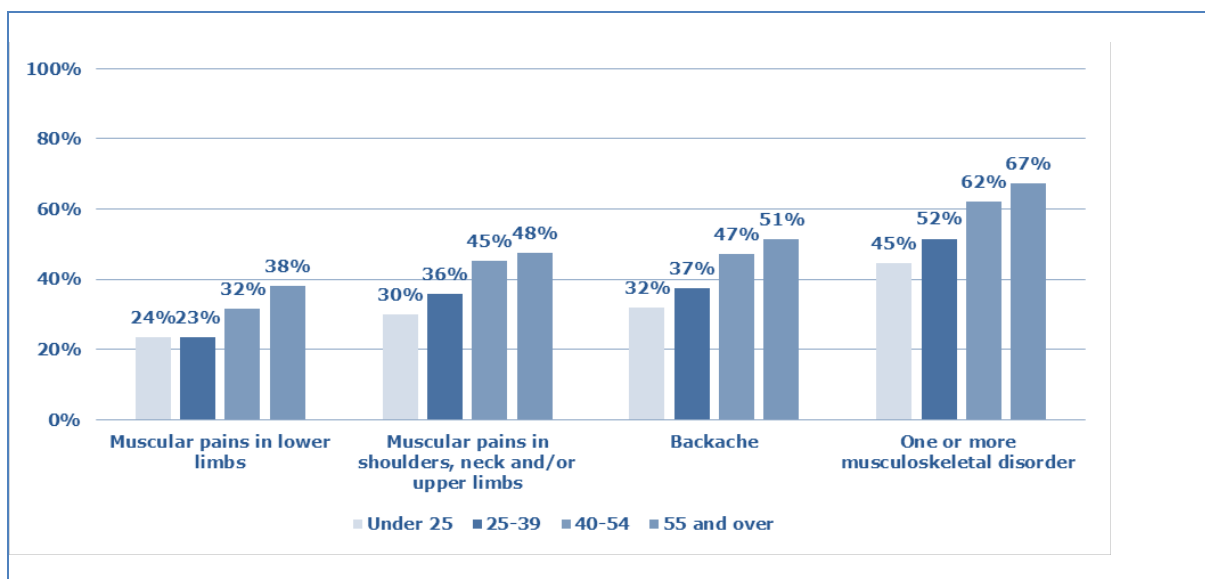
En eller flere muskel- og skeletlidelser
 Rygsmerter
 Muskelsmerter i skulder, nakke og/eller overekstremiteter
 Muskelsmerter i underekstremiteter
 Mænd
 Kvinder
 56 %
 42 %
 39 %
 29 %
 60 %
 45 %
 44 %
 30 %
 0 %
 20 %

40% 40 %
 60% 60 %
 80% 80 %
 100% 100 %

N = 31 612

Kilde: Panteia baseret på sjette (2015) bølge af den europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene (EWCS)

Figur 6: Procentvis andel af arbejdstagere, der har indberettet forskellige muskel- og skeletlidelser inden for de seneste 12 måneder, efter aldersgruppe, EU-28, 2015



Muscular pains in lower limbs

Muskelsmerter i underekstremiteter

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs

Muskelsmerter i skuldre, nakke og/eller overekstremiteter

Backache

Rygsmertter

One or more musculoskeletal disorder

En eller flere muskel- og skeletlidelser

Under 25

Under 25

25-39

25-39

40-54

40-54

55 and over

55 og derover

24%

24 %

30%

30 %

32%

32 %

45%

45 %

23%

23 %

36%

36 %

37%

37 %

52%

52 %

32%

32 %

45%

45 %

47%

47 %

62%

62 %

38%

38 %

48%

48 %

51%

51 %

67%

67 %

100%

100 %

80%

80 %

60%

60 %



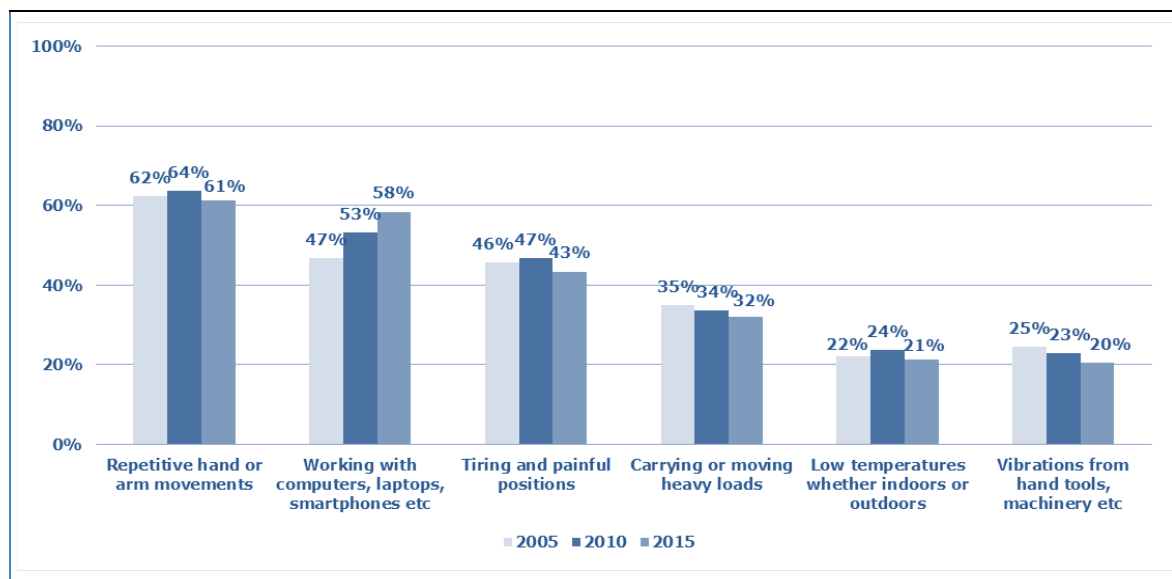
N = 31 612 - Kilde: Panteia, baseret på sjette (2015) europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene

Eksposering for risikofaktorer i forbindelse med muskel- og skeletlidelser

I relation til denne undersøgelse er de fysiske, organisatoriske, psykosociale, sociale og demografiske risikofaktorer blevet analyseret nærmere ved hjælp af tilgængelige datakilder i EU. De vigtigste resultater vedrørende forholdet mellem forskellige risikofaktorer og klager over muskel- og skeletlidelser er sammenfattet nedenfor:

- Forskellige undersøgelser viser, at følgende fysiske risikofaktorer har sammenhæng med muskel- og skeletlidelser (i ryggen, over- og/eller underekstremiteter: arbejdsstilling og arbejde i akavede stillinger (såsom arbejde i trættende og smertefulde stillinger), tungt fysisk arbejde, løft, repetitivt arbejde, eksposering for vibrationer fra håndværktøj og for lave temperaturer. Forekomsten af disse risikofaktorer blandt den erhvervsaktive befolkning er meget forskellig (Figur 7).
- Tidligere undersøgelser peger på en positiv sammenhæng mellem den selvrapporterede tid, der bruges på stillesiddende arbejde og kroniske sygdomme og dødelighed. En analyse af data fra den europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene, der blev gennemført i forbindelse med den foreliggende undersøgelse, kan ikke bekræfte, at stillesiddende arbejde øger risikoen for forskellige typer af muskel- og skeletlidelser. Der er behov for yderligere forskning for at fastslå, om dette skyldes problemer relateret til målingen, eller fordi et længerevarende stillesiddende arbejde ikke i sig selv øger risikoen for at udvikle muskel- og skeletlidelser.
- I alt 21 forskellige organisatoriske og psykosociale risikofaktorer er væsentligt forbundet med mindst én af de tre typer af muskel- og skeletlidelser (rygsmerter, muskel- og skeletlidelser i overekstremiteter, muskel- og skeletlidelser i underekstremiteter). Mange af disse risikofaktorer vedrører kun et af disse typer datasæt. Dette bekræfter tanken om, at hver type muskel- og skeletlidelser har sine egne specifikke risikofaktorer. De sonderende analyser, der er foretaget i forbindelse med den nuværende undersøgelse, bør følges op af yderligere analyser for bedre statistisk at undersøge karakteren af de indbyrdes sammenhænge mellem muskel- og skeletlidelser og de psykosociale og organisatoriske risikofaktorer.
- Ni organisatoriske og psykosociale risikofaktorer blev anset for at være væsentligt forbundet med mindst to af de tre typer muskel- og skeletlidelser, der blev kigget på: angst, generel træthed, søvnproblemer, lavt psykisk velvære, udsættelse for mundtlig chikane på arbejdet (hver især forbundet med tre typer muskel- og skeletlidelser), udsættelse for Seksuel chikane på arbejdet, følelse af vitalisering, tilstrækkelig tid til at få arbejdet gjort og kendskab til, hvad der forventes på arbejdspladsen. Som det fremgår af Figur 7, er prævalensen af nogle af disse risikofaktorer høj, mens andre risikofaktorer ofte ikke omtales.

Figur 7: Procentdel af arbejdstagere, der har indberettet, at de er blevet eksponeret for forskellige fysiske risikofaktorer på deres arbejdsplads, i mindst en fjerdedel af tiden, EU-28, 2005, 2010 og 2015



Repetitive hand or arm movements
 Working with computers, laptops, smartphones etc
 Tiring and painful positions
 Carrying or moving heavy loads
 Low temperatures whether indoors or outdoors
 Vibrations from hand tools, machinery etc

Gentagne hånd- eller armbevægelser
 Arbejde med computere, laptops, smartphones osv.
 Trættende og smertefulde stillinger
 Transport eller flytning af tunge byrder
 Lave temperaturer, det være sig indendørs eller udendørs
 Vibrationer fra håndværktøj, maskiner osv.

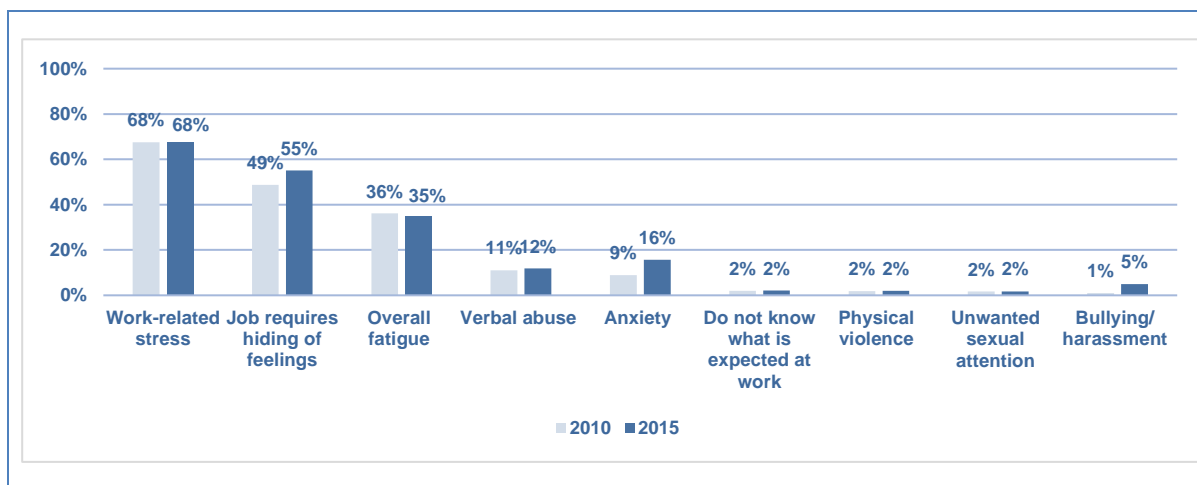
100%
 80%
 60%
 40%
 20%
 0%
 62%
 47%
 46%
 35%
 22%
 25%
 64%
 53%
 47%
 34%
 24%
 23%
 61%
 58%
 43%
 32%
 21%
 20%

100 %
 80 %
 60 %
 40 %
 20 %
 0 %
 62 %
 47 %
 46 %
 35 %
 22 %
 25 %
 64 %
 53 %
 47 %
 34 %
 24 %
 23 %
 61 %
 58 %
 43 %
 32 %
 21 %
 20 %

Bemærk: Data vedrører arbejdstagere, der arbejder mindst 12 timer om ugen.

Kilde: Panteia, baseret på fjerde (2005), femte (2010) og sjette (2015) europæiske undersøgelse af arbejdsvilkårene

Figur 8: Procentvis andel af arbejdstagere, der har indberettet forskellige organisatoriske og psykosociale risici, EU-28, 2010 og 2015



Work-related stress

Job requires hiding of feelings

Overall fatigue

Verbal abuse

Anxiety

Do not know what is expected at work

Physical violence

Unwanted sexual attention

Bullying/ harassment

68%

49%

36%

11%

9%

2%

2%

2%

1%

68%

55%

35%

12%

16%

2%

2%

2%

5%

100%

80%

60%

40%

20%

0%

Arbejdsrelateret stress

Jobbet kræver, at man skjuler sine

følelser

Generel træthed

Mundtlig chikane

Angst

Ved ikke, hvad der forventes på

arbejdspladsen

Fysisk vold

Seksuel chikane

Mobning/chikane

68 %

49 %

36 %

11 %

9 %

2 %

2 %

2 %

1 %

68 %

55 %

35 %

12 %

16 %

2 %

2 %

2 %

5 %

100 %

80 %

60 %

40 %

20 %

0 %

Bemærk: Tendensen til angst er ændret (i 2010 omfattede spørgsmålet ordet "depression"; i 2015 blev dette ord fjernet).

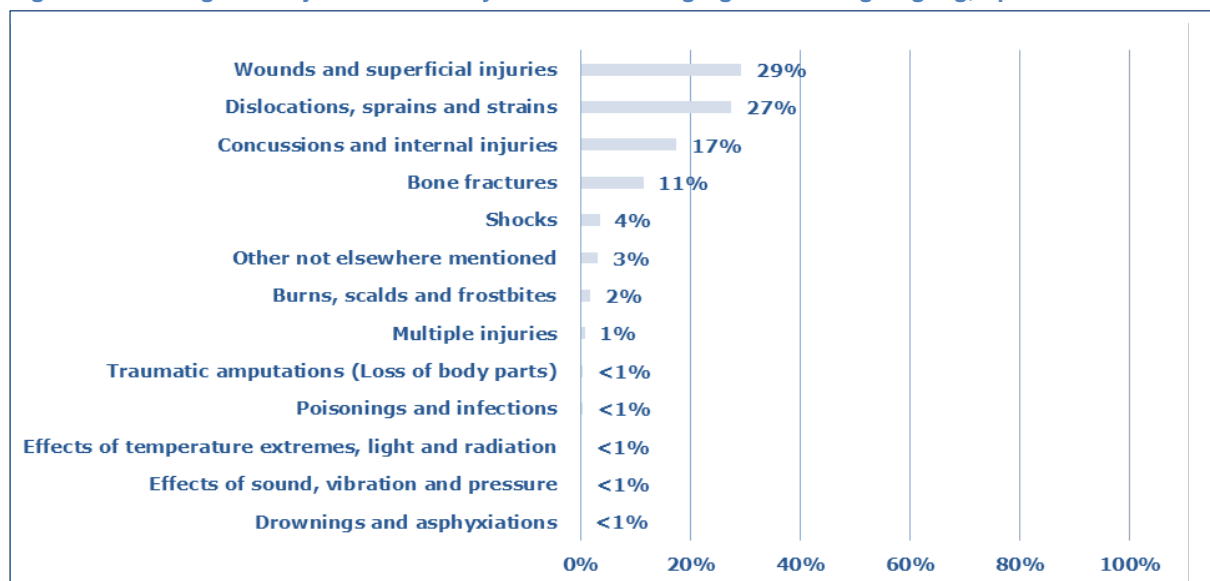
Kilde: Panteia, baseret på femte (2010) og sjette (2015) europæiske undersøgelser af arbejdsvilkårene

Ulykker forbundet med muskel- og skeletlidelser

- Flere former for personskader kan udlægges som akutte muskel- og skeletlidelser, f.eks. forvridninger, forstuvninger og forstrækninger samt knoglebrud.

- Disse ulykker udgjorde 38 % af alle alvorlige arbejdsulykker med dødelig udgang og uden dødelig udgang. Navnlig forvridninger, forstuvninger og forstrækninger er den næstmest almindelige gruppe af arbejdsrelaterede skader i EU-28 (efter sår og overfladiske skader) og tegner sig for 27 % af alle arbejdsrelaterede skader med dødelig udgang og uden dødelig udgang. Tallet for knoglebrud ligger lavere, nemlig 11 %, (Figur 9).
- I nogle lande omfatter ulykkesstatistikkerne akutte tilfælde af muskel- og skeletlidelser, f.eks. lidelser forårsaget af løft af tunge byrder. Hvor dette er tilfældet, hører disse ulykker til de mest almindeligt forekommende arbejdsrelaterede ulykker.

Figur 9: Fordeling af arbejdsrelaterede ulykker med dødelig og ikkedødelig udgang, opdelt efter skadens



art, EU-28, 2016

Drownings and asphyxiations	Drukning og kvælning
Effects of sound, vibration and pressure	Skader, der skyldes lyd, vibrationer og tryk
Effects of temperature extremes, light and radiation	Skader, der skyldes ekstreme temperaturer, lys og bestråling
Poisonings and infections	Forgiftnings og infektionsskader
Traumatic amputations (loss of body parts)	Traumatisk amputation (tab af kropsdele)
Multiple injuries	Multiple skader
Burns, scalds and frostbites	Forbrændinger, skoldninger og forfrysninger
Other not elsewhere mentioned	Andre ulykker, ikke nævnt andetsteds
Shocks	Chok
Bone fractures	Knoglebrud
Concussions and internal injuries	Hjernerystelser og indre skader
Dislocations, sprains and strains	Forvridninger, forstuvninger og forstrækninger
Wounds and superficial injuries	Sår og overfladiske skader
29%	29 %
27%	27 %
17%	17 %
11%	11 %
4%	4 %
3%	3 %

2%	2 %
1%	1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Bemærk: Ulykker uden dødelig udgang (alvorlige ulykker), som er indberettet inden for rammerne af de europæiske arbejdsulykkesstatistikker, er ulykker, der kræver mindst fire hele kalenderdages fravær fra arbejdet. Foreløbige. $N = 3\,288\,581$
 Kilde: Eurostat, europæiske arbejdsulykkesstatistikker (ESAW).

Muskel- og skeletlidelser er de mest almindelige, anerkendte arbejdsrelaterede sygdomme i nogle medlemsstater

- Nationale erstatnings- og indberetningsordninger, der anvendes til at registrere erhvervssygdomme, udviser betydelige institutionelle forskelle.
- Listerne over anerkendte sygdomme og anerkendelsespraksis varierer betydeligt fra medlemsstat til medlemsstat.
- Det mønster og den fordeling af erhvervssygdomme, der på nuværende tidspunkt er anerkendt og erstattet, er langt fra udtryk for den faktiske skade på helbredet blandt arbejdstagere som følge af muskel- og skeletlidelser.
- Data indsamlet på nationalt plan viser, at muskel- og skeletlidelser er de mest almindelige arbejdsrelaterede sygdomme i Frankrig, Italien og Spanien.
- Andelen af det samlede antal anerkendte arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser er højere for kvinder end mænd og højere for ældre arbejdstagere end yngre arbejdstagere (baseret på data indsamlet på medlemsstatsniveau og på trods af forskelle mellem landene).

Virkninger af muskel- og skeletlidelser

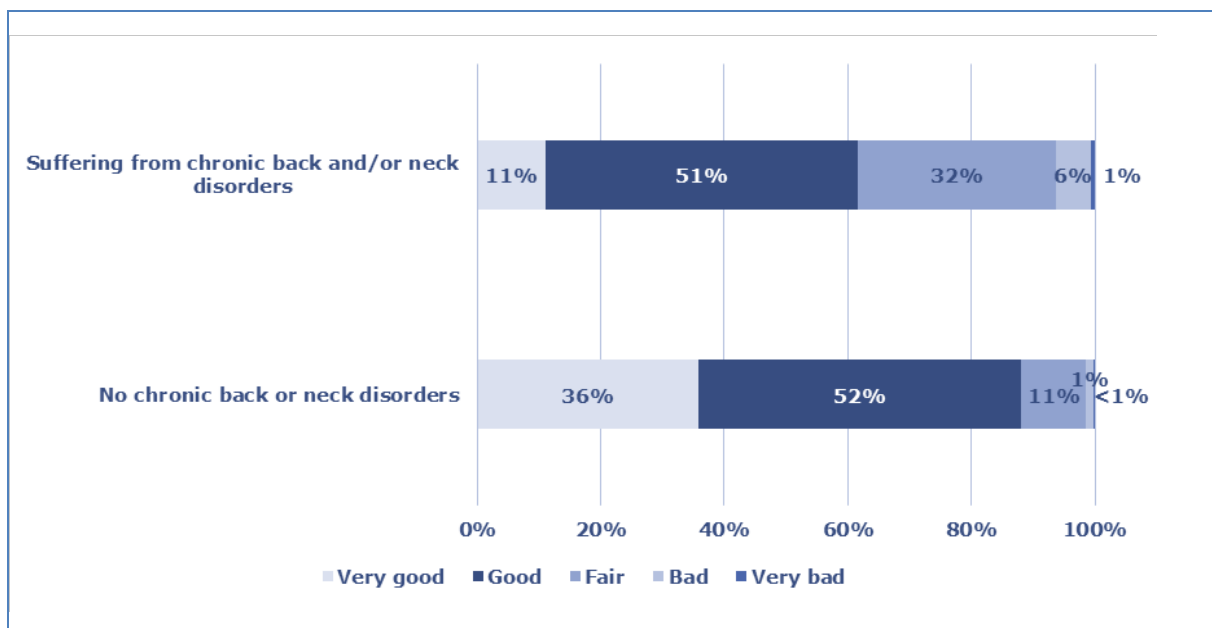
Muskel- og skeletlidelser giver anledning til stor bekymring: For det første fordi de påvirker den generelle sundhedstilstand hos så mange arbejdstagere, og for det andet på grund af de økonomiske konsekvenser for virksomhederne og de økonomiske og sociale omkostninger for de europæiske lande.

De vigtigste resultater vedrørende den generelle sundhedstilstand for EU's arbejdstagere er følgende:

- Langt størstedelen af arbejdstagere med muskel- og skeletlidelser beretter om en god eller meget god sundhedstilstand. Dette tyder på, at de selvrapporterede tilfælde af muskel- og skeletlidelser ikke blot omfatter alvorlige, men også mindre alvorlige tilfælde af muskel- og skeletlidelser. Det gælder også kroniske muskel- og skeletlidelser i ryg og/eller nakke (se figur 10), dog i mindre omfang.

- Muskel- og skeletlidelser på den ene side, og stress, depression og angst (psykiske sundhedsproblemer) på den anden side, er de to mest almindelige arbejdsrelaterede sundhedsproblemer, som EU-arbejdstagere står over for (se figur 2).
- Forekomsten af muskel- og skeletlidelser er forbundet med en højere grad af angst, søvnproblemer og generel træthed hos arbejdstagere. Forekomsten af muskel- og skeletlidelser hænger også sammen med arbejdstagernes psykiske trivsel (muskel- og skeletlidelser er mere udbredt blandt arbejdstagere med lavere psykiske trivselsniveauer). Disse sammenhænge gælder for muskel- og skeletlidelser i over- og underekstremiteterne og i ryggen.
- Arbejdstagere kan ud over problemer med muskler og knogler også lide af angst, generel træthed, søvnproblemer og manglende psykisk trivsel. I nogle tilfælde kan muskel- og skeletlidelser endda være årsagen til disse sundhedsproblemer eller forværre dem. Årsagssammenhængen kunne imidlertid også anskues i den modsatte retning: høje angstniveauer, generel træthed og søvnproblemer kan forårsage muskel- og skeletlidelser eller forværre allerede eksisterende muskel- og skeletlidelser.

Figur 10: Procentvis andel af arbejdstagere, der har indberettet, at deres generelle helbredstilstand er meget god, god, rimelig, dårlig eller meget dårlig, ved tilstedeværelse eller fravær af kroniske ryg- eller nakkelidelser inden for de seneste 12 måneder, EU-28, 2014



No chronic back or neck disorders	Ingen kroniske ryg- eller nakkelidelser
Suffering from chronic back and/or neck disorders	Lider af kroniske ryg- og/eller nakkelidelser
Very good	Meget god
36%	36 %
11%	11 %
Good	God
52%	52 %
51%	51 %
Fair	Rimelig
11%	11 %
32%	32 %
Bad	Dårlig

1%	1 %
6%	6 %
Very bad	Meget dårlig
<1%	<1 %
1%	1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Bemærk: Resultaterne er baseret på personer, der udfører et job eller et erhverv, herunder ubetalt arbejde for en familievirksomhed eller bedrift, en læreplads eller et lønnet praktikophold osv.

N = 127 338

Kilde: Panteia, baseret på anden (2014) interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU

Det er vanskeligt at vurdere og sammenligne de omkostninger og byrder, der er forbundet med muskel- og skeletlidelser på EU-plan. Forskellige indikatorer, der anvendes til at kaste lys over omkostninger og byrder, omfatter sygdomsjusterede leveår (DALY), fravær og produktions- og produktivitetstab for virksomheder.

- DALY beregnes som det antal år, der er gået tabt som følge af sygdom, invaliditet eller tidlig død, og afspejler virkningerne af sygdomme på den almindelige befolkning, både hvad angår livskvalitet og død. Muskel- og skeletlidelser udgør op mod 15 % af det samlede antal (sygdomsjusterede) leveår, der går tabt på grund af arbejdsbetingede skader og sygdom.
- Fravær fra arbejdet som følge af muskel- og skeletlidelser udgør en stor andel af tabte arbejdsdage i EU's medlemsstater. I 2015 var over halvdelen (53 %) af de arbejdstagere, der havde været udsat for muskel- og skeletlidelser, ikke i arbejde i det forløbne år, hvilket er betydeligt højere end andelen af arbejdstagere uden sundhedsproblemer (32 %). Arbejdstagere med muskel- og skeletlidelser er ikke kun mere tilbøjelige til at være fraværende fra arbejdet, men er i gennemsnit også fraværende i en længere periode. For eksempel beretter 26 % af arbejdstagerne med kroniske muskel- og skeletlidelser og andre sundhedsproblemer om fravær i mere end otte dage i løbet af det seneste år, hvilket er betydeligt højere end de 7 % for arbejdstagere, der ikke har helbredsproblemer.
- I de enkelte medlemsstater er der visse undersøgelser, der har dokumenteret de økonomiske konsekvenser af muskel- og skeletlidelser (i form af produktivitetstab og højere sociale udgifter). I Tyskland kostede muskel- og skeletlidelser eksempelvis 17,2 mia. EUR (17 200 mio. EUR) i tabt produktion (omkostninger til produktivitetstab på grundlag af lønomkostninger) i 2016 og 30,4 mia. EUR i tab af bruttoværditilvækst (tab af arbejdsproduktivitet). Det svarer til henholdsvis 0,5 % og 1,0 % af Tysklands bruttonationalprodukt (BNP).

Forebyggelse af muskel- og skeletlidelser

Den europæiske virksomhedsundersøgelse af nye risici og risici i fremvækst⁴ (ESENER) giver et indblik i, hvordan arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser forebygges i dag af arbejdsgiverne:

- De fleste arbejdstagere arbejder i virksomheder, hvor der er indført en eller flere forebyggende foranstaltninger, herunder tilvejebringelse af ergonomisk udstyr, der tilskynder til regelmæssige

⁴ ESENER omfatter ansatte i virksomheder med 5 ansatte eller derover.

pauser for personer, der arbejder i ubekvemme arbejdspositioner, og rotation af opgaver med henblik på at reducere antallet af gentagne bevægelser. Disse foranstaltninger gennemføres af virksomheder i alle sektorer og af alle størrelser. Virksomhedens størrelse har dog en klar indvirkning: adgangen til forebyggende foranstaltninger øges med virksomhedens størrelse.

- Der er betydelige forskelle mellem EU's 28 medlemsstater med hensyn til andelen af virksomheder, der har politikker til støtte for de ansatte, så de kan vende tilbage til arbejdet efter et langvarigt sygefravær. Store andele af lønmodtagere i Storbritannien (97 %), Sverige (95 %), Finland (93 %) og Holland (92 %) arbejder i virksomheder, hvor der ydes støtte til ansatte, så de kan vende tilbage til arbejdet efter en langvarig sygdomsperiode. I Litauen (19 %) og Estland (27 %) er procentsatserne betydeligt lavere end gennemsnittet for EU-28 (73 %).
- Det er især givtigt at investere i forebyggende foranstaltninger, da de viser sig at være effektive. Arbejdstagere i lande og sektorer, hvor der findes flere forebyggende foranstaltninger, er mindre tilbøjelige til at melde om muskel- og skeletlidelser. Procentdelen af arbejdstagere, der indberetter rygsmerter, falder fra 51 % (for arbejdstagere i lande og sektorer, hvor der i gennemsnit er tre forebyggende foranstaltninger), til 31 % (for arbejdstagere i lande og sektorer, hvor der i gennemsnit er indført fem eller seks forebyggende foranstaltninger). Forekomsten af muskel- og skeletlidelser i underekstremiteterne udviser en sammenlignelig udvikling.

Retningslinjer

På grundlag af resultaterne af denne undersøgelse indeholder dette afsnit en række retningslinjer for forebyggende foranstaltninger.

Der er behov for en integreret og kombineret strategi for forebyggelse af muskel- og skeletlidelser

- Forskellige grupper af faktorer kan bidrage til muskel- og skeletlidelser, herunder fysiske, organisationsmæssige, psykosociale, sociale og demografiske samt individuelle faktorer. De fleste af disse faktorer er indbyrdes forbundne. På grund af disse mange årsager håndteres muskel- og skeletlidelser bedst gennem en kombineret tilgang.
- Forskning har vist, at indgreb baseret på enkeltforanstaltninger ser ud til at være mindre effektive til at forebygge muskel- og skeletlidelser. Indgreb rettet mod en enkelt isoleret risikofaktor vil sandsynligvis være mindre effektive end en kombination af foranstaltninger rettet mod flere faktorer. Disse typer indgreb beskrives ofte som "helhedsorienterede" eller "integrerede".
- En integreret tilgang til forebyggelse synes at være den mest lovende strategi. Denne strategi skal starte med at afdække risici for muskel- og skeletlidelser. De politiske beslutningstagere bør fokusere på at tilvejebringe praktiske risikovurderingsværktøjer og vejledninger, som kan være ret enkle og bestå af elementer, der forbinder de mange forskellige risikoindikatorer med hensyn til muskel- og skeletlidelser, der er nævnt i denne rapport.
- Adgangen til forebyggende foranstaltninger stiger med virksomhedens størrelse. Dette tyder på, at der skal være større politisk fokus på mikro virksomheder og små virksomheder. Praktiske vejledninger og risikovurderingsværktøjer bør være målrettet mod de særlige behov og udfordringer, som små og større virksomheder står over for (når det drejer sig om forebyggelse af muskel- og skeletlidelser internt i virksomheden).
- En vellykket og integreret tilgang kan være særlig givtig, når den etableres som en deltagelsesbaseret tilgang, som inddrager arbejdstagerne selv.
- Fremme og udbredelse af disse mere integrerede og deltagelsesbaserede tilgange vil kræve foranstaltninger med hensyn til øget bevidsthed og overførsel af viden om muskel- og skeletlidelser (deres årsager, konsekvenser og forebyggende foranstaltninger). Arbejds miljøkampagnen 2020-22 om forebyggelse af arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser (og/eller tilsvarende kampagner) bør være en mulighed herfor.

- Muskel- og skeletlidelser i over- og underekstremiteterne og ryggen er alle eksempler på muskel- og skeletlidelser. Den måde, de opstår på, graden af risiko, typen af sundhedsvirkninger og den type foranstaltninger, der er nødvendige for at forhindre dem, varierer imidlertid. Disse forhold bør tages i betragtning i udviklingen af indgribende foranstaltninger og politikker. I praksis betyder dette, at der er behov for målrettede indgreb for den enkelte type muskel- og knoglelidelse.
- Med tanke på, at muskel- og skeletlidelser består af flere forskellige faktorer, bør forebyggelse af arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser integreres i og følges op af en strategi for arbejdsmiljøforbedringer, der tilstræber færre muskel- og skeletlidelser (også set i et mere folkesundhedsmæssigt perspektiv).

Eksposering for risikofaktorer i forbindelse med muskel- og skeletlidelser

- Arbejdstagere eksponeres normalt for en kombination af risikofaktorer i forbindelse med muskel- og skeletlidelser. F.eks. viser en klyngeanalyse i denne undersøgelse af fysiske risikofaktorer, at visse kombinationer af risikofaktorer forekommer hyppigere end andre. Disse typer resultater kan have betydning for forebyggelse af muskel- og skeletlidelser. Fremtidige undersøgelser bør yderligere undersøge disse specifikke kombinationer af risikofaktorer (og sundhedsproblemer) i forbindelse med muskel- og skeletlidelser. F.eks. kan et område med yderligere forskning være, i hvilket omfang disse forskellige risikofaktorer (eller sundhedsproblemer) er gensidigt forstærkende, og hvordan denne forstærkende effekt kan bremses.
- Uagtet den specifikke karakter af sammenhængen mellem stillesiddende arbejde, computerarbejde og muskel- og skeletlidelser, kan stillesiddende adfærd på arbejdet være farligt for sundheden (hjerte- karsygdomme, kræft, diabetes osv.), og denne erhvervsbetingede risiko skal forebygges, navnlig i situationer hvor stillesiddende arbejde er stigende.
- Når organisatoriske og psykosociale risici vurderes på arbejdspladsniveau, sker dette meget ofte isoleret, idet der udelukkende fokuseres på de psykiske konsekvenser af "stress" uden hensyntagen til deres indvirkning på andre risici eller andre sundhedsproblemer, såsom muskel- og knoglesmerter. Da arbejdstagere eksponeres for flere risikofaktorer i forbindelse med muskel- og skeletlidelser samtidigt, bør man som led i risikovurderingsprocessen undgå en endimensional metode til resultatudvikling (baseret på forholdet mellem en enkelt risikofaktor og en enkelt resultatforanstaltning) og i stedet anlægge en mere helhedsorienteret tilgang. Udfordringen består i at overføre den eksisterende viden til arbejdspladser med henblik på at nedbryde siloerne for vurdering af risici i forbindelse med muskel- og skeletlidelser og vurdering af psykosociale risici. Vejledning og risikostyringsværktøjer, der integrerer disse dimensioner, bør stilles til rådighed for arbejdsgivere og arbejdstagere på arbejdspladsen.
- Psykosociale risikofaktorer som stress, angst, søvnproblemer og psykisk velvære kan spille en rolle i forbindelse med fremkomst af muskel- og skeletlidelser. Forskning tyder dog på, at disse faktorer spiller en særlig vigtig rolle i udviklingen af muskel- og skeletlidelser fra akutte (reversible problemer) til kroniske lidelser. Det betyder, at psykosociale risikofaktorer skal inddrages ved vurdering og forebyggelse af muskel- og skeletlidelser (primær forebyggelse), men først og fremmest, når de første symptomer på muskel- og knoglesmerter opstår.
- Ved at forbedre arbejdstilrettelæggelsen og det sociale klima bidrager virksomhederne også til forebyggelse af muskel- og skeletlidelser. Det er vigtigt at øge bevidstheden på arbejdspladserne om dette samspil og tilskynde aktørerne på området til at overveje forebyggelse af muskel- og skeletlidelser, når der indføres ændringer i arbejdstilrettelæggelsen, eller når de forebygger eksponering for psykosociale risici.

Forekomsten af muskel- og skeletlidelser varierer mellem lande, sektorer og erhverv og langs sociale og demografiske dimensioner

- Forekomsten af muskel- og skeletlidelser udviser store forskelle på tværs af forskellige niveauer (nationale, sektorielle, organisatoriske og individuelle). Dette kræver yderligere forskning for bedre at forstå disse forskelle.
- Nationale forskelle i forhold til andelen af arbejdstagere, der melder om muskel- og skeletlidelser, viser, at politikker og strategier til forebyggelse af muskel- og skeletlidelser skal skræddersys og tilpasses de særlige nationale forhold i et land.
- I betragtning af forskellene i forekomsten, typen og alvoren af muskel- og skeletlidelser mellem sektorer forekommer det også logisk at udforme sektorspecifikke tilgange til håndtering af muskel- og skeletlidelser. En sådan tilgang vil omfatte indførelse af specifikke sektorstandarder, risikovurderingsværktøjer og kataloger over muskel- og skeletlidelser (herunder forebyggende og beskyttende foranstaltninger, der er tilpasset de specifikke risici i sektoren, der er forbundet med muskel- og skeletlidelser).
- Differentieringen af forekomsten af muskel- og skeletlidelser efter køn, alder og uddannelsesniveau understreger, at der er behov for diversitetsfølsomme tilgange/risikovurderinger med henblik på bedre forebyggelse og håndtering af muskel- og skeletlidelser. Forebyggelse af muskel- og skeletlidelser bør ideelt set følge en inklusiv og differentieret tilgang, der tilpasser sig en stadig mere sammensat arbejdsstyrke. En sådan samlet tilgang vil sandsynligvis omfatte foranstaltninger, der skal øge bevidstheden om behovet for disse tilgange til håndtering af muskel- og skeletlidelser og udvikle specifikke retningslinjer og praktiske værktøjer, der behandler dette spørgsmål med henblik på at støtte og vejlede arbejdsgivere og arbejdstagere. Det anbefales kraftigt, at der udvikles politikker og ordninger til støtte for sådanne initiativer.
- Der findes tre gensidigt forstærkende aldersrelaterede udviklinger: stigende risiko for muskel- og skeletlidelser med alderen, en aldrende befolkning og en højere pensionsalder. Dette tyder på, at der er behov for særlige foranstaltninger. Forebyggelse af eksponering for risikofaktorer, der bidrager til arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser, er vigtigt for bæredygtigt arbejde. I forbindelse med den aldrende arbejdsstyrke bør arbejdsmiljøstrategier derfor have særligt fokus på arbejdstageres kumulative eksponering for fysiske og psykiske risici, da dette påvirker alle arbejdstageres bæredygtige beskæftigelsesegnethed.

Virkninger af muskel- og skeletlidelser

- Fravær blandt arbejdstagere, der klager over muskel- og skeletlidelser, er højere end blandt arbejdstagere uden sundhedsproblemer. Dette understreger betydningen af foranstaltninger, der tager sigte på primær forebyggelse. Når der opstår sygdom eller fravær, er foranstaltninger, der fokuserer på rehabilitering og tilbagevenden til arbejdet, også vigtige for at undgå eller minimere sygefravær, der fører til handicap og/eller erhvervssygdomme.
- Dette understreger også betydningen af tidlige indgreb. Tidlig indgriben med henblik på at minimere handicap og genskabe sundheden kan føre til håndgribelige besparelser med hensyn til sundhed, social velfærd og mindre fravær. En stor procentdel af muskel- og skeletlidelser er kortvarig (eller akut), så arbejdstagerne kan komme på fode igen ved at træffe simple foranstaltninger, så snart de første symptomer optræder. Jo før der sættes ind over for en muskel- og knoglelidelse, desto mindre er sandsynligheden for, at den bliver til en kronisk lidelse, der fører til langtidsfravær.
- Sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen spiller en vigtig rolle med hensyn til at støtte arbejdstagere med kroniske muskel- og skeletlidelser, så de kan fortsætte deres arbejde og sikre, at arbejdsforholdene ikke forværrer disse smertefulde tilstande. En drivkraft for udviklingen af ordninger for revalidering og tilbagevenden til arbejdet, er omkostningerne ved sygefravær og ordninger for invaliditetsydelse, da de udgør en stor byrde for de sociale sikringsordninger.

Hovedbudskaber

- Mere end halvdelen af EU's arbejdsstyrke melder om muskel- og skeletlidelser, og konsekvenserne af muskel- og skeletlidelser bør ikke undervurderes.
- Udfordringen med arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser er blevet anerkendt og behandlet på europæisk plan, men der er behov for en ekstra indsats med hensyn til forebyggelse.
- Nye tendenser og ændringer (af meget forskellig karakter) har eller kan have en (positiv eller negativ) indvirkning på EU's arbejdstageres eksponering for muskel- og skeletlidelser: den aldrende befolkning og arbejdsstyrke, stigende beskæftigelse i servicesektoren, de nye forretningsmodeller og beskæftigelsesformer, nye former for arbejdstilrettelæggelse, digitalisering, stillesiddende arbejde osv. Der vil være behov for at tilpasse forebyggelsen af muskel- og skeletlidelser til disse nye tendenser og forandringer.
- Bestræbelser på at forebygge muskel- og skeletlidelser på virksomhedsplan skal understøttes af ændringer/bestræbelser på politisk, socialt og økonomisk plan (lovgivningsmæssige dimensioner, sundhedspolitik, markedsvilkår, organisering af de økonomiske sektorer osv.) for at fremme udviklingen af mere bæredygtige og sunde arbejdspladser.
- Forebyggelse af muskel- og skeletlidelser har traditionelt været fokuseret på forebyggelse af fysiske/biomekaniske risikofaktorer. Forskning har vist, at der også skal tages hensyn til organisatoriske og psykosociale risikofaktorer i forebyggelsen af muskel- og skeletlidelser. Udfordringen er nu at overføre denne viden til arbejdspladserne (gennem kampagner, praktiske værktøjer, vejledning osv.).
- Forebyggelse af muskel- og skeletlidelser bør ideelt set følge en inklusiv og differentieret tilgang, der tilpasser sig en stadig mere sammensat arbejdsstyrke.
- Med tanke på, at muskel- og skeletlidelser består af flere forskellige faktorer, bør forebyggelse af arbejdsrelaterede muskel- og skeletlidelser integreres i og følges op af en strategi for arbejdsmiljøforbedringer, der tilstræber færre muskel- og skeletlidelser.
- Statistikker viser, at lidelser i bevægeapparatet og psykiske sundhedsproblemer (stress, depression og angst) er blandt de største sundhedsproblemer for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen i Europa. Denne rapport (som bekræfter andre undersøgelser/forskningsresultater) viser, at de to typer sundhedsproblemer kan være eller ofte er forbundne eller tilknyttet (selv om arten af disse sammenhænge ikke kan forklares, i det mindste ikke rent statistisk). Dette har stor betydning i relation til forebyggelse. Flere kombinerede tilgange til håndtering af disse to typer sundhedsproblemer skal fremmes.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA)

bidrager til at gøre Europas arbejdspladser sikrere, sundere og mere produktive. Agenturet undersøger, udarbejder og formidler pålidelige, afbalancerede og upartiske arbejdsmiljømæssige oplysninger og tilrettelægger paneuropæiske oplysningskampagner. 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

E-48003 Bilbao, Spanien

Tlf. +34 944358400

Fax +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office