

# Översikt över fakta och siffror om belastningsbesvär: förekomst, kostnader och demografiska förhållanden i EU

Europeiska riskcentrumet  
Sammanfattning

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

Projektledning: Lorenzo Munar, Mauricio Curtarelli (EU-Osha).

Denna rapport har beställts av Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha). Innehållet, inklusive eventuella uppfattningar och/eller slutsatser som uttrycks, är enbart att hänföra till författaren (författarna) och återspeglar inte nödvändigtvis EU-Oshas uppfattningar.

**Europa direkt är en tjänst som hjälper dig att få svar på dina  
frågor om Europeiska unionen.**

**Avgiftsfritt telefonnummer\*:**

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

(\*) Vissa mobiltelefonoperatörer tillåter inte 00 800-nummer, eller avgiftsbelägger dem.

Mer information om Europeiska unionen hittar du på internet (<http://europa.eu>).

Kataloguppgifter finns på publikationens omslag.

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2019

© Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2019

Återgivning är tillåten under förutsättning att källan anges.

## Sammanfattning

### Inledning

Belastningsbesvär (dvs. muskel- och skelettbesvär) fortsätter att vara det vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemet i Europeiska unionen (EU). Belastningsbesvär berör arbetstagare inom alla sektorer och yrken. Förutom att de påverkar arbetstagarna själva, leder de till höga kostnader för företagen och samhället.

För att stödja beslutsfattare, forskare och alla aktörer inom arbetsmiljö på EU- och nationell nivå, har Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha) genomfört en studie som ger en tydlig bild av belastningsbesvärens betydelse runtom i Europa. I denna studie sammanställs och analyseras befintliga uppgifter rörande belastningsbesvär från de viktigaste EU-undersökningarna samt administrativa uppgifter. Dessa uppgifter har kompletterats och berikats med uppgifter från nationella källor. I denna sammanfattning presenteras de viktigaste resultaten av denna studie<sup>1</sup>.

**Belastningsbesvär** är försämringar av kroppsstrukturer såsom muskler, leder, senor, ligament, nerver, brosk, ben och det lokaliserade blodcirkulationssystemet. Om belastningsbesvär huvudsakligen orsakas eller förvärras av arbete och av effekterna av den omedelbara omgivning där arbetet utförs, kallas de **arbetsrelaterade belastningsbesvär**.

### Politiskt sammanhang

Den utmaning som arbetsrelaterade belastningsbesvär innebär har erkänts och hanterats på EU-nivå genom antagandet av ett antal EU-direktiv, EU-strategier och EU-politikområden. I EU-gemenskapens strategier sedan 2002 har förebyggande av belastningsbesvär kallats ett prioriterat område för att förbättra arbetstagarnas hälsa och välbefinnande.

I den strategiska ramen för arbetsmiljö 2014–2020<sup>2</sup> definieras belastningsbesvär som en av de viktigaste utmaningarna att ta itu med. I ramen rekommenderas att "Särskild uppmärksamhet bör ägnas konsekvenserna av förändringar i arbetsorganisationen med avseende på fysisk och psykisk hälsa. På grund av karaktären av vissa yrken där kvinnor är överrepresenterade kan kvinnor utsättas för särskilda risker, bland annat muskel- och skelettbesvär [...]." Man understryker också behovet av "bättre förebyggande åtgärder mot arbetssjukdomar genom åtgärder som rör befintliga, nya och framväxande risker".

I meddelandet från kommissionen om säkrare och hälsosammare arbetsplatser för alla – modernisering av EU:s lagstiftning och politik på arbetsmiljöområdet<sup>3</sup> (från 2017) understryks att "Ett av de allvarligaste arbetsmiljöproblemen i EU i dag är exponeringen för ergonomiska riskfaktorer. Upprepad exponering för dessa risker kan leda till arbetsrelaterade muskel- och skelettbesvär – en av de allvarligaste och mest utbredda arbetsrelaterade sjukdomarna, som medför stora kostnader för enskilda människor, företag och samhället i stort."

Att förhindra att arbetstagarna lider av belastningsbesvär och att främja arbetstagarnas muskel- och skelettrelaterade hälsa under hela deras yrkesverksamma liv, från deras första jobb och framåt, är avgörande för att de ska kunna arbeta längre. Detta bidrar därför till att hantera de långsiktiga effekterna

<sup>1</sup> Hela rapporten och de nationella rapporterna, inklusive en sammanfattande rapport, finns på:

<https://osha.europa.eu/sv/themes/musculoskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-musculoskeletal-disorders>.

<sup>2</sup> Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om EU:s strategiska ram för arbetsmiljö 2014–2020, COM(2014) 332 final, s. 5 och s. 6. Tillgängligt på: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>.

<sup>3</sup> Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, Säkrare och hälsosammare arbetsplatser för alla – modernisering av EU:s lagstiftning och politik på arbetsmiljöområdet, COM(2017) 12 final, s. 9. Tillgängligt på: <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/SV/COM-2017-12-F1-SV-MAIN-PART-1.PDF>.

av den åldrande befolkningen i enlighet med Europa 2020-strategins mål för smart och hållbar tillväxt för alla. Belastningsbesvär är därför inte bara en arbetsmiljöutmaning, utan också en utmaning mot folkhälsan, en demografisk utmaning och en social utmaning. Det är också en europeisk utmaning, och att ta itu med den innebär att utveckla arbetsförhållanden som är hållbara under de europeiska arbetstagarnas tjänstgöringstid.

Denna sammanfattning inleds med en översikt av de viktigaste slutsatserna i studien, varefter flera politiska riktlinjer och nyckelbudskap presenteras.

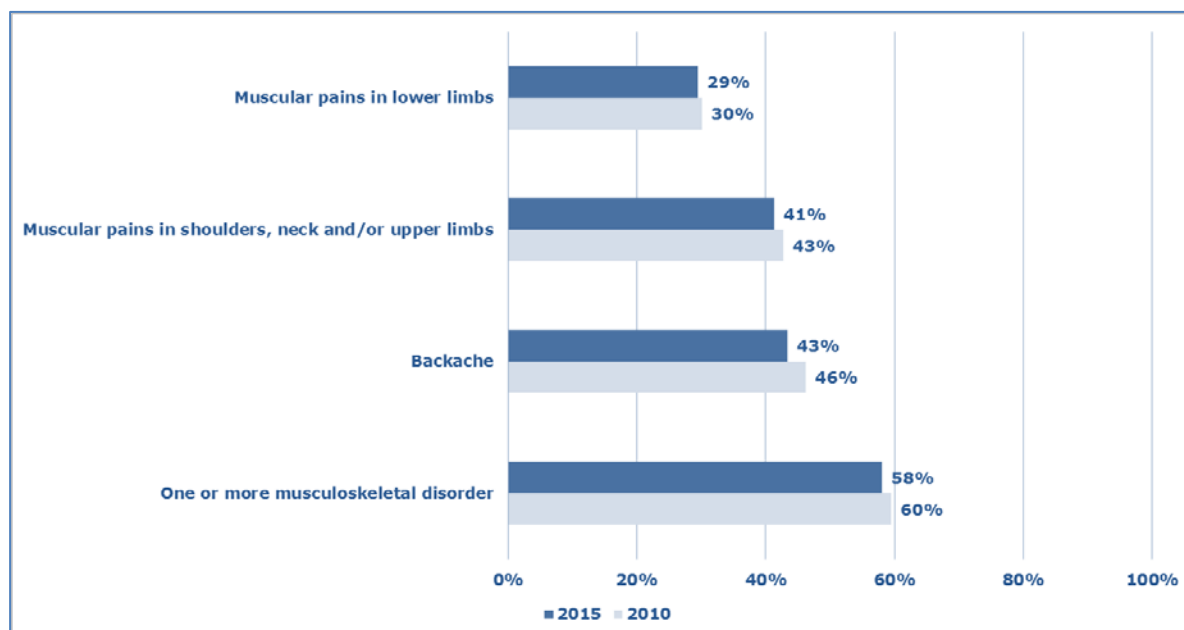
Belastningsbesvär kan orsakas av många olika (kombinationer av) faktorer. Däribland inte enbart fysiska faktorer (varigenom mekanisk belastning som de muskuloskeletala vävnaderna utsätts för kan orsaka belastningsbesvär), utan också organisatoriska och psykosociala sådana. I vilken utsträckning dessa riskfaktorer förekommer och påverkar arbetstagarnas muskuloskeletala hälsa är relaterat till olika kontextuella dimensioner, inklusive den sociala, politiska och ekonomiska miljön, arbetsplatsens utformning, och även sociodemografiska och individuella faktorer.

## Viktigaste slutsatser

### **Belastningsbesvär är det vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemet**

- Ungefär tre av fem arbetstagare i EU-28 rapporterar belastningsbesvär. De vanligaste typerna av belastningsbesvär som rapporteras av arbetstagarna är ryggvärk och muskelsmärter i de övre extremiteterna. Som framgår av Diagram 1 rapporteras muskelsmärter i de nedre extremiteterna mindre ofta.
- Av alla arbetstagare i EU med ett arbetsrelaterat hälsoproblem identifierar 60 procent belastningsbesvär som sitt allvarigaste problem, vilket framgår av Diagram 2.
- En av fem personer i EU-28 har under det senaste året lidit av kroniska rygg- eller nackbesvär.
- Andelen arbetstagare i EU-28 som rapporterade belastningsbesvär minskade något mellan 2010 och 2015.

Diagram 1: Procentandel arbetstagare som under de senaste tolv månaderna rapporterat olika belastningsbesvär, EU-28, 2010 och 2015

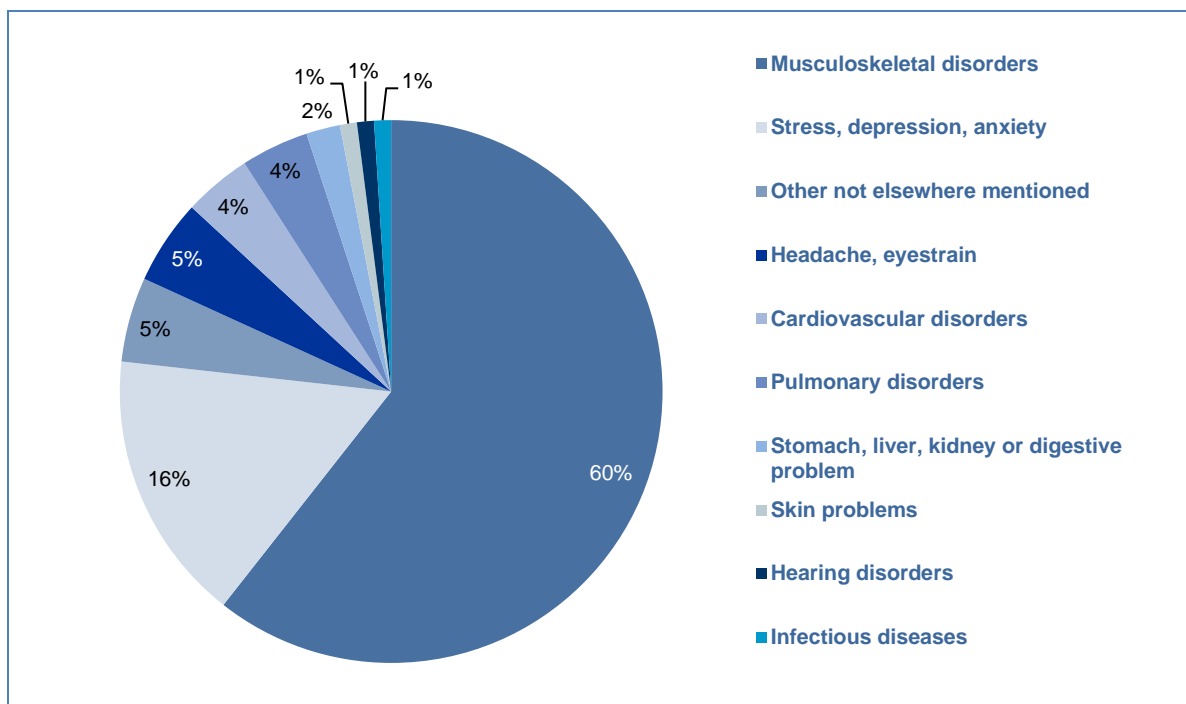


One or more musculoskeletal disorder	Ett eller flera belastningsbesvär
Backache	Ryggvärk
Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs	Muskelsmärtor i skuldror, hals och/eller de övre extremiteterna
Muscular pains in lower limbs	Muskelsmärtor i de nedre extremiteterna
29%	29 %
30%	30 %
41%	41 %
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)

Källa: Panteia baserat på den femte (2010) och sjätte (2015) undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS)

**Diagram 2: Procentande arbetstagare som rapporterar ett arbetsrelaterat hälsoproblem, efter typ av problem, EU-27, 2013**



Musculoskeletal disorders  
 Stress, depression, anxiety  
 Other not elsewhere mentioned  
 Headache, eyestrain  
 Cardiovascular disorders  
 Pulmonary disorders

Belastningsbesvär  
 Stress, depression, ångest  
 Andra inte nämnda någon annanstans  
 Huvudvärk, överansträngda ögon  
 Hjärt- och kärlproblem  
 Lungsjukdomar

Stomach, liver, kidney or digestive problem	Problem med mage, lever, njurar eller matsmältning
Skin problems	Hudproblem
Hearing disorders	Hörselstörningar
Infectious diseases	Smittsamma sjukdomar
60%	60 %
16%	16 %
5%	5 %
5%	5 %
4%	4 %
4%	4 %
2%	2 %
1%	1 %
1%	1 %
1%	1 %

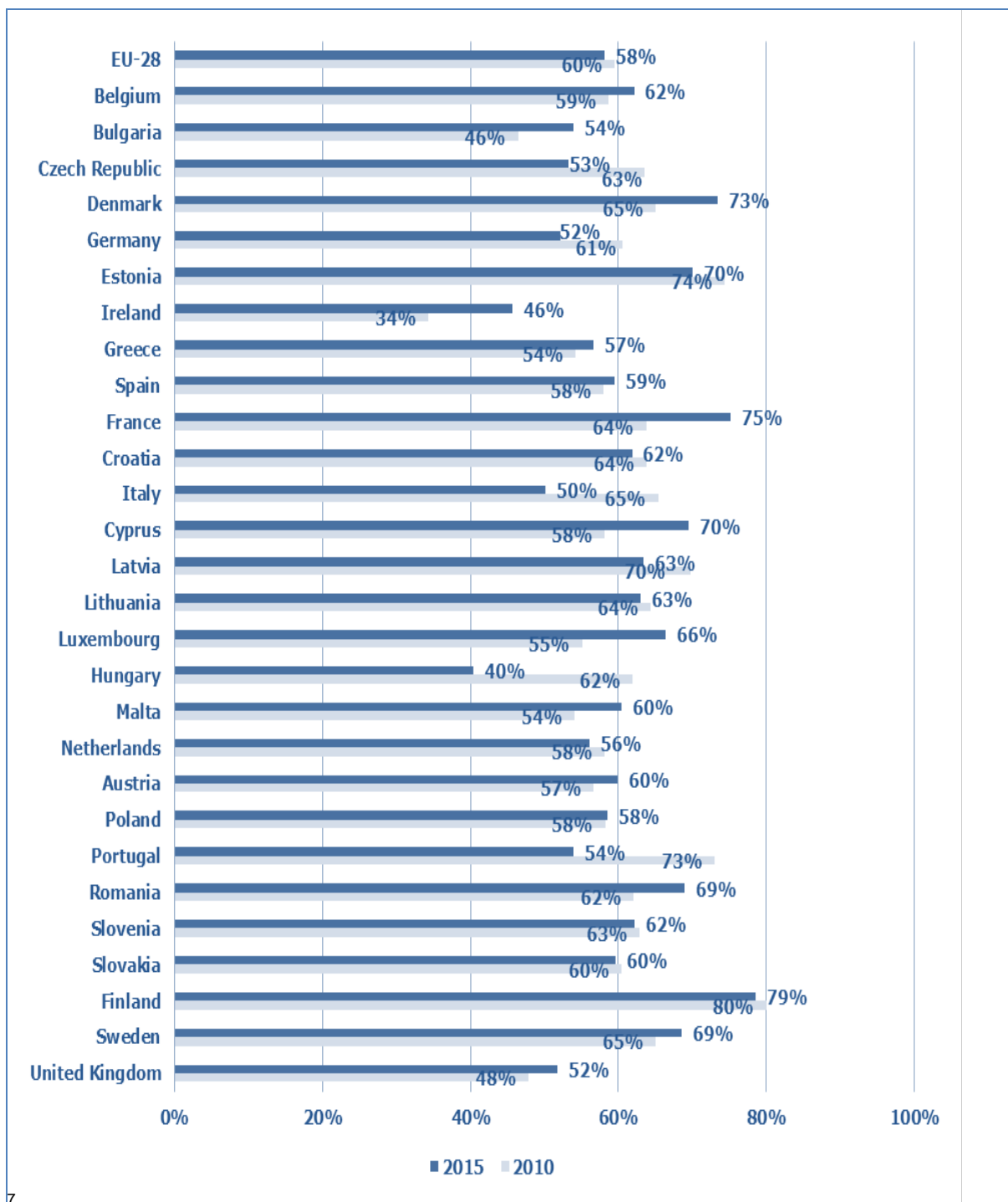
Anm.: Arbetstagarbefolkningen omfattar alla personer i åldrarna 15 till 64 år som arbetade eller hade arbetat under de senaste tolv månaderna innan undersökningen genomfördes.

Källa: Eurostat, arbetskraftsundersökningen – specialmodul "Arbetsolyckor och andra arbetsrelaterade hälsoproblem" (2013). Alla EU:s medlemsstater deltog i denna specialmodul utom Nederländerna.

### **Förekomsten av belastningsbesvär varierar mellan medlemsstaterna, sektorer och yrken**

- Andelen arbetare som rapporterar belastningsbesvär varierar kraftigt mellan medlemsstaterna (figur 3).
- Förekomsten av självrapporterade belastningsbesvär visar på betydande skillnader mellan olika sektorer. Belastningsbesvär i ryggen, de övre extremiteterna och de nedre extremiteterna nämns oftast av arbetstagare som är anställda inom följande sektorer: bygg och anläggning, vattenförsörjning, jordbruk, skogsbruk och fiske. Förekomsten av belastningsbesvär är också högre än genomsnittet bland arbetare inom vård och omsorg och sociala tjänster. De sektorer där belastningsbesvär rapporteras minst ofta är finans- och försäkringsverksamhet, verksamhet inom juridik, ekonomi, vetenskap och teknik, utbildning och kultur, nöje och rekreation.
- Förekomsten av självrapporterade belastningsbesvär visar på betydande skillnader mellan yrken (Figur 4). År 2015 rapporterade cirka 69 procent av kvalificerade arbetare inom jordbruk, skogsbruk och fiske att de led av ett eller flera belastningsbesvär, medan motsvarande andel för de yrkesverksamma var 52 procent.

Diagram 3: Procentandel arbetstagare som rapporterar att de under de senaste tolv månaderna har lidit av ett eller flera belastningsbesvär, efter medlemsstat, 2010 och 2015



7

United Kingdom  
Sweden  
Finland  
Slovakia  
Slovenia  
Romania  
Portugal  
Poland

Förenade kungariket  
Sverige  
Finland  
Slovakien  
Slovenien  
Rumänien  
Portugal  
Polen

Arbetsrelaterade belastningsbesvär: förekomst, kostnader och demografiska förhållanden i EU – Sammanfattning

Austria	Österrike
Netherlands	Nederländerna
Malta	Malta
Hungary	Ungern
Luxembourg	Luxemburg
Lithuania	Litauen
Latvia	Lettland
Cyprus	Cypern
Italy	Italien
Croatia	Kroatien
France	Frankrike
Spain	Spanien
Greece	Grekland
Ireland	Irland
Estonia	Estland
Germany	Tyskland
Denmark	Danmark
Czech Republic	Tjeckien
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 %



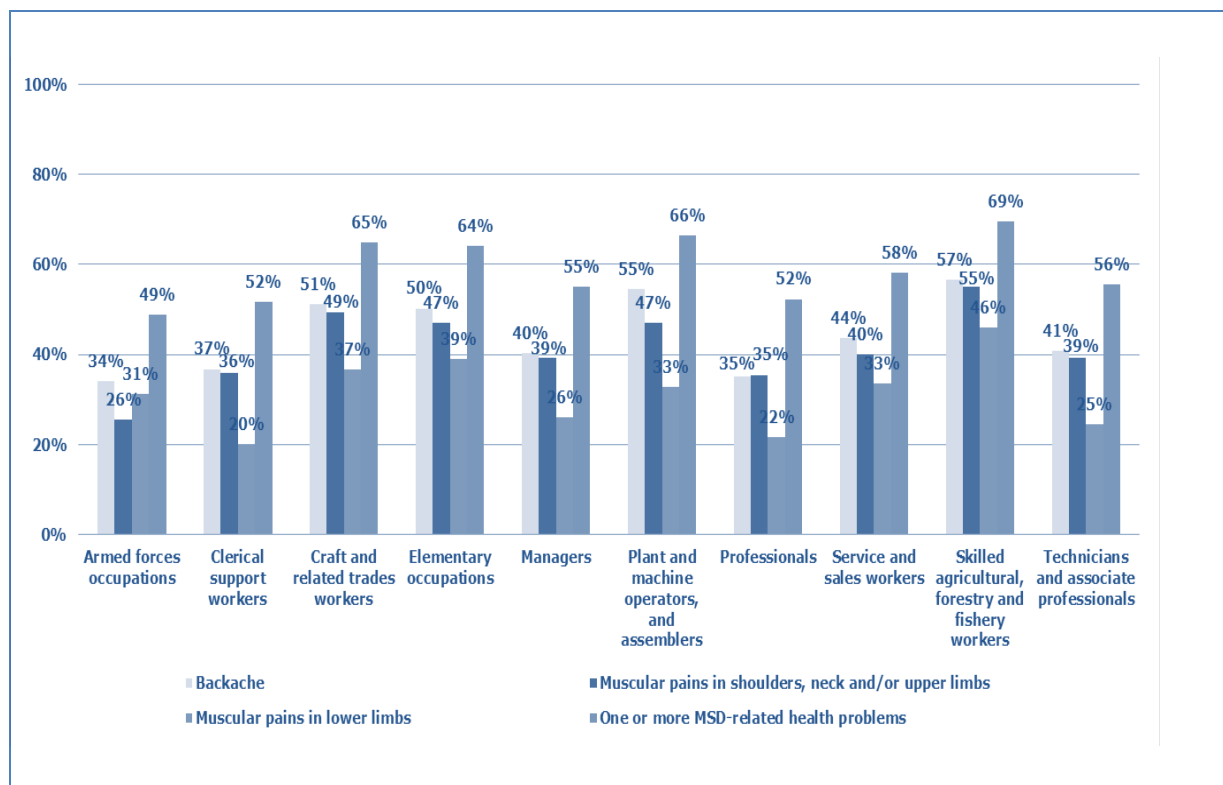
70%	70 %
50%	50 %
62%	62 %
75%	75 %
59%	59 %
57%	57 %
46%	46 %
70%	70 %
52%	52 %
73%	73 %
53%	53 %
54%	54 %
62%	62 %
58%	58 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Anm.: "Belastningsbesvär" (eller muskel- och skelettbesvär) avser ryggvärk och/eller muskelsmärter i skuldror, nacke, de övre extremiteterna och/eller de nedre extremiteterna (höfter, ben, knän, fötter, etc.).

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

Källa: Panteia baserat på den femte (2010) och sjätte (2015) undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS)

Figur 4: Procentandel arbetstagare som under de senaste tolv månaderna har rapporterat olika belastningsbesvär, efter den internationella standarden för yrkesklassificering 2008 (ISCO-08), EU-28, 2015



Armed forces occupations

Militärt arbete

Arbetsrelaterade belastningsbesvär: förekomst, kostnader och demografiska förhållanden i EU – Sammanfattning

Clerical support workers	Kontorspersonal
Craft and related trades workers	Fackmän inom hantverk och liknande
Elementary occupations	Arbete utan krav på särskild yrkesutbildning
Managers	Arbetsledare
Plant and machine operators, and assemblers	Driftmaskinister, maskinförare och montörer
Professionals	Yrkesverksamma
Service and sales workers	Service-, omsorgs- och försäljningsarbete
	Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske
Skilled agricultural, forestry and fishery workers	Tekniskt arbete som kräver kortare högskoleutbildning
Technicians and associate professionals	Ryggvärk
Backache	Muskelsmärter i skuldror, hals och/eller de övre extremiteterna
Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs	Muskelsmärter i de nedre extremiteterna
Muscular pains in lower limbs	Ett eller flera hälsoproblem som är relaterade till belastningsbesvär
One or more MSD-related health problems	
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 %

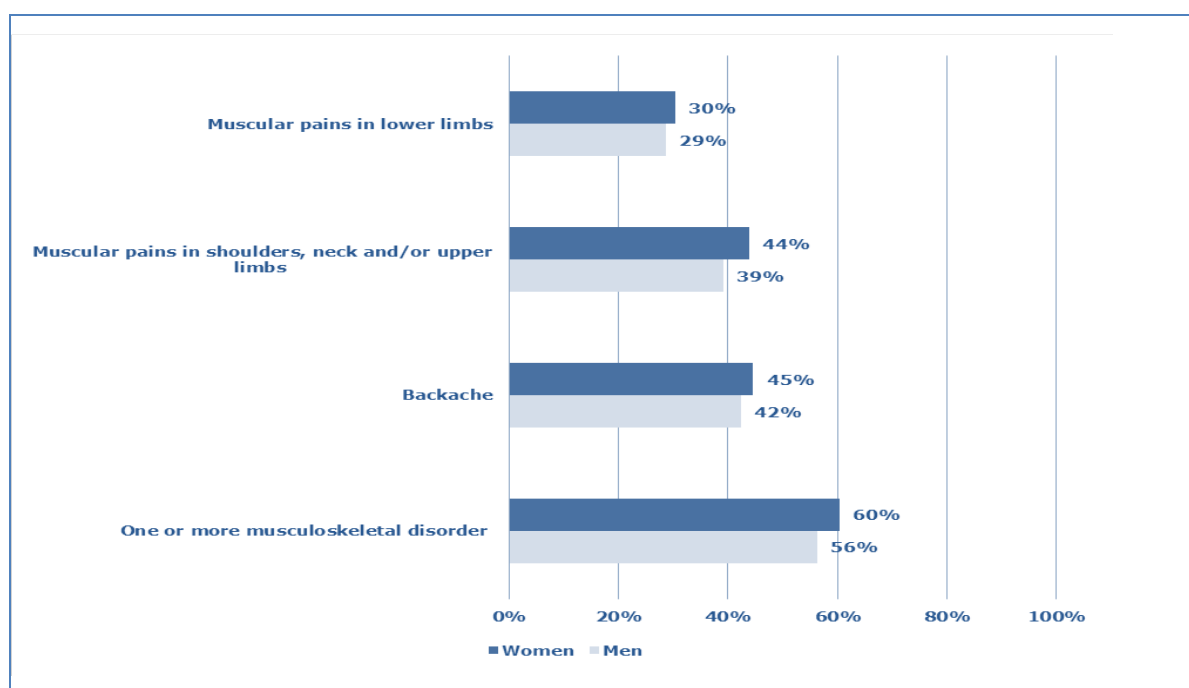
N = 35 536

Källa: Panteia baserat på den sjätte (2015) undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS)

### Förekomsten av belastningsbesvär varierar också beroende på sociodemografiska faktorer

- Förekomsten av belastningsbesvär är högre för kvinnliga arbetstagare än för manliga arbetstagare. Detta gäller för alla typer av belastningsbesvär, vilket framgår av Figur 5.
- Sannolikheten att belastningsbesvär rapporteras ökar väsentligt med åldern. Skillnaden mellan åldersgrupper gäller alla typer av belastningsbesvär (Figur 6).
- Det är mer troligt att arbetstagare med enbart förskole- eller grundskoleutbildning rapporterar muskelsmärter i de övre extremiteterna, de nedre extremiteterna och/eller ryggen, och det är också mer troligt att de rapporterar kroniska belastningsbesvär.

Figur 5: Procentandel arbetstagare som under de senaste tolv månaderna har rapporterat olika belastningsbesvär, efter kön, 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%

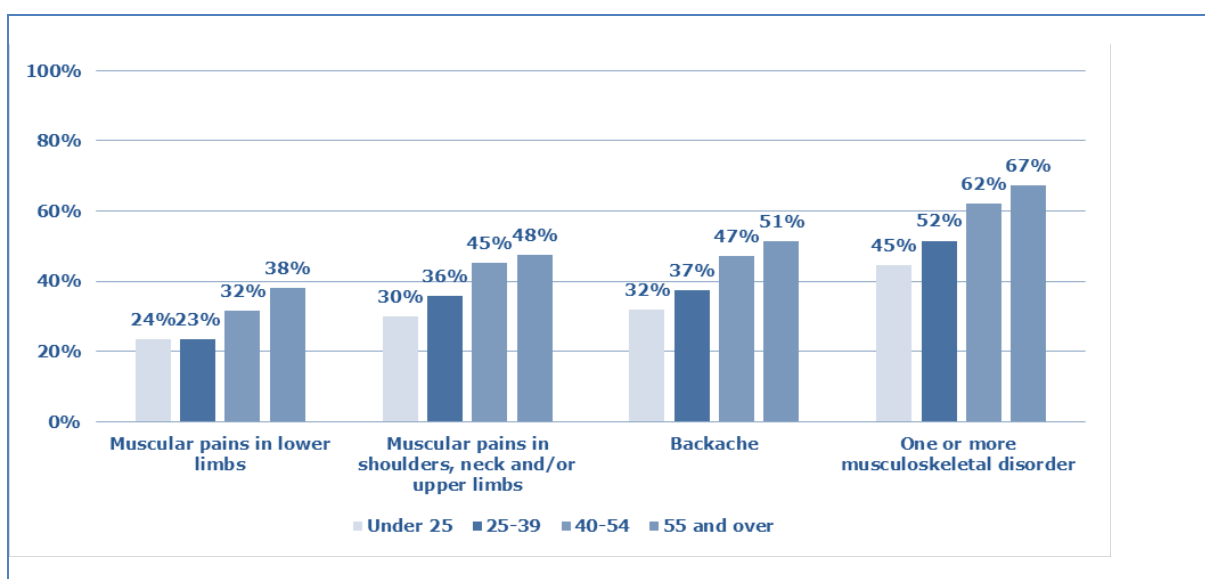
Ett eller flera belastningsbesvär  
 Ryggvärk  
 Muskelsmärter i skuldror, hals och/eller de övre extremiteterna  
 Muskelsmärter i de nedre extremiteterna  
 Män  
 Kvinnor  
 56 %  
 42 %  
 39 %  
 29 %  
 60 %  
 45 %

44% 44 %  
 30% 30 %  
 0% 0 %  
 20% 20 %  
 40% 40 %  
 60% 60 %  
 80% 80 %  
 100% 100 %

N = 31 612

Källa: Panteia baserat på den sjätte (2015) undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS)

Figur 6: Procentandel arbetare som under de senaste tolv månaderna har rapporterat olika belastningsbesvär, efter åldersgrupp, EU-28, 2015



Muscular pains in lower limbs

Muskelsmärtnor i de nedre extremiteterna  
 Muskelsmärtnor i skuldror, hals och/eller de övre extremiteterna

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs

Backache

Ryggvärk

One or more musculoskeletal disorder

Ett eller flera belastningsbesvär

Under 25

Under 25

25-39

25-39

40-54

40-54

55 and over

55 eller äldre

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 %



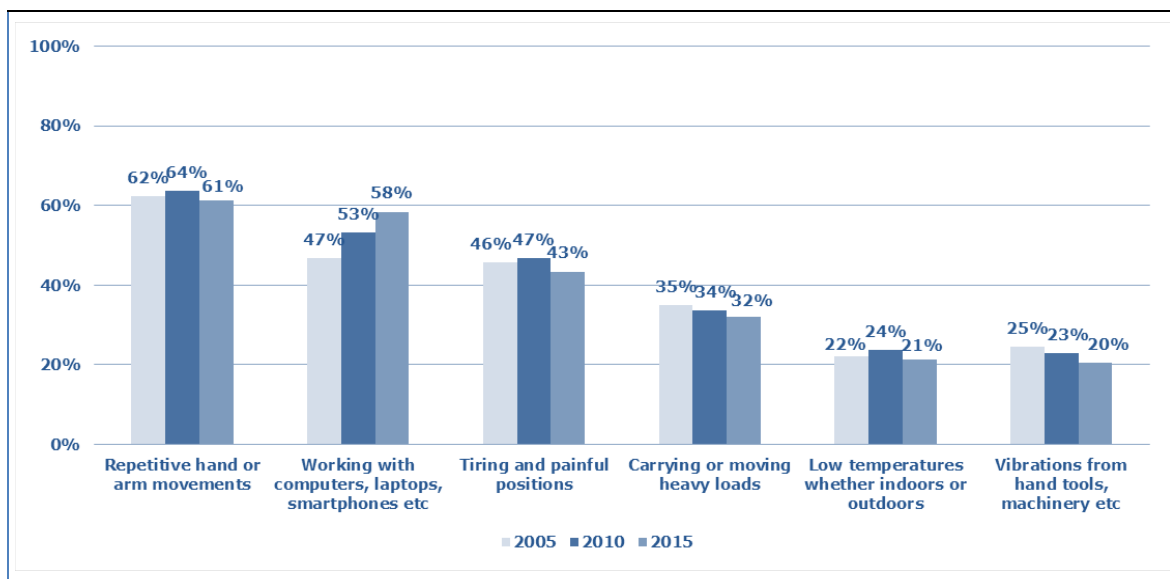
N = 31 612 – Källa: Panteia baserat på den sjätte (2015) undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS)

## **Exponering för riskfaktorer för belastningsbesvär**

För denna studie har fysiska, organisatoriska, psykosociala och sociodemografiska riskfaktorer bidrag analyserats i detalj med hjälp av tillgängliga EU-omfattande uppgiftskällor. De viktigaste slutsatserna med avseende på förhållandet mellan olika riskfaktorer och belastningsbesvär sammanfattas nedan:

- I olika studier konstateras att följande fysiska riskfaktorer är kopplade till belastningsbesvär (i ryggen, de övre extremiteterna och/eller de nedre extremiteterna): kroppsställning och arbete i en onaturlig arbetsställning (såsom arbete i tröttande och smärtsamma arbetsställningar), tungt fysiskt arbete, lyft, repetitivt arbete, att utsättas för vibrationer från handverktyg och att utsättas för låga temperaturer. Förekomsten av dessa riskfaktorer bland den arbetande befolkningen visar på stor variation (Figur 7).
- Tidigare forskning visar att det finns ett positivt samband mellan självrapporterad tid som man tillbringar sittande och kroniska sjukdomar och dödlighet. Den analys av uppgifterna från undersökningen om europeiska arbetsvillkor som genomförts för den aktuella studien kan inte bekräfta att stillasittande ökar risken för olika typer av belastningsbesvär. Det krävs ytterligare forskning för att avgöra huruvida detta beror på mätproblem eller på att mycket stillasittande inte i sig ökar risken för att utveckla belastningsbesvär.
- Sammanlagt är 21 olika organisatoriska och psykosociala riskfaktorer tydligt kopplade till åtminstone en av de tre kategorier av belastningsbesvär som tas upp (ryggvärk, belastningsbesvär i de övre extremiteterna, belastningsbesvär i de nedre extremiteterna). Många av dessa riskfaktorer är kopplade till endast en av dessa kategorier av belastningsbesvär. Detta styrker uppfattningen att varje typ av belastningsbesvär har sina egna specifika riskfaktorer. De preliminära analyser som genomförts för den aktuella studien bör följas av ytterligare analyser för att bättre kunna undersöka sambandet mellan belastningsbesvär och dessa psykosociala och organisatoriska riskfaktorer i statistiska termer.
- Nio organisatoriska och psykosociala riskfaktorer konstaterades vara tydligt kopplade till åtminstone två av de tre kategorier av belastningsbesvär som tas upp: ångest, allmän trötthet, sömnproblem, låg nivå av psykiskt välbefinnande, att utsättas för verbala övergrepp i arbetet (var och en relaterad till tre typer av belastningsbesvär), att utsättas för oönskad sexuell uppmärksamhet på arbetsplatsen, att känna sig stimulerad, att ha tillräckligt med tid för att få jobbet gjort och att veta vad som förväntas på jobbet. Såsom framgår av Figur 7 är förekomsten av vissa av dessa riskfaktorer hög, medan andra riskfaktorer nämns inte ofta.

Figur 7: Procentandel arbetstagare som rapporterar att de utsattes för olika fysiska riskfaktorer i sitt arbete minst en fjärdedel av tiden, EU-28, 2005, 2010 och 2015



Repetitive hand or arm movements  
Working with computers, laptops, smartphones etc  
Tiring and painful positions  
Carrying or moving heavy loads

Repetitiva hand- eller armrörelser  
Arbete med datorer, bärbara datorer, smartphones, etc.  
Tröttande eller smärtsamma ställningar  
Bära eller flytta tunga laster  
Låga temperaturer antingen inomhus eller utomhus  
Vibrationer från handverktyg, maskiner, etc.

Low temperatures whether indoors or outdoors  
Vibrations from hand tools, machinery etc

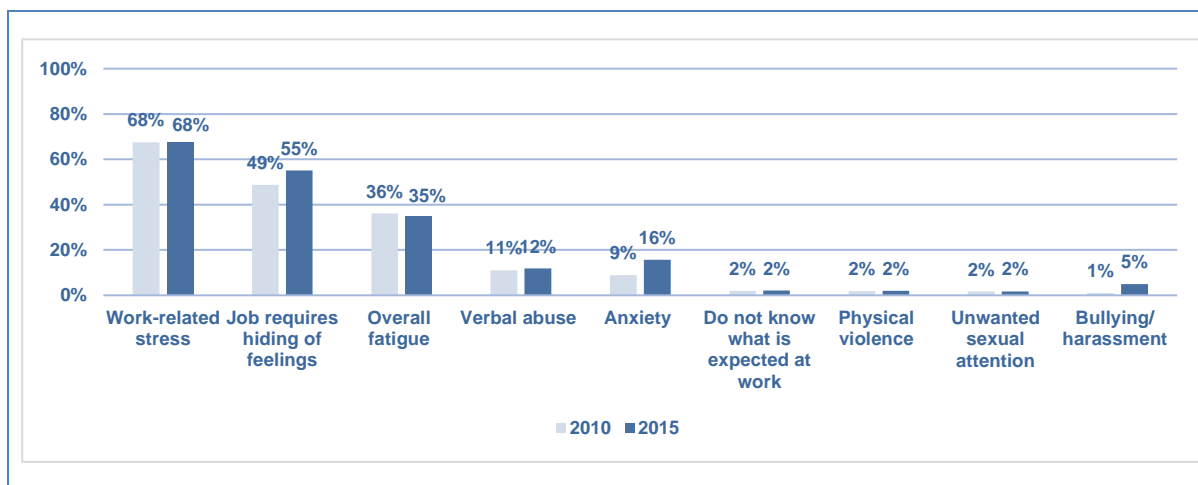
100%  
80%  
60%  
40%  
20%  
0%  
62%  
47%  
46%  
35%  
22%  
25%  
64%  
53%  
47%  
34%  
24%  
23%  
61%  
58%  
43%  
32%  
21%  
20%

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

Anm.: Uppgifterna gäller arbetare som arbetar minst tolv timmar per vecka.

Källa: Panteia baserat på den fjärde (2005), femte (2010) och sjätte (2015) undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS)

Figur 8: Procentandel arbetstagare som rapporterar olika organisatoriska och psykosociala risker, EU-28, 2010 och 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%

Arbetsrelaterad stress

Arbete som kräver att man döljer sina

känslor

Allmän trötthet

Verbala övergrepp

Ångest

Vet inte vad som förväntas på jobbet

Fysiskt våld

Oönskad sexuell uppmärksamhet

Mobbning/trakasserier

68 %

49 %

36 %

11 %

9 %

2 %

2 %

2 %

1 %

68 %

55 %

35 %

12 %

16 %

2 %

2 %

2 %

5 %

100 %

80 %

60 %

40 %

20 %

0 %

Anm.: Trenden för ångest har modifierats (år 2010 användes ordet "depression" i detta sammanhang, 2015 togs detta ord bort).

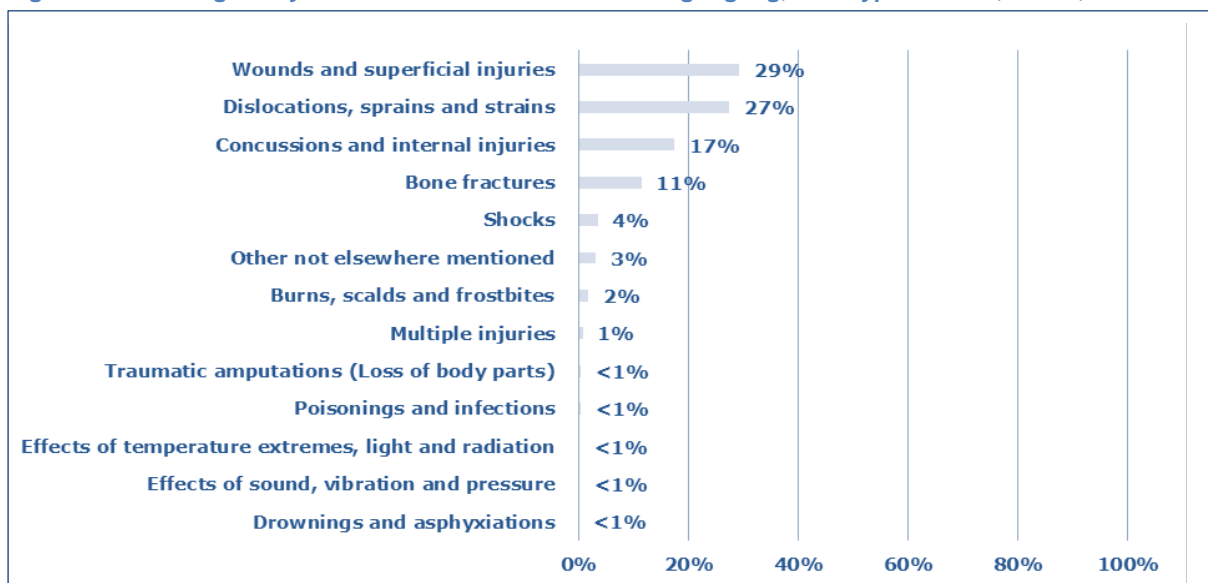
Källa: Panteia baserat på den femte (2010) och sjätte (2015) undersökningen om europeiska arbetsvillkor (EWCS)

### Olyckor relaterade till belastningsbesvär

- Flera typer av skador kan ses som akuta belastningsbesvär, exempelvis dislokationer, sträckningar och stukningar samt benfrakturer.

- Dessa typer av olyckor stod för 38 procent av alla allvarliga olyckor i arbetet med och utan dödlig utgång. Framför allt dislokationer, sträckningar och stukningar är den näst vanligaste gruppen av arbetsrelaterade skador i EU-28 (efter sår och ytliga skador), och står för 27 procent av alla arbetsrelaterade skador med och utan dödlig utgång. Benfrakturer ligger på en lägre nivå, nämligen 11 procent (Figur 9).
- I vissa länder omfattar olyckssiffrorna akuta episoder av muskuloskeletala problem, till exempel de som förekommer efter lyftning av tunga laster. Om så är fallet finns andelen av dessa olyckor bland de vanligaste (eller är de vanligaste) arbetsrelaterade olyckorna.

Figur 9: Fördelning av olyckor i arbetet med och utan dödlig utgång, efter typ av skada, EU-28, 2016



Drownings and asphyxiations	Drunkning och kvävning
Effects of sound, vibration and pressure	Effekter av ljud, vibrationer och tryck
Effects of temperature extremes, light and radiation	Effekter av extrema temperaturer, ljus och strålning
Poisonings and infections	Förgiftningar och infektioner
Traumatic amputations (loss of body parts)	Traumatiska amputationer (förlust av kroppsdelar)
Multiple injuries	Flera olika skador
Burns, scalds and frostbites	Brännskador, skällning och frostskaador
Other not elsewhere mentioned	Andra inte nämnda någon annanstans
Shocks	Stötar
Bone fractures	Benbrott
Concussions and internal injuries	Hjärnskakningar och inre skador
Dislocations, sprains and strains	Dislokationer, sträckningar och stukningar
Wounds and superficial injuries	Sår och ytliga skador
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 %

Anm.: (Allvarliga) olyckor utan dödlig utgång som rapporterats inom ramen för europeisk statistik över arbetsplatsolyckor (ESAW) är olyckor som innebär minst fyra hela kalenderdagens frånvaro från arbetet. Provisorisk.  $N = 3\,288\,581$  Källa: Eurostat, europeisk statistik över arbetsplatsolyckor (ESAW).

### **Belastningsbesvär är de vanligaste erkända yrkessjukdomarna i vissa medlemsstater**

- De nationella ersättnings- och rapporteringssystem som används för att registrera yrkessjukdomar skiljer sig kraftigt åt från land till land.
- Förteckningarna över erkända sjukdomar och praxis för erkännande varierar betydligt mellan medlemsstaterna.
- Mönstret och distributionen av arbetssjukdomar som för närvarande erkänns och kompenseras långt ifrån avspeglar arbetstagarnas verkliga hälsoförsämring genom belastningsbesvär som orsakats av deras arbete.
- Uppgifter som samlas in på nationell nivå visar på att belastningsbesvär är de vanligaste erkända yrkessjukdomarna i Frankrike, Italien och Spanien.
- Det finns en högre andel kvinnor än män och en högre andel äldre arbetstagare än yngre sådana bland det totala antalet erkända arbetssjukdomar som är kopplade till belastningsbesvär (baserat på uppgifter som samlats in på medlemsstatsnivå och trots skillnader mellan länderna).

### **Konsekvenser av belastningsbesvär**

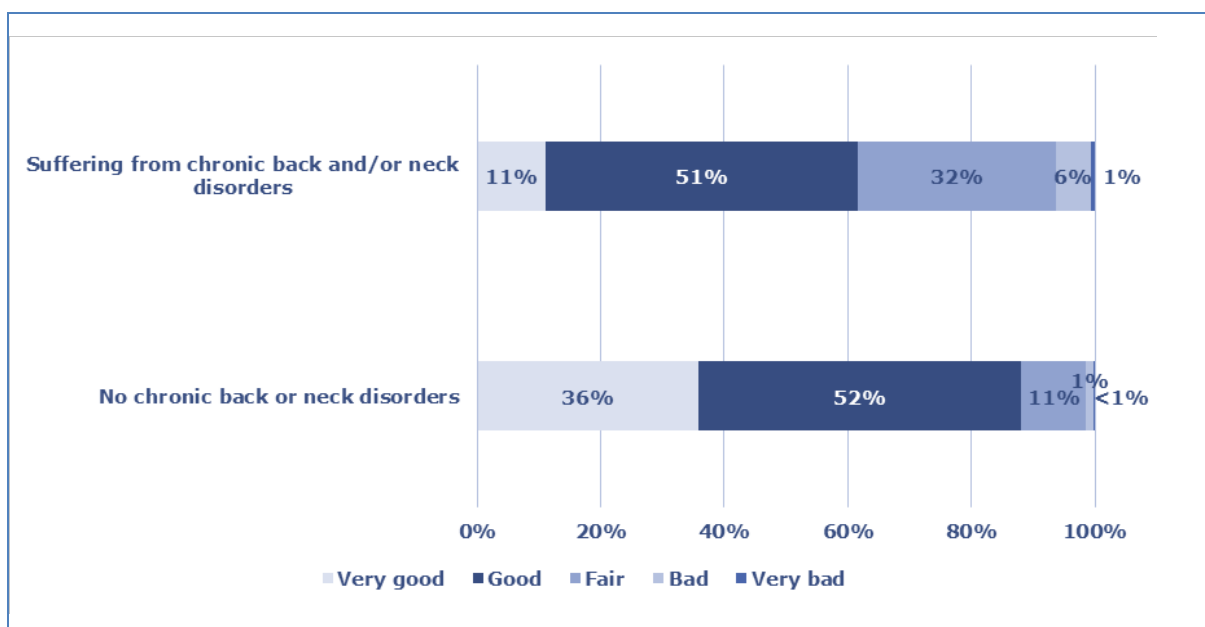
Belastningsbesvär är en allvarlig källa till oro: för det första eftersom de påverkar så många arbetares allmänna hälsosituation, och för det andra på grund av de ekonomiska konsekvenserna för företagen och de ekonomiska och sociala kostnaderna för de europeiska länderna.

De viktigaste slutsatserna när det gäller den allmänna hälsosituationen för EU:s arbetstagare är följande:

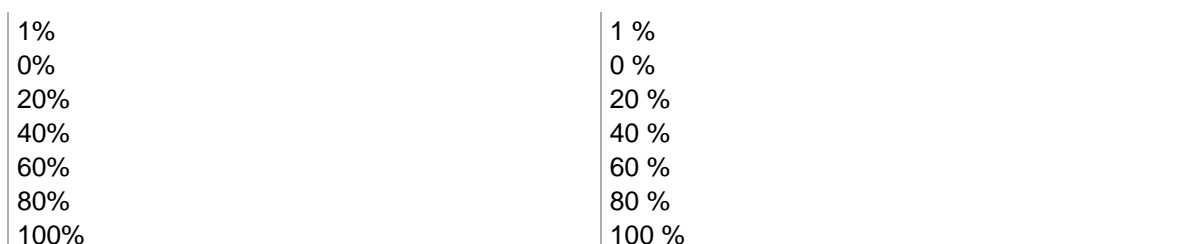
- Det stora flertalet arbetstagare med belastningsbesvär rapporterar ett bra eller ett mycket bra hälsotillstånd. Detta tyder på att självrapporterade belastningsbesvär inte bara omfattar svåra fall av belastningsbesvär, utan också lindrigare sådana. Detta gäller även för kroniska belastningsbesvär i ryggen och/eller nacken (se figur 10), fast i mindre utsträckning.
- Belastningsbesvär å ena sidan, och stress, depression och ångest (psykiska problem) å andra sidan, är de två vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemen som EU:s arbetstagare står inför (se figur 2).

- Förekomsten av belastningsbesvär är förknippad med högre nivåer av ångest, sömnproblem och allmän trötthet bland arbetstagare. Förekomsten av belastningsbesvär är också kopplad till arbetstagarnas mentala välbefinnande (belastningsbesvär är vanligare bland arbetare med lägre nivåer av psykiskt välbefinnande). Dessa förhållanden gäller för belastningsbesvär i de övre extremiteterna, de nedre extremiteterna och ryggen.
- Arbetstagare kan lida av ångest, allmän trötthet, sömnproblem och (brist på) psykiskt välbefinnande tillsammans med belastningsbesvär. I vissa fall kan belastningsbesvär även orsaka dessa hälsoproblem, eller förvärra dem. Orsakssambandet skulle emellertid också kunna gå åt andra hållet: höga nivåer av ångest, allmän trötthet och sömnproblem kan orsaka belastningsbesvär eller förvärra redan existerande belastningsbesvär.

**Figur 10: Procentandel arbetstagare som under de senaste tolv månaderna rapporterat att deras allmänna hälsa är mycket god, god, acceptabel, dålig eller mycket dålig, efter förekomst eller avsaknad av kroniska rygg- eller nackbesvär, EU-28, 2014**



No chronic back or neck disorders	Inga kroniska rygg- eller nackbesvär
Suffering from chronic back and/or neck disorders	Lider av kroniska rygg- och/eller nackbesvär
Very good	Mycket god
36%	36 %
11%	11 %
Good	God
52%	52 %
51%	51 %
Fair	Acceptabel
11%	11 %
32%	32 %
Bad	Dålig
1%	1 %
6%	6 %
Very bad	Mycket dålig
<1%	<1 %



Anm.: Resultaten baseras på personer som utför ett arbete eller yrke, inklusive obetalt arbete för ett familjeföretag eller jordbruksföretag, lärlingsplats eller betald praktik, etc.

N = 127 338

Källa: Panteia baserat på den andra (2014) europeiska hälsoenkäten (EHIS)

Den verkliga omfattningen av kostnaderna och bördorna i samband med belastningsbesvär är svåra att bedöma och jämföra på EU-nivå. Olika indikatorer som används för att belysa kostnaderna och bördorna innefattar funktionsjusterade levnadsår (DALY), frånvaro och produktions- och produktivitetstförluster för företagen.

- Funktionsjusterade levnadsår beräknas som antalet år som förlorats till följd av ohälsa, funktionsnedsättning eller förtida död, och återspeglar effekten av sjukdomar på den allmänna befolkningen när det gäller både livskvalitet och död. Belastningsbesvär uppgår till totalt 15 procent av det totala antalet (funktionsjusterade) förlorade levnadsår på grund av arbetsrelaterade skador och sjukdomar.
- Frånvaro från arbetet på grund av belastningsbesvär utgör en stor del av förlorade arbetsdagar i EU:s medlemsstater. År 2015 rapporterade mer än hälften (53 procent) av arbetstagare med belastningsbesvär att de var frånvarande från arbetet under det senaste året, vilket är betydligt högre än andelen arbetstagare utan hälsoproblem (32 procent). Det är inte bara mer sannolikt att arbetstagare med belastningsbesvär är frånvarande från arbetet, utan är (under förutsättning att de är frånvarande) också i genomsnitt frånvarande under en längre tid. Till exempel rapporterar 26 procent av arbetstagarna med kroniska belastningsbesvär och andra hälsoproblem att de under det senaste året var frånvarande mer än åtta dagar, vilket är betydligt mer än de 7 procent som gäller för arbetstagare utan hälsoproblem.
- På enskild medlemsstatsnivå har vissa studier identifierats där man visar på effekten av belastningsbesvär i ekonomiska termer (förlust av produktivitet och högre sociala kostnader). I Tyskland stod till exempel belastnings- och bindvävsbesvär för 17,2 miljarder euro (17 200 miljoner euro) i produktionsförlust (kostnader för produktionsbortfall baserade på arbetskraftskostnader) under 2016 och 30,4 miljarder euro i förlorat bruttoföreläggvärde (förlust av arbetsproduktivitet). Detta representerar respektive 0,5 procent och 1,0 procent av Tysklands bruttonationalprodukt (BNP).

## Förebyggande av belastningsbesvär

Den europeiska företagsundersökningen om nya och framväxande risker<sup>4</sup> (Esener) ger viss kunskap om förebyggande av arbetsrelaterade belastningsbesvär, som för närvarande tillhandahålls av arbetsgivare:

- De flesta anställda arbetar i företag där en eller flera förebyggande åtgärder vidtagits, inklusive tillhandahållande av ergonomisk utrustning, uppmuntring till regelbundna pauser för människor i obekväma arbetsställningar, och rotation av arbetsuppgifter för att minska repetitiva rörelser.

<sup>4</sup> Esener omfattar anställda i företag med fem eller fler anställda.

Dessa åtgärder tillhandahålls av företag i alla sektorer och av alla storlekar. Företagets storleksklass har dock en tydlig effekt: tillgången på förebyggande åtgärder ökar med företagets storlek.

- Det finns stora skillnader mellan EU:s 28 medlemsstater när det gäller andelen företag som har en politik för att stödja de anställda i att återvända till arbetet efter en långvarig sjukfrånvaro. Ett stort procenttal anställda i Förenade kungariket (97 procent), Sverige (95 procent), Finland (93 procent) och Nederländerna (92 procent) arbetar i företag där stöd ges till de anställda för att hjälpa dem att återvända till arbetet efter en långvarig sjukdom. I Litauen (19 procent) och Estland (27 procent) är procentalen betydligt lägre än genomsnittet för EU-28 (73 procent).
- Att investera i förebyggande åtgärder är särskilt värdefullt eftersom det visar sig vara effektivt. Det är mindre troligt att arbetstagare i länder och sektorer där fler förebyggande åtgärder vidtagits rapporterar belastningsbesvär. Procentandelen arbetstagare som rapporterar ryggsmärtor sjunker från 51 procent (för arbetstagare i länder och sektorer där i genomsnitt en till tre förebyggande åtgärder vidtagits) till 31 procent (för arbetstagare i länder och sektorer där i genomsnitt fem eller sex förebyggande åtgärder vidtagits). Förekomsten av belastningsbesvär i de nedre extremiteterna visar en jämförbar utveckling.

## Politiska riktlinjer

Baserat på slutsatserna från denna studie presenteras i detta avsnitt flera riktlinjer för politiska åtgärder i fråga om förebyggande.

### ***Det krävs en integrerad och kombinerad strategi för att förebygga belastningsbesvär***

- Olika grupper av faktorer kan påverka risken för belastningsbesvär, bland annat fysiska, organisatoriska, psykosociala, sociodemografiska faktorer samt faktorer som är individuella. För det mesta samverkar dessa faktorer med varandra. På grund av dessa många olika orsaker är det bästa sättet att hantera belastningsbesvär en kombinerad strategi.
- Forskning har visat att insatser som bygger på enskilda åtgärder verkar vara mindre effektiva när det gäller att förebygga belastningsbesvär. Åtgärder för att ta itu med en enda riskfaktor i sig kommer förmodligen att vara mindre effektiva än en kombination av åtgärder som är riktade mot flera faktorer. Dessa typer av insatser beskrivs ofta som "holistiska" eller "integrerade".
- En integrerad strategi för förebyggande verkar vara den mest lovande strategin. Denna strategi måste börja med att man identifierar riskerna med belastningsbesvär. Beslutsfattare bör fokusera på att tillhandahålla praktiska verktyg och guider för riskbedömning, som kan vara relativt enkla och som består av artiklar som kopplar samman de olika riskfaktorer för belastningsbesvär som nämns i denna rapport.
- Tillgången på förebyggande åtgärder ökar med företagets storlek. Detta tyder på att mikroföretag och små företag behöver ytterligare politisk uppmärksamhet. Praktiska guider och verktyg för riskbedömning bör inriktas för att möta de specifika behov och utmaningar som mindre företag och etablissemang står inför (när det gäller att förebygga belastningsbesvär i sina lokaler).
- En framgångsrik och integrerad strategi kan vara särskilt givande när den upprättas som en strategi som bygger på delaktighet och som inkluderar arbetstagarna själva.
- Främjande och spridning av dessa mer integrerade strategier som bygger på delaktighet skulle kräva åtgärder i form av ökad medvetenhet och i form av kunskapsöverföring om belastningsbesvär (deras orsaker, deras inverkan och åtgärder för att förebygga dem). Kampanjen för friska arbetsplatser 2020–2022 på temat "Förebyggande av arbetsrelaterade belastningsbesvär" (och/eller motsvarande kampanjer) bör vara ett tillfälle för detta.
- Belastningsbesvär i de övre extremiteterna, belastningsbesvär i de nedre extremiteterna och belastningsbesvär i ryggen är alla exempel på belastningsbesvär. Hur de uppstår, graden av

risk, typen av hälsoeffekter och typen av åtgärder som krävs för att förebygga dem skiljer sig emellertid åt. Vid utarbetandet av insatser och politik bör detta beaktas. I praktiken innebär detta att riktade insatser behövs för varje typ av belastningsbesvär.

- Med tanke på den multifaktoriella karaktären för belastningsbesvär, bör fokus på att förebygga arbetsrelaterade belastningsbesvär integreras med och kompletteras av en strategi för att främja hälsa i arbetet, som inriktas på främjande av god muskel- och skeletthälsa på arbetsplatsen (även från ett folkhälsoperspektiv).

### **Exponering för riskfaktorer för belastningsbesvär**

- Arbetstagare brukar exponeras för en kombination av riskfaktorer för belastningsbesvär. Till exempel visar en klusteranalys av fysiska riskfaktorer, som genomförts i denna studie, att vissa kombinationer av riskfaktorer förekommer oftare än andra. Dessa typer av resultat skulle kunna ha relevanta konsekvenser för förebyggandet av belastningsbesvär. Framtida studier bör ytterligare undersöka dessa specifika kombinationer av riskfaktorer (och även hälsoproblem) som är förknippade med belastningsbesvär. Till exempel skulle ett område för fortsatt forskning kunna vara i vilken utsträckning dessa olika riskfaktorer (eller hälsoproblem) förstärker varandra, och hur denna förstärkande effekt skulle kunna hämmas.
- Oberoende av den särskilda karaktären på förhållandet mellan stillasittande, datorarbete och belastningsbesvär, kan stillasittande beteende på arbetsplatsen vara farligt för hälsan (kardiovaskulära sjukdomar, cancer, diabetes, etc.) och denna yrkesmässiga risk måste förhindras, särskilt i ett sammanhang där stillasittande på arbetsplatsen ökar.
- Mycket ofta, när organisatoriska och psykosociala risker bedöms på arbetsplatsnivå, sker detta i isolering, med fokus enbart på hur "stress" påverkar den mentala hälsan, utan att man bedömer dess verkningar på andra risker eller andra hälsoproblem, såsom muskel- och skelettsmärta. Eftersom arbetstagare samtidigt utsätts för flera riskfaktorer för belastningsbesvär, bör endimensionella risk-resultat-strategier (baserade på relationen mellan en enda riskfaktor och ett enda resultatmått) undvikas som en del av riskbedömningsprocessen, och mer holistiska strategier bör väljas i stället. Utmaningen ligger i att överföra befintlig kunskap till arbetsplatserna för att möjliggöra en effektiv riskbedömning på området belastningsbesvär och psykosociala faktorer. Vägledning och riskhanteringsverktyg som integrerar dessa dimensioner bör ställas till förfogande för arbetsgivare och arbetstagare på arbetsplatsen.
- Psykosociala riskfaktorer som stress, ångest, sömnproblem och psykiskt välbefinnande kan spela en roll i uppkomsten av belastningsbesvär. Forskning visar emellertid att de spelar en särskilt viktig roll i utvecklingen av belastningsbesvärens kronicitet, från akut (reversibla problem) till kronisk. Detta innebär att psykosociala riskfaktorer måste beaktas vid bedömningen och förebyggandet av risker för belastningsbesvär (primärt förebyggande), men framför allt när de första symtomen på muskel- och skelettsmärta uppstår.
- Genom att förbättra arbetsorganisationen och det sociala klimatet bidrar företagen också till att förebygga belastningsbesvär. Det är viktigt att på arbetsplatsnivå öka medvetenheten om detta inbördessamband och att uppmuntra aktörer på området att överväga att förebygga belastningsbesvär när förändringar i arbetsorganisationen införs eller när exponering för psykosociala risker förebyggs.

### **Förekomst av belastningsbesvär varierar mellan länder, sektorer och yrken, och längs sociodemografiska dimensioner**

- Förekomsten av belastningsbesvär uppvisar stora variationer mellan olika nivåer (nationell, sektoriell, organisatorisk och individuell nivå). Detta kräver ytterligare forskning för att bättre förstå dessa skillnader.

- Nationella skillnader när det gäller andelen arbetstagare som rapporterar belastningsbesvär tyder på att politik och strategier för att förebygga belastningsbesvär måste skräddarsys och anpassas till ett lands särskilda förhållanden.
- Med tanke på skillnaderna vad gäller förekomsten, typen och allvarlighetsgraden av belastningsbesvär mellan sektorer verkar det också logiskt att utforma sektorspecifika strategier för att ta itu med belastningsbesvär. Sådana strategier skulle omfatta införandet av sektorspecifika standarder, riskbedömningsverktyg och belastningsbesvärskataloger (inklusive förebyggande och skyddsåtgärder som anpassas till de specifika riskerna för belastningsbesvär inom sektorn).
- Differentieringen av förekomsten av belastningsbesvär efter kön, ålder och utbildningsnivå understryker att det finns ett behov av strategier/riskbedömningar som tar hänsyn till mångfalden för att bättre förebygga och hantera belastningsbesvär. Förebyggande av belastningsbesvär bör helst följa en inkluderande och differentierad strategi som anpassas till en allt mer heterogen förvärvsarbetande befolkning. En sådan övergripande strategi kommer med största sannolikhet att inbegripa åtgärder för att öka medvetenheten om behovet av dessa strategier för att ta itu med belastningsbesvär, och av att utveckla särskilda riktlinjer och praktiska verktyg för att hantera denna fråga i syfte att stödja och vägleda arbetsgivare och arbetstagare på arbetsplatsen. Utvecklingen av politiska åtgärder och program som stöder sådana initiativ rekommenderas starkt.
- Tre åldersrelaterade utvecklingslinjer förstärker varandra: ökad risk för belastningsbesvär med åldern, åldrande befolkning och högre pensionsålder. Detta tyder på att särskilda åtgärder är nödvändiga. Att förhindra exponering för riskfaktorer som bidrar till arbetsrelaterade belastningsbesvär är viktigt för arbetets hållbarhet. I samband med den åldrande arbetskraften bör man därför i arbetsmiljöstrategier ägna särskild uppmärksamhet åt arbetstagarnas kumulativa exponering för fysiska och psykiska risker eftersom detta påverkar alla arbetstagarnas hållbara anställbarhet.

### **Konsekvenser av belastningsbesvär**

- Frånvaron bland arbetstagare med belastningsbesvär är större än bland arbetstagare utan hälsoproblem. Detta understryker vikten av åtgärder som syftar till primärt förebyggande. När sjukdom eller frånvaro inträffar är emellertid åtgärder med fokus på rehabilitering och återgång till arbetet också viktiga för att undvika eller minimera sjukfrånvaro som leder till funktionsnedsättningar och/eller arbetssjukdomar.
- Detta visar också på vikten av tidiga insatser. Tidiga insatser för att minimera funktionsnedsättning och återställa hälsa kan leda till märkbara besparingar inom hälsa, social omvårdnad och minskad frånvaro. En stor del av belastningsbesvärerna är tillfälliga (eller akuta), därför skulle arbetstagare kunna återhämta sig genom att vidta enkla åtgärder så snart de första symtomen uppträder. Ju tidigare ett belastningsbesvär hanteras, desto mindre sannolikt är det att det blir ett kroniskt tillstånd som leder till en långvarig frånvaro från arbetet.
- Arbetsmiljön spelar en viktig roll för att stödja arbetstagare med kroniska belastningsbesvär att fortsätta arbeta och se till att arbetet inte förvärrar dessa smärtsamma åkommor. En drivkraft för att utveckla system för rehabilitering och återgång till arbetet är kostnaden för sjukfrånvaro och sjukpensionssystem, eftersom dessa är de tyngsta posterna i de sociala trygghetssystemen.

### **Viktiga budskap**

- Mer än hälften av arbetskraften i EU rapporterar belastningsbesvär, och effekterna av belastningsbesvär bör inte underskattas.
- Utmaningen med arbetsrelaterade belastningsbesvär har erkänts och hanterats på EU-nivå, men extra insatser behövs när det gäller förebyggande åtgärder.

- Nya trender och förändringar (av mycket olika karaktär) har eller kan ha en effekt (positiv eller negativ) på exponeringen av EU:s arbetstagare för riskfaktorer för belastningsbesvär: den åldrande befolkningen och arbetskraften, växande sysselsättning i tjänstesektorn, de nya affärsmodellerna och anställningsformerna, nya former av arbetsorganisation, digitalisering, stillasittande arbete, etc. Förebyggande av belastningsbesvär kommer att behöva anpassas för att möta dessa nya trender och förändringar.
- Arbetet med att förebygga belastningsbesvär på företagsnivå måste stödjas av förändringar/insatser på politisk, social och ekonomisk nivå (regleringar, hälsopolitik, marknadsförhållanden, organisation av ekonomiska sektorer, etc.) för att främja utvecklingen av mer hållbara och hälsosamma arbetsplatser.
- Traditionellt har förebyggande av belastningsbesvär koncentrerats på att förebygga fysiska/biomekaniska riskfaktorer. Forskning har visat att organisatoriska och psykosociala riskfaktorer också måste övervägas vid förebyggande av belastningsbesvär. Utmaningen ligger nu i att överföra denna kunskap till arbetsplatserna (genom kampanjer, praktiska verktyg, vägledning, etc.).
- Förebyggande av belastningsbesvär bör helst följa en inkluderande och differentierad strategi som anpassas till en allt mer heterogen förvärvsarbetande befolkning.
- Med tanke på belastningsbesvärens multifaktoriella karaktär bör förebyggande av arbetsrelaterade belastningsbesvär integreras med och kompletteras av en strategi för bättre hälsa i arbetslivet med fokus på främjande av god muskel- och skeletthälsa i arbetet.
- Statistiken visar att belastningsbesvär och psykiska hälsoproblem (stress, depression och ångest) återfinns bland de viktigaste hälsoproblemen inom arbetsmiljöområdet i Europa. Denna rapport (som bekräftar andra studier/forskningsresultat) visar att de två typerna av hälsoproblem kan ha eller ofta har ett samband eller hänger samman (även om arten av dessa inbördessamband inte kan förklaras, åtminstone inte i statistiska termer). Detta har stor betydelse för det förebyggande arbetet. Fler kombinerade strategier för att hantera dessa två typer av hälsoproblem måste främjas.

### **Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha)**

bidrar till att göra Europa till en säkrare, hälsosammare och produktivare plats att arbeta på. Byrån undersöker, tar fram och sprider tillförlitlig, välavvägd och opartisk information om arbetsmiljöfrågor och anordnar Europaomfattande upplysningskampanjer. Arbetsmiljöbyrån inrättades av EU 1994 och har sitt säte i Bilbao i Spanien. Den sammanför företrädare för Europeiska kommissionen, medlemsstaternas regeringar, arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer samt ledande experter från alla EU:s medlemsstater och andra länder.

### **Europeiska arbetsmiljöbyrån**

Santiago de Compostela 12, 5:e våningen

48003 Bilbao, Spanien

Tfn +34 944358400

Fax +34 944358401

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

<http://osha.europa.eu>



Publications Office