

# Statistisk oversikt over muskel- og skjelettlidelser: utbredelse, kostnader og demografi knyttet til muskel- og skjelettlidelser i Europa

Det europeiske risikoobservatoriet  
Ledelsens sammendrag

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

Prosjektledelse: Lorenzo Munar, Mauricio Curtarelli (EU-OSHA).

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA). Innholdet, inkludert eventuelle synspunkter og/eller konklusjoner, er forfatterens (forfatternes) egne og gjenspeiler ikke nødvendigvis EU-OSHAs holdning.

**Europe Direct er en tjeneste som hjelper deg å finne svar på spørsmål du måtte ha om Den europeiske union**

**Grønt nummer (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

Enkelte mobiloperatører har sperret for 00 800-numre eller fakturerer for samtaler til slike numre.

Du finner mer informasjon om Den europeiske union på <http://europa.eu>. Bibliografiske opplysninger finnes på omslaget til denne publikasjonen.

Luxembourg: Den europeiske unions publikasjonskontor, 2019

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2019

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

## Sammendrag

### Innledning

Muskel- og skjelettplager er fortsatt det vanligste arbeidsrelaterte helseproblemet i Den europeiske union (EU). Muskel- og skjelettplager finnes blant arbeidstakere i alle sektorer og yrker. I tillegg til plagene for arbeidstakerne, fører de til høye kostnader for bedrifter og samfunn.

Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) har gjennomført en studie som gir en nøyaktig beskrivelse av muskel- og skjelettplager over hele Europa. Denne studien samler og analyserer eksisterende data relatert til muskel- og skjelettplager fra de viktigste EU-undersøkelsene og administrative dataene. Disse dataene er supplert og beriket med data fra nasjonale kilder. Hovedresultatene av denne studien er presentert i dette sammendraget<sup>1</sup>.

**Muskel- og skjelettplager** er en fellesbetegnelse på smerter, ubehag eller nedsatt funksjon i knokler, ledd, muskler, sener eller nerver. . Hvis muskel- og skjelettplager er forårsaket eller forverret av arbeid, eller gir symptomer i forbindelse med arbeid, er de kjent som **arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager**.

### Policy-sammenheng

Utfordringen med arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager har blitt anerkjent og grepet fatt i på EU-nivå gjennom en rekke EU-direktiver, -strategier og -policyer. I EUs fellesskapsstrategier siden 2002 er forebygging av muskel- og skjelettplager et prioritert område for å forbedre arbeidstakeres helse og velvære.

EU-strategien for helse og sikkerhet på arbeidsplassen 2014-2020<sup>2</sup> definerer muskel- og skjelettplager som en hovedutfordring som det skal tas tak i. Den anbefaler at «spesifikk oppmerksomhet bør rettes mot å håndtere betydningen av endringer på arbeidsplassen når det gjelder fysisk og psykisk helse: Særlig kvinner kan være spesielt utsatt for eksempel for muskel- og skjelettplager (...) i jobber der de er sterkt overrepresentert.» Den understreker også behovet for å forbedre «forebygging av arbeidsrelaterte sykdommer ved å håndtere eksisterende og nye risikoer».

Meddelelsen fra kommisjonen om «Bedre helse og sikkerhet for alle – modernisering av EU-lovgivning og -politikk for helse og sikkerhet på arbeidsplassen»<sup>3</sup> (fra 2017) understreker at «Eksposering for ergonomiske risikofaktorer representerer et av de største HMS-problemene i EU i dag. Gjentatt eksponering for disse risikoene kan føre til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser – en av de alvorligste og mest utbredte arbeidsrelaterte sykdommene, som har store konsekvenser for enkeltpersoner, bedrifter og samfunnet generelt.»

Å forhindre at arbeidstakere utvikler muskel- og skjelettplager, og å fremme arbeidstakeres muskel- og skjeletthelse i gjennom hele arbeidslivet, er nøkkelen til at de kan stå lenger i arbeid. Slikt bidrar kampanjentil å håndtere de langsiktige effektene av en stadig eldre arbeidsstyrke, i tråd med Europa 2020-strategiens målsetninger om å skape en kunnskapsbasert, bærekraftig og inkluderende vekst. Muskel- og skjelettplager er derfor ikke bare en HMS-utfordring, men også en folkehelseutfordring, en demografisk utfordring og en sosial utfordring. Å ta tak i denne utfordringen, betyr å utvikle arbeidsforhold som er bærekraftige gjennom hele arbeidslivet til europeiske arbeidstakere.

<sup>1</sup> Den fullstendige rapporten og de nasjonale rapportene, inkludert en synteserapport, er tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-musculoskeletal-disorders>

<sup>2</sup> Meddelelse fra kommisjonen til Europaparlamentet, Rådet, Den europeiske økonomiske og sosiale komite og Regionsutvalget om «Et strategisk EU-rammeverk for helse og sikkerhet på arbeidsplassen 2014-2020», COM(2014) 332 final, s. 5 og 6. Tilgjengelig på <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2014:332:FIN>

<sup>3</sup> Meddelelse fra kommisjonen til Europaparlamentet, Rådet, Den europeiske økonomiske og sosiale komite og Regionsutvalget om «Bedre helse og sikkerhet for alle – modernisering av EU-lovgivning og -politikk for helse og sikkerhet på arbeidsplassen», COM(2017) 12 final, s. 9. Tilgjengelig på <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16874&langId=en>

Dette sammendraget starter med å gi en oversikt over hovedfunnene i studien. Deretter blir flere forslag til retningslinjer, policyer og hovedbudskap presentert.

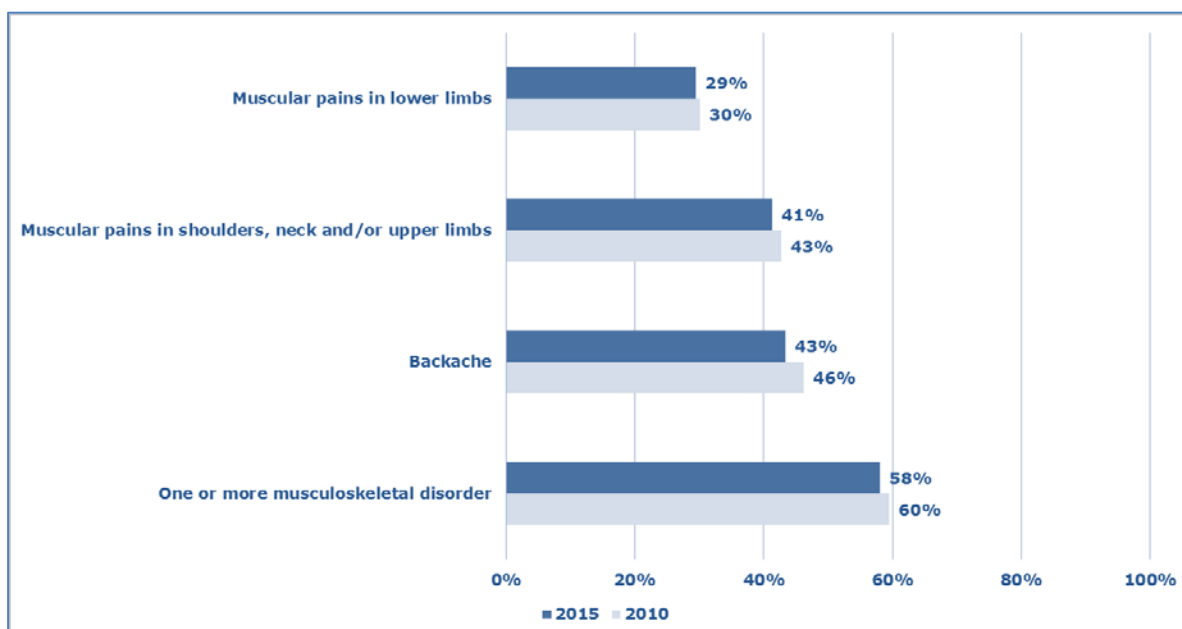
Muskel- og skjelettplager kan forårsakes av mange forskjellige (kombinasjoner av) faktorer. Disse inkluderer ikke bare fysiske faktorer (hvor mekanisk belastning på muskel- og skjelettvevet kan forårsake muskel- og skjelettplager), men også organisatoriske og psykososiale faktorer. I hvilken grad disse risikofaktorene forekommer og påvirker arbeidstakeres muskel- og skjeletthelse er relatert til sosiale, politiske og økonomiske miljøet, hvordan arbeidet er organisert samt sosiodemografiske og individuelle faktorer.

## Hovedfunn

### *Muskel- og skjelettplager er det mest utbredte arbeidsrelaterte helseproblemet*

- Omtrent tre av fem arbeidstakere i EU-28 rapporterer om muskel- og skjelettplager. De vanligste typene muskel- og skjelettplager som rapporteres av arbeidstakere, er ryggsmarter og muskelsmerter i armer og skuldre. Som det fremgår av Figur 1, finner vi færre rapporteringer om muskelsmerter i føtter og ben.
- Av alle arbeidstakere i EU med et arbeidsrelatert helseproblem, sier 60 % at muskel- og skjelettplager er det mest alvorlige problemet (Figur 2).
- Én av fem personer i EU-28 led av en kronisk rygg- eller nakkeplage i løpet av det siste året.
- Andelen arbeidstakere i EU-28 som rapporterte muskel- og skjelettplager, avtok noe mellom 2010 og 2015.

Figur 1: Andel arbeidstakere som rapporterte forskjellige muskel- og skjelettlidelser i løpet av de siste 12 månedene, EU-28, 2010 og 2015



One or more musculoskeletal disorder  
Backache

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs  
Muscular pains in lower limbs  
29%

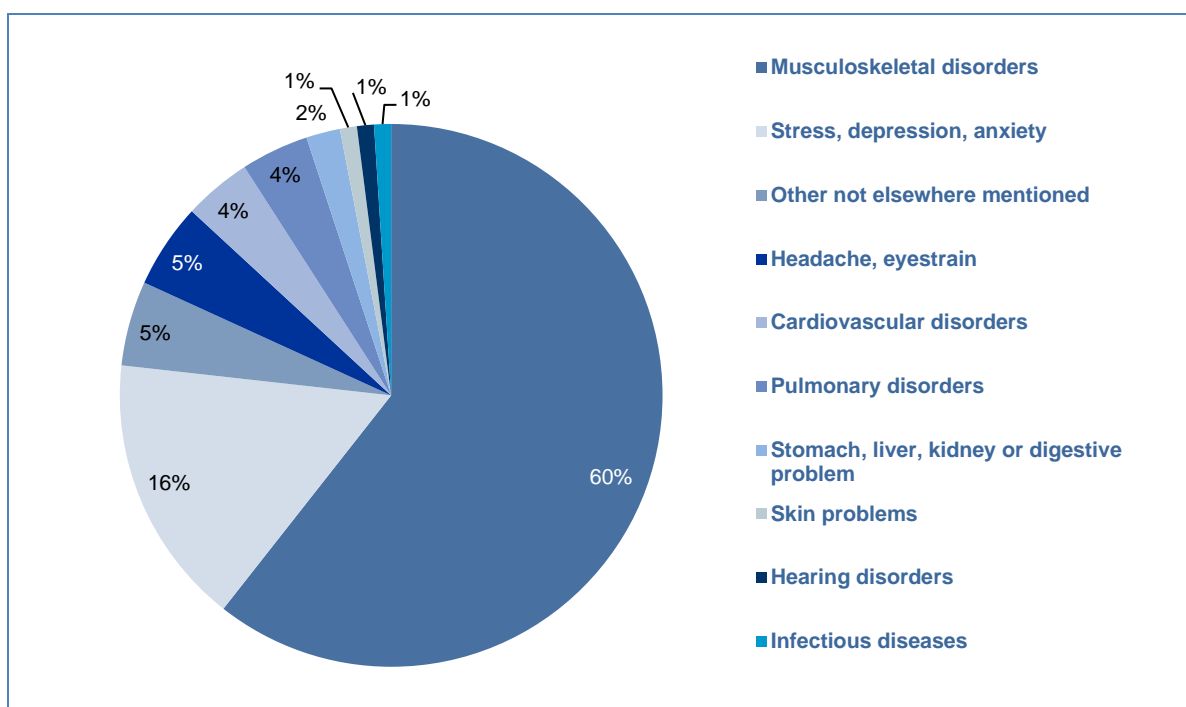
En eller flere muskel- og skjelettlidelser  
Ryggsmarter  
Muskelsmerter i skuldre, nakke og/eller øvre  
ekstremiteter  
Muskelsmerter i nedre ekstremiteter  
29 %

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

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

Kilde: Panteia basert på den femte (2010) og sjette (2015) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

**Figur 2: Andel arbeidstakere som rapporterte et arbeidsrelatert helseproblem, etter type helseproblem, EU-27, 2013**



Musculoskeletal disorders	Muskel- og skjelettlidelser
Stress, depression, anxiety	Stress, depresjon, angst
Other not elsewhere mentioned	Annet, ikke nevnt andre steder
Headache, eyestrain	Hodepine, overanstrengelse av øynene
Cardiovascular disorders	Hjerte- og karsykdommer
Pulmonary disorders	Lungesykdommer
Stomach, liver, kidney or digestive problem	Mage-, lever-, nyre- eller fordøyelsesproblemer
Skin problems	Hudproblemer
Hearing disorders	Hørselsforstyrrelser
Infectious diseases	Smittsomme sykdommer
60%	60 %

16%	16 %
5%	5 %
5%	5 %
4%	4 %
4%	4 %
2%	2 %
1%	1 %
1%	1 %
1%	1 %

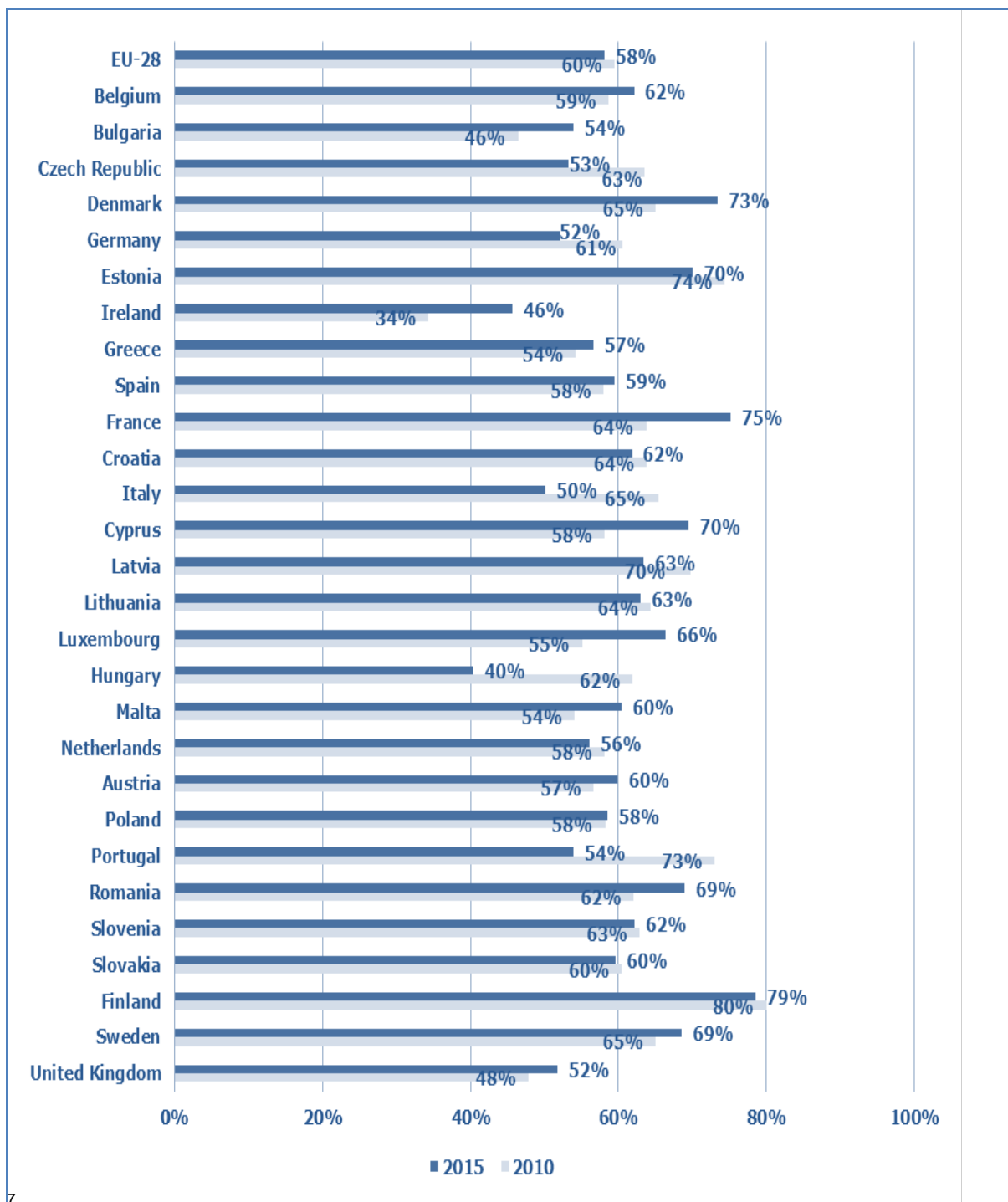
Merk: Populasjonen av arbeidstakere inkluderer alle i alderen 15 til 64 år som var i arbeid eller hadde vært i arbeid de siste 12 månedene før undersøkelsen ble gjennomført.

Kilde: Eurostat, arbeidskraftundersøkelsens ad hoc-modul «Arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer» (2013). Alle EUs medlemsland deltok i denne ad hoc-modulen med unntak av Nederland.

### **Forekomsten av muskel- og skjelettplager varierer mellom medlemsland, sektorer og yrker**

- Andelen arbeidstakere som rapporterer muskel- og skjelettplager, varierer betydelig mellom medlemslandene (figur 3).
- Det er signifikante forskjeller mellom sektorene. Muskel- og skjelettplager som berører ryggen, ben og føtter (øvre og nedre ekstremiteter) blir ofte rapportert av arbeidstakere som er ansatt i sektorene bygg og anlegg, vannforsyning og jordbruk, skogbruk og fiske. Forekomsten av muskel- og skjelettplager er også over gjennomsnittet blant arbeidstakere innen helse- og sosialsektoren. Sektorene der muskel- og skjelettplager rapporteres minst ofte, er finans- og forsikringssektor, akademisk, vitenskapelig og teknisk sektor, utdannings-, kunst-, underholdnings- og fritidssektor.
- Det er signifikante forskjeller mellom yrker (Figur 4). I 2015 rapporterte om lag 69 % av bønder, fiskere og skogsarbeidere at de hadde en eller flere muskel- og skjelettplager, mens det blant akademiske yrker var 52 % av arbeidstakerne.

Figur 3: Andel arbeidstakere som rapporterte at de led av en eller flere muskel- og skjelettlplager i løpet av de siste 12 månedene, etter medlemsland, 2010 og 2015



7

United Kingdom  
Sweden  
Finland  
Slovakia  
Slovenia  
Romania  
Portugal  
Poland

Storbritannia  
Sverige  
Finland  
Slovakia  
Slovenia  
Romania  
Portugal  
Polen

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser: utbredelse, kostnader og demografi i Europa

Austria	Østerrike
Netherlands	Nederland
Malta	Malta
Hungary	Ungarn
Luxembourg	Luxembourg
Lithuania	Litauen
Latvia	Latvia
Cyprus	Kypros
Italy	Italia
Croatia	Kroatia
France	Frankrike
Spain	Spania
Greece	Hellas
Ireland	Irland
Estonia	Estland
Germany	Tyskland
Denmark	Danmark
Czech Republic	Tsjekkia
Bulgaria	Bulgaria
Belgium	Belgia
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 %



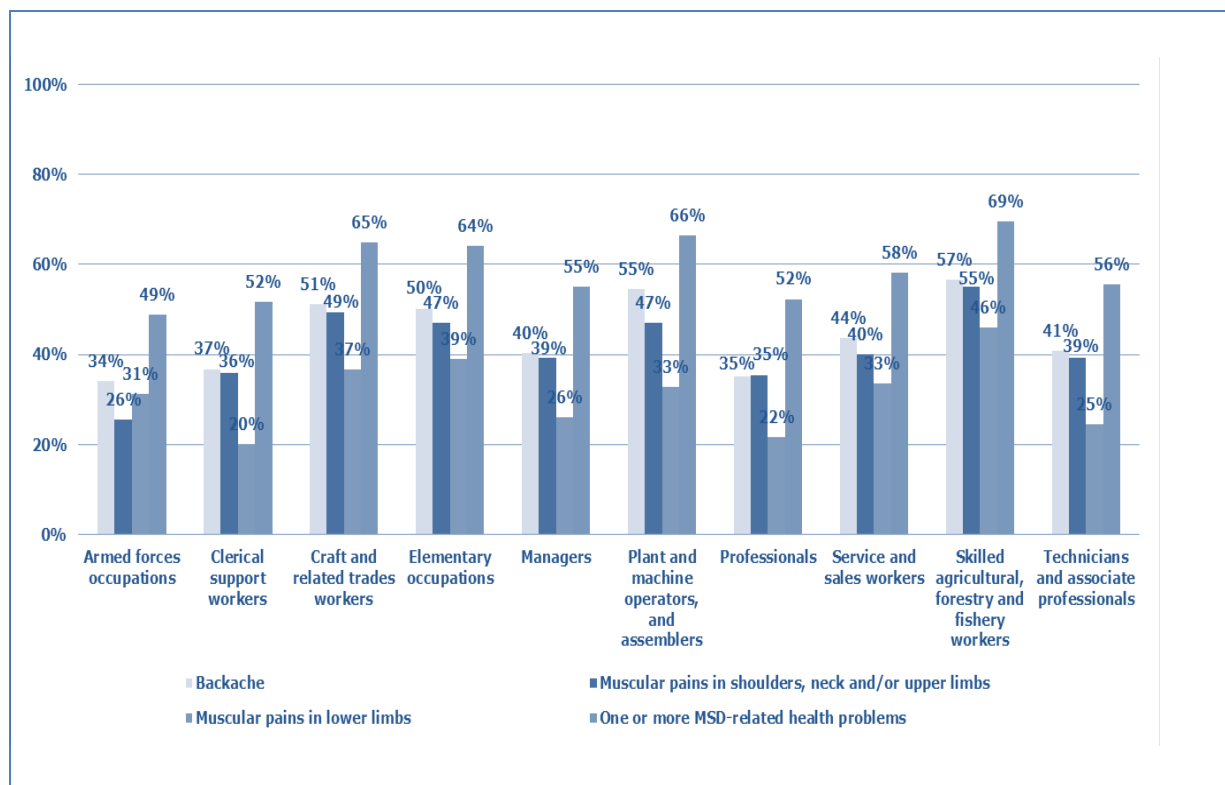
70%	70 %
50%	50 %
62%	62 %
75%	75 %
59%	59 %
57%	57 %
46%	46 %
70%	70 %
52%	52 %
73%	73 %
53%	53 %
54%	54 %
62%	62 %
58%	58 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Merk: «Muskel- og skjelettlidelser» refererer til ryggsmarter og/eller muskelsmarter i skuldre, nakke, øvre ekstremiteter og/eller nedre ekstremiteter (hofter, ben, knær, føtter osv.).

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

Kilde: Panteia basert på den femte (2010) og sjette (2015) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

Figur 4: Andel arbeidstakere som rapporterte forskjellige muskel- og skjelettplager i løpet av de siste 12 månedene, etter internasjonal standard yrkesklassifisering 2008 (ISCO-08), EU-28, 2015



Armed forces occupations

Militære yrker og uoppgitt

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser: utbredelse, kostnader og demografi i Europa

Clerical support workers	Kontoryrker
Craft and related trades workers	Håndverkere
Elementary occupations	Renholdere, hjelpearbeidere mv.
Managers	Ledere
Plant and machine operators, and assemblers	Prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere mv.
Professionals	Fagpersoner
Service and sales workers	Salgs- og serviceyrker
Skilled agricultural, forestry and fishery workers	Bønder, skogsarbeidere og fiskere
Technicians and associate professionals	Høgskoleyrker
Backache	Ryggsmerter
Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs	Muskelsmerter i skuldre, nakke og/eller øvre ekstremiteter
Muscular pains in lower limbs	Muskelsmerter i nedre ekstremiteter
One or more MSD-related health problems	En eller flere helseproblemer relatert til muskel- og skjelettlidelser
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 %

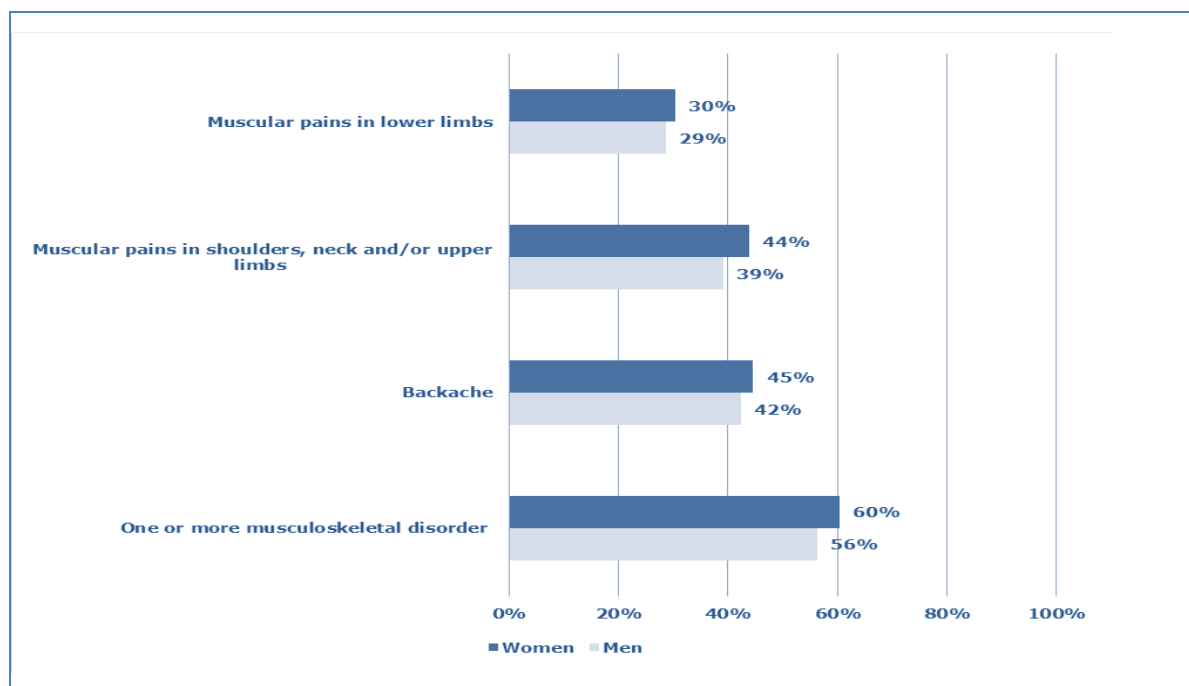
N = 35 536

Kilde: Panteia basert på den sjette (2015) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

## Forekomsten av muskel- og skjelettplager varierer også med sosiodemografiske faktorer

- Forekomsten av muskel- og skjelettplager er høyere blant kvinnelige arbeidstakere enn blant mannlige arbeidstakere. Dette gjelder alle typer muskel- og skjelettplager, som det fremgår av Figur 5.
- Sannsynligheten for rapportering av muskel- og skjelettplager øker betydelig med alderen. Forskjellen mellom aldersgrupper gjelder alle typer muskel- og skjelettplager (Figur 6).
- Arbeidstakere med bare grunnskoleutdanning eller lavere utdanning har større sannsynlighet for å rapportere muskelsmerter i øvre ekstremiteter (skuldre, nakke, armer og hender), nedre ekstremiteter (ben og føtter) og/eller ryggen, og det er også mer sannsynlig at de rapporterer kroniske muskel- og skjelettplager.

Figur 5: Andel arbeidstakere som rapporterte forskjellige muskel- og skjelettplager i løpet av de siste 12 månedene, etter kjønn, 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%

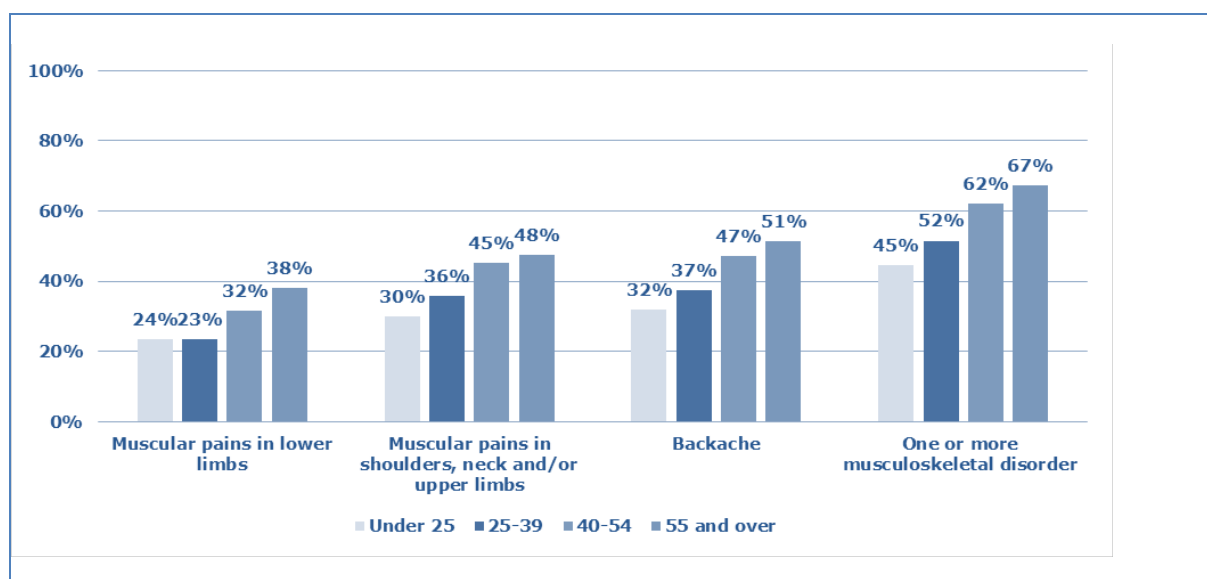
En eller flere muskel- og skjelettlidelser  
 Ryggsmerter  
 Muskelsmerter i skuldre, nakke og/eller øvre ekstremiteter  
 Muskelsmerter i nedre ekstremiteter  
 Menn  
 Kvinner  
 56 %  
 42 %  
 39 %  
 29 %  
 60 %  
 45 %  
 44 %  
 30 %  
 0 %  
 20 %

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

N = 31 612

Kilde: Panteia basert på den sjette (2015) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

**Figur 6: Andel arbeidstakere som rapporterte forskjellige muskel- og skjelettplager i løpet av de siste 12 månedene, etter aldersgruppe, EU-28, 2015**



Muscular pains in lower limbs

Muskelsmerter i nedre ekstremiteter

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs

Muskelsmerter i skuldre, nakke og/eller øvre ekstremiteter

Backache

Ryggsmerter

One or more musculoskeletal disorder

En eller flere muskel- og skjelettlidelser

Under 25

Under 25 år

25-39

25-39

40-54

40-54

55 and over

55 år og over

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%

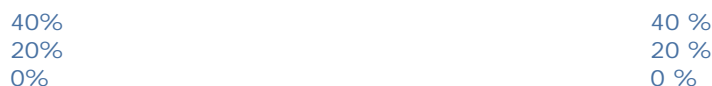
100 %

80%

80 %

60%

60 %



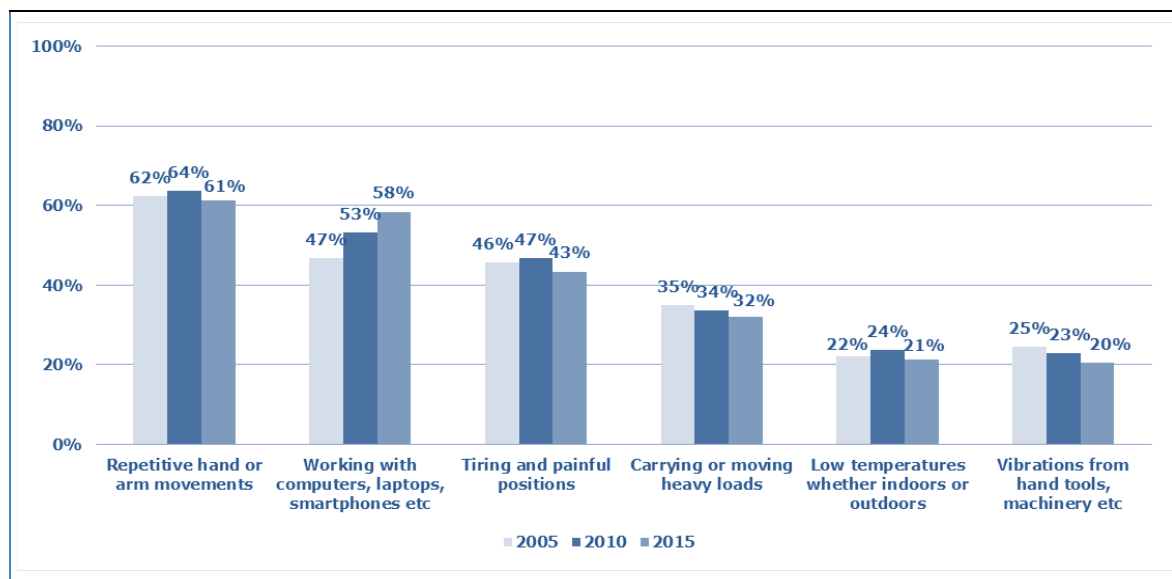
N = 31 612 – Kilde: Panteia basert på den sjette (2015) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

### ***Eksposering for risikofaktorer for muskel- og skjelettplager***

For denne studien har bidraget av fysiske, organisatoriske, psykososiale og sosiodemografiske risikofaktorer blitt analysert i detalj ved bruk av tilgjengelige datakilder fra hele EU. De viktigste funnene som gjelder forholdet mellom ulike risikofaktorer og rapportering av muskel- og skjelettplager, er oppsummert nedenfor:

- Ulike studier finner at følgende fysiske risikofaktorer er relatert til muskel- og skjelettplager (i ryggen, øvre og/eller nedre ekstremiteter): dårlig kroppsholdning og arbeid i ubekvemme stillinger (for eksempel å jobbe i slitsomme og smertefulle stillinger), tungt fysisk arbeid, løfting, repeterende arbeid, eksponering for vibrasjoner fra håndverktøy og eksponering for lave temperaturer. Det er stor variasjon i forekomsten av disse risikofaktorene blant den yrkesaktive befolkningen (Figur 7).
- Tidligere forskning indikerer at selvrapportert tid som tilbringes i sittende stilling har en sterk sammenheng med kroniske sykdommer og dødelighet. Analysen av data fra den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU) som ble utført for den gjeldende studien kan ikke bekrefte at sittende arbeidsstillinger øker risikoen for forskjellige typer muskel- og skjelettplager. Ytterligere forskning er nødvendig for å avgjøre om dette skyldes måleproblemer, eller om det skyldes at langvarig sitting i seg selv ikke øker risikoen for å utvikle muskel- og skjelettplager.
- Totalt 21 forskjellige organisatoriske og psykososiale risikofaktorer er betydelig relatert til minst én av de tre forskjellige muskel- og skjelettplagene som er vurdert (ryggsmerter, plager i øvre ekstremiteter, og plager i nedre ekstremiteter). Mange av disse risikofaktorene er relatert til bare én av disse type plager. Dette bekrefter ideen om at hver type muskel- og skjelettplage har sine egne spesifikke risikofaktorer. De utforskende analysene som ble utført for den aktuelle studien, bør bli etterfulgt av ytterligere analyser for å gi en bedre forståelse av sammenhengene mellom plager og disse psykososiale og organisatoriske risikofaktorene i statistisk øyemed.
- Ni organisatoriske og psykososiale risikofaktorer ble funnet å være betydelig relatert til minst to av de tre forskjellige muskel- og skjelettplagene som ble vurdert: angst, generell utmattelse, søvnproblemer, lav grad av psykisk velvære, å bli utsatt for trakassering på arbeidsplassen (hver relatert til tre typer muskel- og skjelettplager), å bli utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet på arbeidsplassen, føle seg energisk, å ha nok tid til å få arbeidet gjort og vite hva som forventes på arbeidsplassen. Som det fremgår av Figur 7, er forekomsten av noen av disse risikofaktorene høy, mens andre risikofaktorer ikke blir nevnt ofte.

Figur 7: Andel arbeidstakere som rapporterer at de er utsatt for forskjellige fysiske risikofaktorer på arbeidsplassen minst en fjerdedel av 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

Repeterende hånd- eller armbevegelser  
 Arbeid med datamaskiner, bærbare datamaskiner, smarttelefoner osv  
 Anstrengende eller smertefulle arbeidsstillinger  
 Bære eller flytte tunge laster  
 Lave temperaturer enten innendørs eller utendørs  
 Vibrasjoner fra håndverktøy, maskiner osv

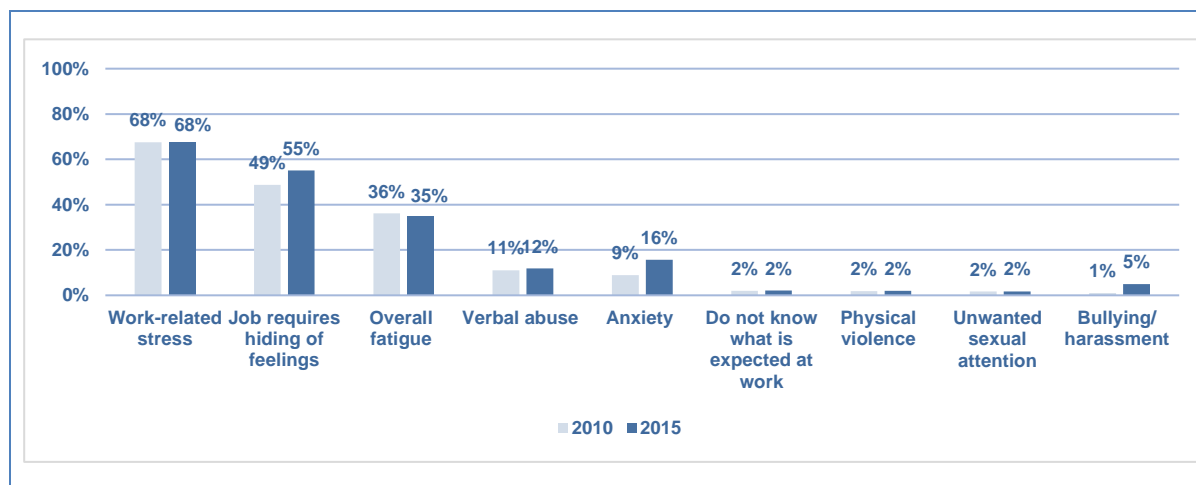
100 %  
 80 %  
 60 %  
 40 %  
 20 %  
 0 %  
 62 %  
 47 %  
 46 %  
 35 %  
 22 %  
 25 %  
 64 %  
 53 %  
 47 %  
 34 %  
 24 %  
 23 %  
 61 %  
 58 %  
 43 %  
 32 %  
 21 %  
 20 %

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

Merk: Data gjelder arbeidstakere som jobber minst 12 timer per uke.

Kilde: Panteia basert på den fjerde (2005), femte (2010) og sjette (2015) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

Figur 8: Andel arbeidstakere som rapporterte forskjellige organisatoriske og psykososiale risikoer, 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%

Arbeidsrelatert stress

Arbeid som krever skjul av følelser

Generell utmattelse

Verbal mishandling

Angst

Vet ikke hva som forventes på

arbeidet

Fysisk vold

Uønsket seksuell oppmerksomhet

Mobbing/trakassering

68 %

49 %

36 %

11 %

9 %

2 %

2 %

2 %

1 %

68 %

55 %

35 %

12 %

16 %

2 %

2 %

2 %

5 %

100 %

80 %

60 %

40 %

20 %

0 %

Merk: Trenden for angst er endret (i 2010 inkluderte spørsmålet ordet «depresjon»; i 2015 ble dette ordet fjernet).

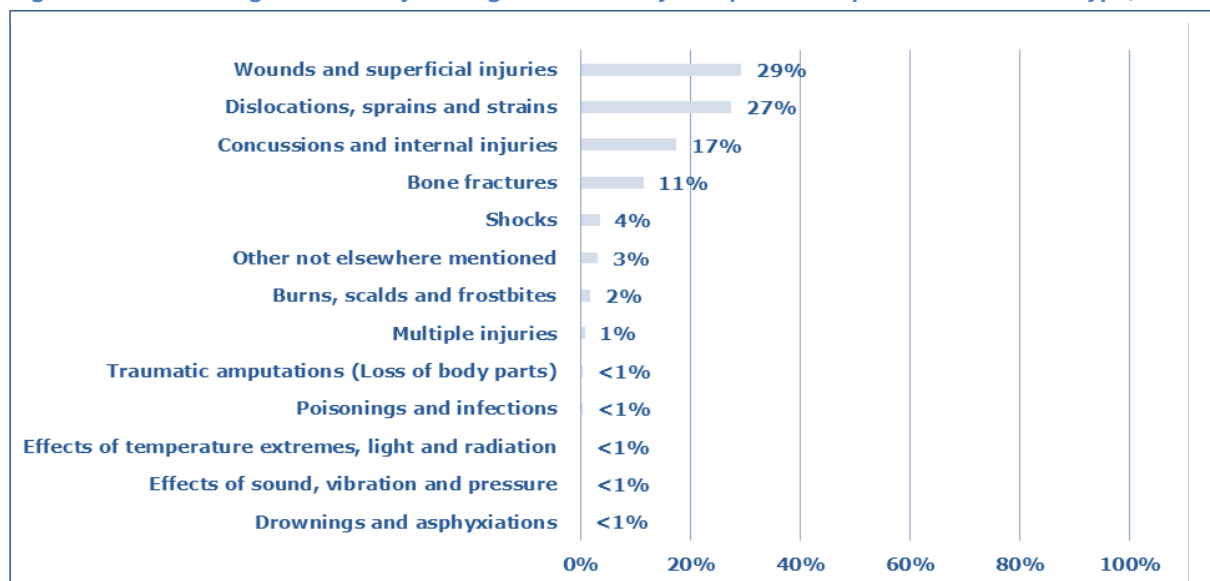
Kilde: Panteia basert på den femte (2010) og sjette (2015) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

### Arbeidsulykker som er relatert til muskel- og skjelettlidelser

- Flere typer skader kan tolkes som akutte muskel- og skjelettlidelser, for eksempel dislokasjoner (ute av ledd eller sin normale posisjon), forstuinger, strekkskader og beinbrudd.

- Denne typen ulykker utgjorde 38 % av alle fatale arbeidsulykker og ikke-fatale (alvorlige) arbeidsulykker på arbeidsplassen. Særlig dislokasjoner, forstuinger og strekkskader er de nest vanligste arbeidsrelaterte personskadene i EU-28 (etter sår og overfladiske skader). De utgjør 27 % av alle fatale arbeidsulykker og ikke-fatale arbeidsrelaterte personskader. Benbrudd er lavere, på 11 %, (Figur 9).
- I noen land gjelder ulykkestallene akutte episoder med muskel- og skjelettproblemer, for eksempel de som oppstår etter å ha løftet tunge laster. Der dette er tilfelle, er andelen av disse ulykkene blant de mest (eller de mest) vanlige arbeidsrelaterte ulykkene.

Figur 9: Klassifisering av fatale ulykker og ikke-fatale ulykker på arbeidsplassen etter skadetype, EU-28,



2016

Drownings and asphyxiations	Drukninger og kvelninger
Effects of sound, vibration and pressure	Effekter av lyd, vibrasjoner og trykk
Effects of temperature extremes, light and radiation	Effekter av ekstreme temperaturer, lys og stråling
Poisonings and infections	Forgiftninger og infeksjoner
Traumatic amputations (loss of body parts)	Traumatiske amputasjoner (tap av kroppsdeler)
Multiple injuries	Flerskader
Burns, scalds and frostbites	Forbrenninger, skoldinger og frostskafer
Other not elsewhere mentioned	Annet, ikke nevnt andre steder
Shocks	Elektriske støt
Bone fractures	Benbrudd
Concussions and internal injuries	Hjernerystelse og indre skader
Dislocations, sprains and strains	Dislokasjoner, forstuinger og strekkskader
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 %

Merk: Ikke-fatale (alvorlige) arbeidsulykker rapportert innenfor rammen av den europeiske statistikken over ulykker på arbeidsplassen – European Statistics on Accidents at Work (ESAW): er ulykker som innebærer et arbeidsfravær på minst fire hele kalenderdager. Midlertidig. N = 3 288 581 Kilde: Eurostat, European Statistics on Accidents at Work (ESAW).

### **Muskel- og skjelettlidelser er de mest utbredte yrkessykdommene i noen medlemsland**

- Nasjonale kompensasjons- og rapporteringssystemer som brukes til å registrere yrkessykdommer viser betydelige institusjonelle forskjeller.
- Listene over anerkjente sykdommer og praksis for anerkjennelse varierer betydelig mellom medlemslandene.
- Typen yrkessykdommer som for øyeblikket er anerkjent og gir rett til kompensasjon, reflekterer absolutt ikke den faktiske helseforringelsen som arbeidstakere lider på grunn av muskel- og skjelettlidelser forårsaket av deres arbeid.
- Data som er samlet på nasjonalt nivå viser at muskel- og skjelettlidelser er de vanligste, anerkjente yrkessykdommene i Frankrike, Italia og Spania.
- Det er en høyere andel kvinner enn menn og en høyere andel eldre enn yngre arbeidstakere blant det totale antallet personer med anerkjente yrkessykdommer som er relaterte til muskel- og skjelettlidelser (basert på data samlet fra medlemslandene og til tross for forskjeller mellom landene).

### **Effekten av muskel- og skjelettplager**

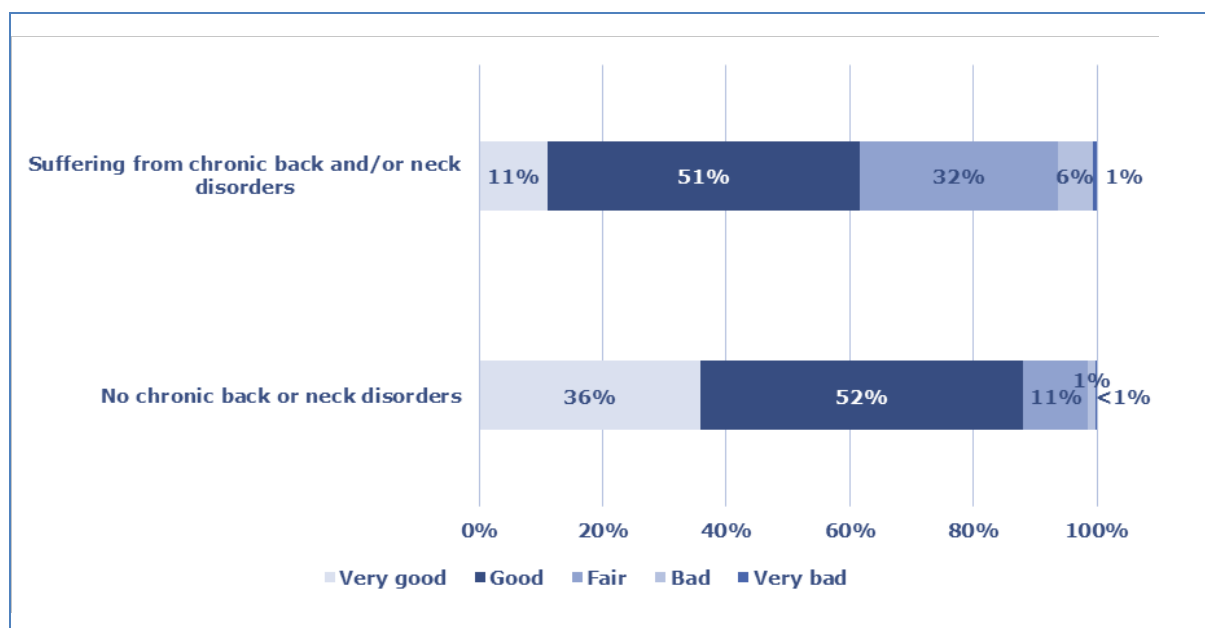
Muskel- og skjelettplager er årsak til stor bekymring: For det første fordi de påvirker den generelle helsetilstanden til så mange arbeidstakere, og for det andre på grunn av de økonomiske konsekvensene for bedrifter og de økonomiske og sosiale kostnadene for europeiske land.

De viktigste funnene vedrørende den generelle helsesituasjonen til arbeidstakere i EU er:

- Det store flertallet av arbeidstakere med muskel- og skjelettplager rapporterer om en god eller veldig god helsetilstand. Dette indikerer at selvrapporterte muskel- og skjelettplager ikke bare inkluderer alvorlige tilfeller av muskel- og skjelettplager, men også mindre alvorlige tilfeller. Dette gjelder også for kroniske muskel- og skjelettplager i ryggen og/eller nakken (se figur 10), selv om dette gjelder i mindre grad.

- Muskel- og skjelettplager, på den ene siden, og stress, depresjon og angst (psykiske helseproblemer), på den andre siden, er de to vanligste arbeidsrelaterte helseproblemene som arbeidstakere står overfor i EU (se figur 2).
- Forekomsten av muskel- og skjelettplager er forbundet med høyere angstnivåer, søvnproblemer og generell utmattelse hos arbeidstakere. Forekomsten av muskel- og skjelettplager er også relatert til arbeidstakeres psykiske velvære (muskel- og skjelettplager er mer utbredt blant arbeidstakere med lavere psykisk velvære). Disse forholdene gjelder for muskel- og skjelettplager i øvre ekstremiteter, muskel- og skjelettplager i nedre ekstremiteter og rygg.
- Arbeidstakere kan lide av angst, generell utmattelse, søvnproblemer og (mangel på) psykisk velvære ved siden av muskel- og skjelettplager. I noen tilfeller kan muskel- og skjelettplager til og med forårsake disse helseproblemene, eller gjøre dem verre. Årsakssammenhengen kan imidlertid også gå den andre veien: Høye angstnivåer, generell utmattelse og søvnproblemer kan forårsake muskel- og skjelettplager eller forverre allerede eksisterende muskel- og skjelettplager.

**Figur 10:** Andel arbeidstakere som rapporterer at deres generelle helse er veldig god, god, akseptabel, dårlig eller veldig dårlig, ved tilstedeværelse eller fravær av kroniske rygg- eller nakkeforstyrrelser i løpet av de siste 12 månedene, EU-28, 2014



No chronic back or neck disorders	Ingen kroniske rygg- eller nakkeforstyrrelser
Suffering from chronic back and/or neck disorders	Lider av kroniske rygg- og/eller nakkelidelser
Very good	Veldig god
36%	36 %
11%	11 %
Good	God
52%	52 %
51%	51 %
Fair	Akseptabel
11%	11 %
32%	32 %

Bad	Dårlig
1%	1 %
6%	6 %
Very bad	Svært dårlig
<1%	<1 %
1%	1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Merk: Resultatene er basert på enkeltpersoner som utfører en jobb eller et yrke, inkludert ulønnet arbeid, for en familiebedrift eller bedrift, en læreplass eller betalt praktikant osv.

N = 127 338

Kilde: Panteia basert på den andre (2014) gjennomføringen av den europeiske arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

Det sanne omfanget av kostnadene og belastningene forbundet med muskel- og skjelettlidelser er vanskelig å vurdere og sammenligne på EU-nivå. Ulike indikatorer som brukes for å belyse kostnader og byrder inkluderer leveår justert for funksjonshemming (Disability-adjusted life year – DALY), sykefravær og produksjons- og produktivitetstap for foretak.

- DALYs beregnes som antall år som har gått tapt som følge av dårlig helse, nedsatt funksjonsevne eller tidlig død, og gjenspeiler sykdomsbyrden i en befolkning og effekten av tiltak både når det gjelder livskvalitet og død. Muskel- og skjelettlidelser utgjør totalt 15 % av det totale antallet (justert for funksjonshemming) leveår som går tapt på grunn av arbeidsrelaterte skader og sykdommer.
- Arbeidsfravær på grunn av muskel- og skjelettlidelser utgjør en høy andel av tapte arbeidsdager i EUs medlemsland. I 2015 rapporterte mer enn halvparten (53 %) av arbeidstakerne med muskel- og skjelettlidelser at de hadde vært fraværende fra arbeidet i løpet av det siste året, noe som er betydelig høyere enn fraværsandelen til arbeidstakere uten helseproblemer (32 %). Arbeidstakere med muskel- og skjelettlidelser har ikke bare større sannsynlighet for å være fraværende fra arbeidet, men (gitt fravær) er i gjennomsnitt også fraværende i en lengre periode. For eksempel rapporterer 26 % av arbeidstakere med kroniske muskel- og skjelettlidelser og andre helseproblemer at de var fraværende fra arbeidet i mer enn åtte dager i løpet av det siste året, noe som er betydelig høyere enn andelen på 7 % for arbeidstakere uten helseplager.
- På nivå med de enkelte medlemslandene har det blitt identifisert noen studier som viser konsekvensene av muskel- og skjelettlidelser i økonomisk forstand (produktivitetstap og høyere sosiale kostnader). I Tyskland utgjorde for eksempel muskel- og skjelettlidelser og bindevevssykdommer 17,2 milliarder euro (17 200 millioner euro) av produksjonstap (kostnader for produksjonstap basert på arbeidskraftskostnader) i 2016 og 30,4 milliarder euro i tap av brutto verdiskaping (tap av arbeidsproduktivitet). Dette utgjør henholdsvis 0,5 % og 1,0 % av Tysklands bruttonasjonalprodukt (BNP).

## Forebygging av muskel- og skjelettplager

Den europeiske bedriftsundersøkelsen om nye og framvoksende risikoer<sup>4</sup> (ESENER) gir en viss innsikt i hvordan arbeidsgivere jobber forebyggende med arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager :

- De fleste ansatte jobber i virksomheter der ett eller flere forebyggende tiltak er på plass, inkludert tilbud om ergonomisk utstyr, oppmuntring om regelmessige pauser for personer i ubehagelige arbeidsstillinger og rotasjon av arbeidsoppgaver for å redusere repeterende bevegelser. Disse tiltakene gjennomføres i virksomheter i alle sektorer og i alle størrelser. Virksomhetens størrelsesklasse har imidlertid en klar effekt: tilgjengeligheten av forebyggende tiltak øker i henhold til virksomhetens størrelse.
- Det er betydelige forskjeller mellom de 28 medlemslandene i EU med hensyn til andelen virksomheter som har retningslinjer for å tilrettelegge for å komme tilbake til arbeid etter et langtids sykefravær. Store prosent av ansatte i Storbritannia (97 %), Sverige (95 %), Finland (93 %) og Nederland (92 %) jobber i virksomheter der det gis støtte til ansatte for å hjelpe dem med å komme tilbake til arbeid etter langvarig sykdom. I Litauen (19 %) og Estland (27 %) er prosentandelene betydelig lavere enn gjennomsnittet (73%) i EU-28.
- Å investere i forebyggende tiltak gir gevinst, siden de viser seg å være effektive. I land og sektorer hvor flere forebyggende tiltak er på plass er det mindre sannsynlig at arbeidstakere rapporterer muskel- og skjelettplager. Andelen arbeidstakere som rapporterer om ryggsmerte faller fra 51 % (for arbeidstakere i land og sektorer der det gjennomsnittlig er iverksatt ett til tre forebyggende tiltak) til 31 % (for arbeidstakere i land og sektorer der det gjennomsnittlig er iverksatt fem til seks forebyggende tiltak). Forekomsten av muskel- og skjelettplager i nedre ekstremiteter viser en sammenlignbar utvikling.

## Politiske pekepinner

Basert på funnene fra denne studien, presenterer dette avsnittet flere anbefalinger for policytiltak for forebygging.

### **En helhetlig tilnærming for forebygging av muskel- og skjelettplager er nødvendig**

- Flere forskjellige grupper faktorer kan bidra til muskel- og skjelettplager, blant annet fysiske, organisatoriske, psykososiale, sosiodemografiske og individuelle faktorer. Ofte samhandler disse faktorene med hverandre. På grunn av disse sammensatte årsakene, er en helhetlig tilnærming den beste måten å håndtere muskel- og skjelettplager på.
- Forskning har vist at intervensjoner basert på enkelttiltak ser ut til å være mindre effektive til å forebygge muskel- og skjelettplager. Individuelle tiltak som tar fatt på én risikofaktor vil sannsynligvis være mindre effektive enn en kombinasjon av tiltak som retter seg mot flere faktorer. Disse typer intervensjoner blir ofte beskrevet som «helhetlig» eller «integret».
- En helhetlig tilnærming til forebygging ser ut til å være den mest lovende strategien. Denne strategien må starte med å identifisere risikofaktorer for muskel- og skjelettplager. Politiske beslutningstakere bør fokusere på å tilby praktiske risikovurderingsverktøy og veiledninger. Disse kan være ganske enkle – bestående av elementer som kobler sammen flere risikofaktorer for muskel- og skjelettplager som er nevnt i denne rapporten.
- Tilgjengeligheten av forebyggende tiltak øker med virksomhetens størrelse. Dette indikerer at små og mellomstore virksomheter trenger ytterligere støtte i form av retningslinjer. Praktiske veiledninger og risikovurderingsverktøy bør være tilpasset mindre virksomheter og bedrifter for å møte de spesifikke behovene og utfordringene som de står overfor (når det gjelder forebygging av muskel- og skjelettplager ).

<sup>4</sup> ESENER dekker ansatte i bedrifter som sysselsetter 5 eller flere arbeidstakere.

- En helhetlig tilnærming kan være spesielt effektiv når den etableres som en deltakende tilnærming med arbeidstakermedvirkning.
- Oppfordring om og formidling av disse mer helhetlige og deltakende tilnærmingene vil kreve tiltak når det gjelder økt bevissthet og kunnskapsoverføring angående muskel- og skjelettplager (deres årsaker, deres innvirkning og deres forebyggende tiltak). Kampanjen Et sikkert og godt arbeidsmiljø (2020-2022) om emnet «Forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager» (og/eller tilsvarende kampanjer) bør være en mulighet for dette.
- Muskel- og skjelettplager i skuldre og armer, føtter og ben og i ryggen er alle eksempler på muskel- og skjelettplager. Måten de oppstår, grad av risiko, type helseeffekt og type tiltak som kreves for å forebygge dem, er imidlertid ikke nødvendigvis de samme. Når intervensjoner og retningslinjer utvikles, bør dette tas i betraktning. I praksis betyr dette at det er behov for målrettede intervensjoner for hver type muskel- og skjelettplage.
- Med tanke på at muskel- og skjelettplager har flere og sammensatte årsaker, bør et fokus på forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager integreres med og kompletteres av en HMS-fremmende tilnærming som fokuserer på å fremme god muskel- og skjeletthelse på arbeidsplassen (også fra et folkehelsesynspunkt).

### **Eksposering for risikofaktorer for muskel- og skjelettplager**

- Arbeidstakere blir vanligvis utsatt for en kombinasjon av risikofaktorer for muskel- og skjelettplager. En klyngeanalyse som er utført i denne studien om fysiske risikofaktorer viser for eksempel at visse kombinasjoner av risikofaktorer forekommer oftere enn andre. Disse funnene kan ha viktig betydning for forebygging av muskel- og skjelettplager. Fremtidige studier bør undersøke disse spesifikke kombinasjonene av risikofaktorer (og også helseproblemer) relatert til muskel- og skjelettplager i større omfang. Et område for videre forskning kan for eksempel være i hvilken grad disse forskjellige risikofaktorene (eller helseproblemene) forsterker hverandre og hvordan denne forsterkende effekten kan forhindres.
- Uavhengig av forholdet mellom sitting, dataarbeid og muskel- og skjelettplager, kan stillesittende atferd på arbeidsplassen være helsefarlig (hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes osv.). Denne risikofaktoren må forebygges, spesielt i sammenheng med at stillesittende arbeid på arbeidsplassen øker.
- Svært ofte, når organisatoriske og psykososiale risikoer vurderes på arbeidsplassen, gjøres dette isolert, ved å fokusere utelukkende på de psykiske helsekonsekvensene av «stress» uten å ta hensyn til deres innvirkning på andre risikoer eller andre helseproblemer, som muskel- og skjelettsmerter. Ettersom arbeidstakere blir utsatt for flere risikofaktorer for muskel- og skjelettplager på samme tid, bør en endimensjonal tilnærming til risikovurdering (basert på forholdet mellom en enkelt risikofaktor og et enkelt tiltak) som en del av risikovurderingsprosessen unngås, og en mer helhetlig tilnærming bør foretrekkes. Utfordringen er å overføre eksisterende kunnskap til arbeidsplasser for å bygge bro mellom enkeltstående risikovurderinger av muskel- og skjelettplager og risikovurdering av psykososiale risikofaktorer. Veilednings- og risikostyringsverktøy som ivaretar disse forholdene bør være tilgjengelig for arbeidsgivere og arbeidstakere på arbeidsplassen.
- Psykososiale risikofaktorer som stress, angst, søvnproblemer og psykisk velvære kan spille en rolle i utvikling av muskel- og skjelettplager. Forskning antyder imidlertid at disse risikofaktorene spiller en spesielt viktig rolle i utviklingen av muskel- og skjelettplager, fra akutt (reversible problemer) til kroniske muskelskjelettplager (irreversible problemer)? Dette betyr at psykososiale risikofaktorer må tas med i vurderingen og forebyggingen av muskel- og skjelettplager (primær forebygging), men fremfor alt når de første symptomene på muskel- og skjelettsmerter dukker opp.
- Ved å forbedre måten arbeidet er organisert på og det sosiale miljøet på arbeidsplassen, bidrar virksomheter også til forebygging av muskel- og skjelettplager. Det er viktig å øke bevisstheten om denne sammenhengen på arbeidsplassnivå og å motivere aktører i feltet til å vurdere

forebygging av muskel- og skjelettplager når de skal innføre endringer i arbeidet, eller når de forebygger eksponering for psykososiale risikoer.

### **Forekomsten av muskel- og skjelettplager varierer mellom medlemsland, sektorer og yrker samt sosiodemografiske dimensjoner**

- Forekomsten av muskel- og skjelettplager viser store variasjoner på tvers av forskjellige nivåer (nasjonale, sektorielle, organisatoriske og individuelle). For å forstå disse forskjellene bedre kreves det ytterligere forskning.
- Nasjonale forskjeller i andelen av arbeidstakere som rapporterer muskel- og skjelettplager indikerer at retningslinjer og strategier for forebygging av muskel- og skjelettplager må skreddersys og tilpasses de spesifikke nasjonale forholdene i et land.
- Med hensyn til forskjellene i forekomst, type og alvorlighetsgrad av muskel- og skjelettplager mellom sektorer, virker det også fornuftig å utforme sektorspesifikke tilnærminger for å forebygge muskel- og skjelettplager. Slike tilnærminger vil omfatte innføringen av spesifikke standarder for sektorer, risikovurderingsverktøy og kataloger for muskel- og skjelettplager (inkludert forebyggende og beskyttende tiltak som er tilpasset sektorens spesifikke risikofaktorer for muskel- og skjelettplager).
- Differensieringen av forekomsten av muskel- og skjelettplager etter kjønn, alder og utdanningsnivå understreker at det er behov for mangfoldssensitive tilnærminger/risikovurderinger for å forebygge og håndtere muskel- og skjelettplager bedre. Forebygging av muskel- og skjelettplager bør ideelt sett følge en inkluderende og differensiert tilnærming som tilpasser seg en stadig mer mangfoldig arbeidskraft. En slik helhetlig tilnærming vil mest sannsynlig inkludere tiltak for å øke bevisstheten om behovet for disse tilnærmingene for å takle muskel- og skjelettplager samt behovet for å utvikle spesifikke veiledninger og praktiske verktøy som tar fatt på dette problemet for å støtte og veilede arbeidsgivere og arbeidstakere på arbeidsplassen. Det anbefales sterkt å utvikle retningslinjer og ordninger som støtter slike initiativer.
- Tre aldersrelaterte utviklingstrekk forsterker hverandre: økende risiko for muskel- og skjelettplager med alder, en aldrende befolkning og høyere pensjonsalder. Dette indikerer at spesifikke tiltak er nødvendige. Forebygging av eksponering for risikofaktorer som bidrar til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager er viktig for arbeidets bærekraft. I sammenheng med at arbeidsstyrken blir eldre bør HMS-strategier derfor være spesielt rettet mot arbeidstakeres samlede eksponering for fysiske og psykologiske farer, ettersom dette påvirker arbeidsevnen til alle arbeidstakere.

### **Effekten av muskel- og skjelettlidelser**

- Fravær blant arbeidstakere med muskel- og skjelettlidelser er høyere enn fravær blant arbeidstakere uten helseproblemer. Dette understreker viktigheten av tiltak rettet mot primærforebygging. Når det først har oppstått sykdom eller fravær, er tiltak som fokuserer på rehabilitering og tilbakeføring til arbeid imidlertid også viktige for å unngå eller minimere sykefravær som fører til nedsatt funksjonsevne og/eller yrkessykdommer.
- Dette understreker også viktigheten av tidlig intervensjon. Tidlig intervensjon for å minimere nedsatt funksjonsevne og gjenopprette helsen kan føre til betydelige besparelser innen helse og sosial velferd og i form av redusert fravær. En stor andel av muskel- og skjelettplager er kortsiktige (eller akutte), noe som betyr at arbeidstakere kan bli bedre ved å gjøre enkle tiltak så snart de første symptomene dukker opp. Jo tidligere en muskel- og skjelettplage tas hånd om, desto mindre sannsynlig er det at den blir en kronisk tilstand som fører til langvarig fravær fra arbeidet.
- HMS har en viktig rolle i å støtte arbeidstakere med kroniske muskel- og skjelettplager til å fortsette i arbeidet og sikre at arbeidet ikke forverrer allerede eksisterende plager. En driver for

å utvikle systemer for rehabilitering og tilbakeføring til arbeidet er kostnadene ved sykefravær og uføretrygd, da dette er en stor belastning for trygdesystemene.

## Hovedbudskap

- Mer enn halvparten av EUs arbeidsstyrke rapporterer muskel- og skjelettplager – konsekvensene av muskel- og skjelettplager bør ikke undervurderes.
- Utfordringen med arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager har blitt anerkjent og håndtert på EU-nivå, men det er behov for ekstra innsats når det gjelder forebygging.
- Nye trender og endringer (av veldig annen karakter) har eller kan ha innvirkning (positiv eller negativ) på eksponering for risikofaktorer for muskel- og skjelettplager blant arbeidstakere i EU: den aldrende befolkningen og arbeidsstyrken, økende sysselsetting i servicesektoren, nye forretningsmodeller og ansettelsesformer, nye former for organisering av arbeid, digitalisering, stillesittende arbeid osv. Forebygging av muskel- og skjelettplager må tilpasse seg disse nye trendene og endringene.
- Arbeidet med å forebygge muskel- og skjelettplager på bedriftsnivå må støttes av endringer/innsats på et politisk, sosialt og økonomisk nivå (regulative tiltak, helsepolitikk, markedsforhold, organisering av økonomiske sektorer osv.), for å fremme utviklingen av mer bærekraftige og sunne arbeidsplasser.
- Tradisjonelt sett har forebygging av muskel- og skjelettplager fokusert på forebygging av fysiske/biomekaniske risikofaktorer. Forskning har påvist at organisatoriske og psykososiale risikofaktorer også må tas hensyn til for forebygging av muskel- og skjelettplager. Utfordringen nå er å overføre denne kunnskapen til arbeidsplassene (gjennom kampanjer, praktiske verktøy, veiledning osv.).
- Forebygging av muskel- og skjelettplager bør ideelt sett følge en inkluderende og differensiert tilnærming som tilpasser seg en stadig mer mangfoldig arbeidskraft.
- Med tanke på den multifaktorielle karakteren til muskel- og skjelettplager, bør et fokus på forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager integreres med og kompletteres av en HMS-fremmende tilnærming som fokuserer på å fremme god muskel- og skjeletthelse på arbeidsplassen.
- Statistikk viser at muskel- og skjelettplager og psykiske helseproblemer (stress, depresjon og angst) er blant de viktigste HMS-helseproblemene i Europa. Denne rapporten (som bekrefter andre studier/forskningsresultater) viser at disse to helseproblemene kan og ofte henger sammen (selv om karakteren av disse sammenhengene ikke kan forklares, i hvert fall i statistisk øyemed). Dette har viktige implikasjoner når det gjelder forebygging. Mer kombinerte tilnærminger for å håndtere disse to atskilte helseproblemene må fremmes.

**Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA)** bidrar til å gjøre Europa til et tryggere, sunnere og mer produktivt sted å arbeide. Det gjennomfører undersøkelser, utvikler og distribuerer pålitelig, balansert og objektiv HMS-informasjon og organiserer europeiske opplysningskampanjer. EU opprettet Det europeiske arbeidsmiljøorganet i 1994. På hovedkontoret i Bilbao i Spania finnes representanter for Europakommisjonen, medlemslandenes regjeringer, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og ledende eksperter fra medlemslandene i EU og andre land.

**Det europeiske arbeidsmiljøorganet**

Santiago de Compostela 12, 5. etasje

48003 Bilbao, Spania

Tlf. +34 944358400

Faks +34 944358401

E-post: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>



Publications Office