

Kostno-mišična obolenja, povezana z delom: od raziskav do njihovega udejanjanja v praksi

Kakšna so spoznanja?

Evropska opazovalnica tveganj

Povzetek

Kostno-mišična obolenja, povezana z delom: od raziskav do njihovega udejanjanja v praksi. Kakšna so spoznanja?

Avtorji:

Joanne O Crawford, Richard Graveling, Alice Davis in Eva Giagloglou (Institute of Occupational Medicine) ter Meena Fernandes, Agnieszka Markowska, Matthew Jones in Elena Fries-Tersch (Milieu)

Naslov projekta EU-OSHA: Pregled raziskav, politike in praks preprečevanja z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj

Vodenje projekta in urejanje: Katalin Sas (EU-OSHA) s podporo Nóre Pálmai.

Poročilo je naročila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali sklepi, so prispevali le avtorji in ne odraža nujno stališč agencije.

**Europe Direct je služba za pomoč pri iskanju odgovorov
na vprašanja v zvezi z Evropsko unijo.**

Brezplačna telefonska številka (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Nekateri operaterji mobilnih omrežij ne omogočajo klicev na številke 00 800 ali te klice zaračunavajo.

Dodatne informacije o Evropski uniji so na voljo na internetu (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2020

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2020

Razmnoževanje je dovoljeno ob navedbi vira.

Povzetek

Uvod

V tem poročilu so povzeti trije sestavni deli raziskovalnega projekta „Pregled raziskav, politike in praks preprečevanja kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom“. Prvi sestavni del je raziskovalni pregled, pri katerem so bili proučeni razlogi za trdovratno razširjenost kostno-mišičnih obolenj v Evropski uniji in prepoznane vrzeli na področju njihovega preprečevanja v praksi. Drugi je obsežna analiza politike v državah EU in drugod, ki je bila izvedena, da bi bolje razumeli pogoje, pod katerimi so strategije, politike in ukrepi za obravnavo kostno-mišičnih obolenj najučinkovitejši. Tretji sestavni del je terenska raziskava, ki je bila izvedena v šestih državah članicah EU; s pomočjo fokusnih skupin je bilo preučeno dogajanje na delovnih mestih, s pomočjo razgovorov pa vloga različnih strategij in politik pri preprečevanju kostno-mišičnih obolenj.

Projekt je bil izveden, ker se kljub številnim različnim strategijam, kampanjam in pobudam v zadnjih 30 letih razširjenost kostno-mišičnih obolenj v EU ni zmanjšala, čeprav je prišlo v nekaterih državah do razmeroma majhnega upada. Ta projekt je osredinjen na:

- izboljšanje znanja o novih in nastajajočih tveganjih in trendih v zvezi z dejavniki, ki prispevajo h kostno-mišičnim obolenjem, povezanim z delom, ter prepoznavanje s tem povezanih izzivov;
- prepoznavanje vrzeli v aktualnih strategijah za obravnavanje kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom, na ravni oblikovanja politike in delovnih mest;
- proučevanje učinkovitosti in kakovosti ukrepov na delovnih mestih ter pristopov k ocenjevanju tveganja;
- opredelitev novih pristopov za učinkovitejše preprečevanje kostno-mišičnih obolenj.

Metode

Oblikovana so bila raziskovalna vprašanja, na podlagi začetnega pregleda literature pa so bile postavljene hipoteze v zvezi s trdovratno razširjenostjo kostno-mišičnih obolenj. Da bi hipoteze lahko potrdili ali ovrgli, je bila proučena dodatna literatura, izbrana na podlagi sistematičnega iskanja. V okviru pregleda so bile opredeljene tudi vrzeli v podatkih.

V okviru analizi politike je bilo pregledanih 142 pobud, o katerih so poročale nacionalne informacijske točke EU-OSHA iz EU in manjše število pobud iz drugih držav. Izmed njih jih je bilo 25 izbranih za nadaljnjo analizo. Na podlagi te analize je bilo nato šest držav EU izbranih za poglobljene analize njihovih politik in strategij: Avstrija, Belgija, Francija, Nemčija, Švedska in Združeno kraljestvo¹.

Terensko delo je imelo dva cilja. Prvi je bil raziskati, kaj se v praksi dogaja v vsaki od šestih držav s pomočjo fokusnih skupin in nacionalnimi strokovnjaki. Drugi cilj je bil prepoznati dejavnike uspeha in ovire za izvajanje politike na podlagi razgovorov z oblikovalci in izvajalci politike.

S pomočjo celovite analize in sinteze ugotovitev vseh treh delov projekta so bile prepoznane vrzeli v praksi in ukrepih. Sledila je delavnica, na kateri so strokovnjaki za kostno-mišična obolenja razpravljali o rezultatih projekta.

Raziskovalni pregled literature

Eden od ciljev pregleda literature je bil izboljšati razumevanje, zakaj je razširjenost kostno-mišičnih obolenj v EU še naprej visoka. Med prepoznanimi dejavniki je uporaba postopkov ocenjevanja tveganja, pri katerih ni povezave med znanimi dejavniki tveganja za kostno-mišična obolenja in naborom ocenjevanih dejavnikov. Poleg tega se konvencionalni pristop k ocenjevanju tveganja osredinja na posamezno nevarnost in ne upošteva združenih učinkov več nevarnosti.

¹ Ob objavi tega poročila Združeno kraljestvo ni več država članica Evropske unije. Kljub temu je bilo Združeno kraljestvo leta 2017, ko je bila raziskava izvedena, še vedno del Evropske unije, zato ga v tem poročilu obravnavamo kot državo članico.

Čeprav je strateški pristop h kostno-mišičnim obolenjem, sprejet v EU, osredinjen na preprečevanje tveganj, pa od leta 2005 dalje zbrani nabori podatkov EU kažejo, da se izpostavljenost fizikalnim dejavnikom tveganja ni zmanjšala. Medtem ko se spreminjata delo in število zaposlenih v različnih gospodarskih dejavnostih, se zdi, da v večini dejavnosti ni bilo takojšnjega zmanjšanja izpostavljenosti tveganjem za kostno-mišična obolenja. Na razširjenost vpliva tudi staranje delovne sile, saj je tveganje za kostno-mišična obolenja večje pri starejših delavcih. Obstoj vrzel v podatkih o tem, kako zasnovati delovna mesta, da ne bi poslabšali simptomov kostno-mišičnih obolenj pri starejših delavcih, ki so ranljiva delovna skupina. Tudi pri mladih, ki pričenjajo poklicno pot, so kostno-mišična obolenja precej razširjena, vendar je treba tudi pri tej ranljivi skupini upoštevati njene posebne potrebe. Poleg tega ženske pogosteje poročajo o kostno-mišičnih obolenjih kot moški in o drugih vrstah kostno-mišičnih obolenj kot moški. Obstajajo dokazi, da lahko ženske na istem delovnem mestu opravljajo druge naloge kot moški, zato je treba zagotoviti takšno ocenjevanje in preprečevanje tveganj, ki upošteva vse delovne naloge, ki se opravljajo v okviru posameznega delovnega mesta.

Novi načini dela, vključno z uvajanjem tehnoloških sprememb v pisarne, proizvodnjo in gradbeništvo, lahko povečajo dosegljivost delavcev ob vseh urah in povečajo prožnost. Vendar raziskave ne spremljajo tovrstnih sprememb, poleg tega pa ni dovolj raziskav o vplivu novih tehnologij, kot so pametni telefoni, roboti, koboti (sodelovalni roboti) in eksoskeleti.

V sodobnem svetu se uvajajo nove oblike dela in zaposlovanja. Vpliv novih, manj formalnih delovnih ureditev povzroča zaskrbljenost, da bi se lahko poslabšala raven varnosti in zdravja pri delu za posameznike, ki delajo na tak način, saj bi številne od njih obravnavali kot samozaposlene. Z rastjo spletne trgovine se je povečalo tudi število zaposlenih na delovnih mestih, kot so odpremniki v skladiščih in dostavljavci, ki pogosto delajo na podlagi pogodb o plačilu po učinku. To je zaskrbljujoče, saj tak način dela povezujemo z utrujenostjo, kostno-mišičnimi obolenji in stresom. Spremembe delovnega procesa in nove tehnologije lahko zmanjšajo izpostavljenost fizikalnim dejavnikom tveganja, vendar se na številnih delovnih mestih v premajhni meri upošteva človek v delovnem sistemu; o tem bodo potrebne nadaljnje raziskave. Vse pogostejše dolgotrajno sedeče delo je vzrok za dodatno zaskrbljenost za zdravje zaposlenih, za kar so na voljo le omejene smernice.

Čeprav je s kostno-mišičnimi obolenji povezano tudi vedenje posameznika, še vedno poteka obsežna razprava o tem, kdo je odgovoren za zdravje posameznika. Raziskave o spodbujanju kostno-mišičnega zdravja na delovnem mestu so za zdaj omejene. Ena izmed študij je pokazala, da je tam, kjer se izvajajo ukrepi za spodbujanje zdravja na delovnem mestu, manj poročanja o kostno-mišičnih obolenjih. Vendar nekatere organizacije ne upoštevajo medsebojne povezanosti tveganj za kostno-mišična obolenja in menijo, da je njihova odgovornost glede tega, kaj se zgodi pri delu, omejena.

Še vedno ni dovolj raziskav o ukrepih, ki bi jih lahko izvajali na delovnih mestih, in ni dovolj ocen morebitnih ukrepov. To podjetjem ne pomaga prepoznati tveganja ali izvajati učinkovitih preventivnih ukrepov.

Dokazi s terena

Medtem ko je bil raziskovalni pregled osredinjen na vrednotenje raziskav, se je s terenskim delom skušalo ugotoviti, kaj se dogaja v praksi.

Ena od prepoznanih vrzeli je bila, da organizacije pogosto ne ocenjujejo tveganja. Terenska raziskava je pokazala, da samo 50 % poslovnih enot ocenjuje tveganja za kostno-mišična obolenja, čeprav je po podatkih druge Evropske raziskave podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER-2) približno 76 % poslovnih enot navedlo, da ocenjujejo tveganja za kostno-mišična obolenja. Raziskava ESENER-3 je pokazala, da so poslovne enote kot razloge za neizvajanje ocene tveganja (splošne in ne ocene tveganja posebej za kostno-mišična obolenja) navajala, da so nevarnosti že znane, da ni večjih ugotovljenih težav ali da nimajo strokovnega znanja, potrebnega za ocenjevanje tveganja. Iz teh podatkov ni razvidno, ali je v teh poslovnih enotah manj nevarnosti, ki bi jih bilo treba oceniti, ali pa je znanje o tem, kaj je treba oceniti in kako, pomanjkljivo.

Zdi se, da je večja verjetnost, da ocenjevanje tveganja izvajajo velike organizacije, vendar je iz kvalitativnih podatkov razvidno, da tudi te tega ne naredijo vedno. Podatki kažejo, da imajo mala in

srednja podjetja pisne ocene tveganja redkeje, kar naj bi bilo posledica dejstva, da imajo na voljo manj virov, vključno s strokovnim znanjem ter vodstveno in finančno podporo.

Kot pomanjkljivost je bila prav tako opredeljena neustreznost ocen tveganja, saj je bilo videti, da so usmerjena zgolj v tveganja, opredeljena v direktivah EU, in ne upoštevajo širšega nabora priznanih tveganj. Navkljub švedski dobri praksi obstaja splošna vrzel med rezultati raziskav in prakso. Poleg ozke usmerjenosti ocen tveganja je bilo pri terenskih raziskavah ugotovljeno, da se ocene tveganja pogosto izvajajo naknadno (ko je kaj narobe) in ne v fazi načrtovanja delovnega procesa. Ob upoštevanju tega – poleg osredinjenosti na tveganja, ki jih je 'treba oceniti' (običajno fizikalna tveganja), in ob majhnem upoštevanju raznolikosti (na primer spola ali starosti) morda ni presenetljivo, da se ocene tveganja zdijo neustrezne.

Med glavne prakse preprečevanja, ki jih uporabljajo delodajalci, sodijo splošno usposabljanje za ročno premeščanje bremen, kroženje na delovnih mestih in uporaba pripomočkov za dvigovanje, čeprav so bile ugotovljene tudi pomembne izjeme. To kaže na veliko vrzel med dokazi in prakso, čeprav so bili v dveh državah ugotovljeni primeri dobre prakse na več ravneh. Oddaljiti se je treba od domneve, da se tveganje zmanjša, če izvedemo usposabljanje ali uvedemo kroženje na delovnih mestih; ta pristopa se ne lotevata osnovnega vzroka, ki leži v organizaciji in zasnovi nalog. Druge prepoznane rešitve so vključevale samoizbiro med delavci, zaposlovanje delavcev, ki ustrezajo delu, in najemanje zunanjih izvajalcev, pri čemer se nobena od njih ne loteva bistva problema. Čeprav so na voljo pripomočki za dvigovanje, se ti ne uporabljajo redno, zaradi česar se postavlja vprašanje o načinu njihove uvedbe. Delavci morajo biti do neke mere vključeni v ocenjevanje in preprečevanje tveganj, vendar to ni vedno pravna zahteva, čeprav je sodelovanje delavcev koristno. Sodelovanje delavcev pri iskanju rešitev lahko pripomore k njihovem boljšemu sprejemanju v praksi.

Pomanjkanje podatkov je bilo ugotovljeno kot dejavnik, ki 'prispeva k nezadostnemu preprečevanju kostno-mišičnih obolenj' tako na ravni delovnega mesta kot na nacionalni ravni. Zbrani podatki ne služijo kot podlaga preventivne ukrepe, pogosto tudi niso zlahka dostopni. Kot podlago za spremembe na delovnem mestu bi, na primer, lahko uporabili podatke zdravstvenega nadzora, vendar ti niso vedno na voljo osebam, vključenim v ta proces. Za zbiranje in uporabo ustreznih podatkov so potrebni dobri sistemi varnosti in zdravja pri delu.

Kot vrzel je bilo ugotovljeno tudi pomanjkanje ocenjevanja učinkov morebitnih ukrepov. Ugotovljeno je bilo, da se ocena opravi le redko, razen če se izvede kot del raziskovalnega projekta. Pomanjkanje študij o ukrepih je ovira za razvoj zbirke znanja o učinkovitih primerih prakse na področju preprečevanja. Vse več je raziskav o ocenjevanju učinkov, na voljo pa so tudi nova orodja. Dve državi (Nemčija in Združeno kraljestvo) načrtujeta ocene sedanjih strategij, vendar so v številnih državah take ocene omejene (ali pa jih sploh ni).

Čeprav je bilo pri pregledu ugotovljeno, da so dejavniki posameznikovega življenjskega sloga povezani s pojavom kostno-mišičnih obolenj, še vedno ni jasno, kakšna je pri preprečevanju kostno-mišičnih obolenj vloga promocije zdravja na delovnem mestu. Poleg tega je treba proučiti obseg odgovornosti delodajalca za zdravje posameznika ter o tem opraviti razpravo. Treba je vzpostaviti povezavo s prakso na področju varnosti in zdravja pri delu, saj tveganja za kostno-mišična obolenja niso omejena na delovno mesto, splošno zdravje delavcev pa lahko znatno vpliva na dovzetnost za tveganja za kostno-mišična obolenja.

Medtem ko se delo in delovna mesta spreminjajo, obstajajo pomisleki glede „nevidnih“ delavcev, to je delavcev, ki so samozaposleni, vendar delajo za matično podjetje v okviru gospodarstva priložnostnih del (včasih so poimenovani tudi „navidezno samozaposleni“). Treba je oceniti njihov status, da bi ugotovili, kako jim je mogoče zagotoviti varnost in zdravje pri delu. V zvezi z novimi tehnologijami se zdi, da je glavna pozornost bolj namenjena stroju kot človeku, ki je vključen v proces, pri čemer ni dovolj dokazov o vplivu vmesnika človek-stroj na tiste, ki delajo z roboti in avtomatizacijo.

Analiza politike

Cilj analize politike je bil raziskati vlogo in učinkovitost nacionalnih politik, strategij in programov, da bi prepoznali dejavnike uspeha in ovire za njihovo izvajanje. V analizi politike je bilo ugotovljenih več dejavnikov, ki vplivajo na učinek, vključno z določanjem prednostnih nalog in zagotavljanjem virov. V

zvezi s tem je bila ugotovljena potreba po določanju političnih prednostnih nalog, da se omogoči prenos spremembe navzdol do delovnih mest. Zdi se, da ima vpliv tudi ukvarjanje s prednostnimi nalogami, ki ne vključujejo preprečevanja kostno-mišičnih obolenj. Kostno-mišična obolenja so stalna težava in treba je priznati, da se nacionalni organi srečujejo z več zahtevami, njihovi viri pa so omejeni. Jasno je, da se kostno-mišičnim obolenjem ne namenja potrebna pozornost in da številne države nimajo ustreznih zavez in nobene jasne strategije za njihovo preprečevanje.

Zaradi tega in drugih projektov se pojavljajo resna vprašanja o ustreznosti direktiv EU, vendar se nacionalne zakonske zahteve, ki so večinoma oblikovane na podlagi teh direktiv, v številnih državah štejejo kot močna spodbuda. Švedska je to prepoznala in razširila nacionalno zakonodajo, ki upošteva širši nabor tveganj za kostno-mišična obolenja. Tudi Nemčija je sprejela dodatno zakonodajo, ki podpira in krepi preprečevanje kostno-mišičnih obolenj. Ob tem je treba priznati, da zakonodajne spremembe brez ustreznega izvajanja nimajo učinka. Bistvena je vzpostavitev infrastrukture, potrebne za izvajanje inšpekcijskih pregledov, in zagotavljanje virov, za kar sta potrebna zavezanost in določanje prednostnih nalog na najvišji ravni.

Vendar je treba priznati, da so nekatere države sprejele trajnostni pristop s povezanimi pobudami in s tem pokazale, da jasno priznavajo pomembnost preprečevanja kostno-mišičnih obolenj.

Obseg številnih ukrepov je omejen, saj se, na primer, osredinjajo na posamezne gospodarske dejavnosti, v katerih so tveganja za kostno-mišična obolenja največja. Kljub temu je treba opozoriti, da se kostno-mišična obolenja pojavljajo v vseh gospodarskih dejavnostih in da je bistveno zagotoviti širšo pozornost in doseg kampanj, namenjenih ozaveščanju.

Kampanje ozaveščanja so pogost ukrep, vendar ozaveščanje, čeprav je bistveno, ni dovolj za sprožitev ukrepanja. To je morda posledica pomanjkanja virov (vključno s finančnimi sredstvi, časom in znanjem), kar se poskuša odpraviti z več pobudami. Med temi pobudami so take, ki omogočajo dostop do strokovnega znanja in izkušenj pri ocenjevanju tveganja in prepoznavanju rešitev, običajno s spodbujanjem sodelovanja med delodajalci in delavci. Take pobude bodo zagotovile trajnostne rešitve, vendar je kljub temu treba upoštevati skrbi, ki jih imajo delodajalci zaradi stroškov, povezanih z uvajanjem sprememb na delovnem mestu.

Več pobud je proučilo zagotavljanje sodelovalne podpore in smernic deležnikov in ugotovljeno je bilo, da je koristno. Koristi sodelovanja so še posebej vidne v tistih državah, ki imajo dolgotrajno kulturo podpore in sodelovanja. Vlogo pri prepoznavanju in preprečevanju tveganj za kostno-mišična obolenja bi lahko imeli tudi drugi akterji, vključno z zavarovalnicami in odškodninskimi odbori. Njihova vključitev se šteje kot posebej učinkovita, če je njihova vloga zakonsko določena.

Med tistimi, ki zagotavljajo pomoč in podporo v različnih državah, so tudi vladne agencije (vključno z inšpektorati), ponudniki zavarovanja in ponudniki storitev medicine dela. Med ključnimi koristmi, ki so bile ugotovljene, je bila razpoložljivost podpore na lokalni ravni. Usposabljanje ponudnikov, vključenih v ukrepe, je bilo prav tako prepoznano kot pomembna korist pri zagotavljanju njihove dobre ozaveščenosti. Kot dragocena pomoč pri tem, da so pobude za preprečevanje uspešne, štejejo tudi skupine z raznolikim znanjem in izkušnjami.

Med ranljive delavce, obravnavane v okviru problematike kostno-mišičnih obolenj, bi morali šteti tudi starejše delavce, ki jih, za razliko od mlajših delavcev, zakonodaja EU posebej ne ščiti. Treba bi bilo razmisliti tudi o drugih skupinah delavcev (na primer delavkah in delavcih migrantih). Ključno sporočilo je, da je treba take ranljive delavce in njihove potrebe izrecno upoštevati v vsaki pobudi. Poleg tega so lahko pobude usmerjene na druge vrste skupin in se na primer osredinjajo na mala in srednja podjetja ali ukrepe, namenjene posameznim gospodarskim dejavnostim. Ciljna usmerjenost lahko prispeva k večjemu upoštevanju tistih, ki najbolj potrebujejo pozornost, hkrati pa omogoča, da se smernice in informacije prilagodijo posameznim ciljnim skupinam.

Zagotoviti zavezanost vseh akterjev v ciljni skupini, na primer prepričati mala in srednja podjetja, da se zavežejo procesu preprečevanja, je lahko težavno. Zavezanost je treba razširiti na vse, vključno z višjim vodstvom, neposredno nadrejenimi in delavci. Tudi delavci morajo biti zavezani spremembi. Če je treba na primer delovno mesto zasnovati tako, da omogoča uporabo naprav za premeščanje pacientov, so včasih potrebne organizacijske spremembe, saj zahteva uporaba naprav več časa, delavci pa se morajo zavezati uporabi teh naprav.

V zadnjih dveh desetletjih je bilo pripravljenih veliko strategij. Pristop nekaterih izmed njih je nesistematičen, brez doslednosti in kontinuitete med njimi. Načrtovanje pobud na ravni politike z intervencijsko logiko ali teorijo sprememb, ki vključujejo vrednotenje, je bistvenega pomena, da se ugotovi, kaj deluje.

S širšim pristopom k preprečevanju se priznava, da kostno-mišičnih obolenj ne povzročajo zgolj okoliščine na delovnem mestu. V nekaterih državah je to posledica raziskav, s katerimi so prepoznali raznolikost dejavnikov, ki povzročajo kostno-mišična obolenja, vključno s širšo vlogo življenjskega sloga in z zdravjem povezanega vedenja. Širši ukrepi, ki vključujejo vidike javnega zdravja, lahko spodbujajo vključevanje zdravja posameznika, fizikalnih in psihosocialnih dejavnikov tveganja v preprečevanje kostno-mišičnih obolenj.

Čeprav preprečevanju priznavamo vlogo, je glavna pozornost še vedno namenjena ocenjevanju tveganja. S tem je povezano mišljenje, da je potrebna cela vrsta različnih ocen tveganja, medtem ko izvirni koncept 24 direktiv EU na področju varnosti in zdravju pri delu predvideva povezovanje ocen tveganja. To prepričanje predstavlja veliko oviro za delodajalce in lahko pomaga pojasniti, zakaj številni delodajalci na svojih delovnih mestih sploh ne izvajajo postopka ocenjevanja tveganja. Čeprav ima vidik preprečevanja uveljavljeno mesto v hierarhičnem pristopu k preprečevanju (pri katerem se daje prednost preprečevanju tveganj pri viru), se zdi, da to sporočilo ne doseže delovnih mest. Razlog za to je lahko dojemanje, da so spremembe na delovnem mestu drage ter da sta usposabljanje in kroženje na delovnih mestih cenovno ugodnejša in ju je lažje izvesti. Čeprav so taki ukrepi ob pravilni uporabi pomembni, pa ne zmanjšujejo tveganja. Potreben je dolgoročni pristop, ki bo v proces zasnove in inženiringa vključil ergonomijo, kar bo lahko prineslo dolgoročne koristi.

Dejavniki uspeha, izzivi in ovire

Določanje prednostnih nalog in zagotavljanje virov sta bila prepoznana kot ključna ukrepa za izboljšanje preprečevanja kostno-mišičnih obolenj. Ker se sistemi in prakse držav članic na področju varnosti in zdravja pri delu razlikujejo, ni mogoče predpisati enotnega pristopa.

Bistveno je tudi vključevanje deležnikov, povezovanje različnih znanj in spretnosti različnih deležnikov pa lahko pripomore k oblikovanju multidisciplinarnega in bolj celostnega pristopa k ocenjevanju in preprečevanju tveganja.

Pomembne so lahko tudi spodbude, ki so lahko pozitivne (dostop do strokovnega znanja ali financiranja sprememb na delovnem mestu) ali negativne (globe za neskladnost). Kot kaže, imajo pozitivne spodbude večji učinek v praksi kot negativni ukrepi.

Velik izziv je pomanjkljivo načrtovanje ukrepov, brez načrta pa je malo verjetno, da bodo ukrepi dobro ovrednoteni. Potreben je bolj usklajen pristop k načrtovanju ukrepov, vključno z načrtovanjem izvajanja, ukrepanja, logiko ukrepov in ocenjevanjem. V poročilu sta predstavljena primera dolgoročnih pristopov iz Nemčije in Združenega kraljestva.

Stalno osredinjenost na ocenjevanje tveganja je treba kritično obravnavati, prav tako pa je treba natančneje uporabljati zakonsko določeno pot preprečevanja.

V zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu se poudarek spreminja, saj se namesto osredinjenja na varnost vse bolj priznava pomen zdravstvenih vprašanj. Eden od ciljev te študije je bil izboljšati razumevanje dolgoročnih posledic kostno-mišičnih obolenj, vključno s tveganjem za invalidnost v poznejšem življenju. Ti učinki niso dobro znani, zaradi česar ni kakovostnih dokazov, s katerimi bi zagotovili podlago za oblikovanje politike.

Inšpekcijski pregledi in nadzor nad izvajanjem predpisov so bili opredeljeni kot močno orodje pri preprečevanju kostno-mišičnih obolenj, vendar se v današnjem času zdi, da se število inšpektorjev za delo zmanjšuje in s tem verjetnost inšpekcijskega pregleda. Usmerjen inšpekcijski nadzor bi lahko ublažil posledice tega zmanjšanja, vendar ni jasno, kakšen bi bil njegov vpliv na gospodarske dejavnosti, v katerih so sicer prisotna nizka tveganja ob močni razširjenosti kostno-mišičnih obolenj.

Splošno je priznано, da ima ergonomija pomembno vlogo pri preprečevanju kostno-mišičnih obolenj, tako pri ocenjevanju tveganja kot pri razvoju rešitev. Strokovnjaki za ergonomijo so v nekaterih državah člani preventivnih skupin, ni pa povsod tako. Poudarek ni na tem, da strokovnjaki za ergonomijo svoje

znanje zadržijo zase, temveč na zagotavljanju, da si ustrezni deležniki in morebiti tudi delavci izmenjujejo znanje in ozaveščenost o ergonomiji.

Zakonodaja je bila obravnavana tako v okviru razgovorov o politiki kot fokusnih skupin in obstaja pomislek, da je zakonodaja zastarela. Vendar pa državam članicam nič ne preprečuje, da bi razširile svojo nacionalno zakonodajo, kot je to storila Švedska. Potrebne so nadaljnje razprave o zakonodaji, med drugim vprašanje varovanja delavcev, ki imajo negotove pogodbe.

Kateri novi pristopi bi lahko bili koristni pri preprečevanju kostno-mišičnih obolenj?

Ukrepi politike

Kot del tega projekta je bilo opredeljenih več ukrepov na ravni politike, vključno z naslednjimi:

- zavezanost in zagotavljanje virov na najvišji ravni;
- sodelovanje med socialnimi partnerji in drugimi deležniki;
- uporaba pozitivnih spodbud;
- skladno načrtovanje in vključevanje;
- sprejetje širšega vidika;
- zagotavljanje kontinuitete;
- spodbujanje preventivnega pristopa;
- krepitev vloge ergonomije in poučevanja ergonomije.

Ukrepi za posrednike

V okviru projekta je bilo ugotovljenih tudi več ukrepov za posrednike, vključno z naslednjimi:

- spodbujanje širšega vidika ocenjevanja tveganja, ki vključuje kombinacijo dejavnikov tveganja;
- spodbujanje zbiranja in uporabe podatkov z namenom, da se omogoči pristop na podlagi dokazov;
- spodbujanje dejavnega sodelovanja delavcev pri ocenjevanju tveganja in preventivnih ukrepih;
- izboljšanje obravnavanja raznolikosti pri ocenjevanju tveganja z upoštevanjem ranljivih skupin, na primer starejših delavcev;
- zagotovitev, da je vse gradivo, ki se uporablja za obveščanje o tveganjih in njihovem preprečevanju, berljivo in lahko razumljivo.

Sklepne ugotovitve

Cilj projekta „Pregled raziskav, politike in praks preprečevanja kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom“ je bil poiskati odgovor na vprašanje, zakaj imamo še vedno težave s kostno-mišičnimi obolenji na delovnem mestu. Pri pregledu je bilo ugotovljenih več vrzeli tako na ravni politike kot tudi pri izvajanju politik na delovnem mestu. Navedene so v nadaljevanju:

- pomanjkljivosti zakonodaje, ki ne zajema vseh znanih dejavnikov tveganja za kostno-mišična obolenja;
- pomanjkljivo sodelovanje v postopku ocenjevanja in preprečevanja tveganj;
- izzivi za mala in srednja podjetja ter njihovo nesodelovanje (ne sme pa se predpostavljati, da je nesodelovanje prisotno zgolj pri malih in srednjih podjetjih);
- narava in obseg dejavnikov tveganja nista v celoti upoštevana zaradi njihove preozke obravnave;
- pomanjkljivo razumevanje, kateri so najboljši ukrepi za preprečevanje tveganja za kostno-mišična obolenja; namesto uvajanja kroženja na delovnih mestih in usposabljanja se je potrebno posvetiti organizaciji in zasnovi delovnih nalog;
- sporočila o stroških in koristih morajo postati bolj dostopna;

- potreba po vključitvi ergonomije in upoštevanje morebitnih tveganj za kostno-mišična obolenja v zasnovo delovnih sistemov (delovna mesta, delovna oprema, delovne prakse itd.);
- potreba po dolgoročnem razmišljanju; jasno je, da je preprečevanje pri viru najboljša rešitev.

V tem projektu je bilo opredeljenih več vrzeli na ravni politike in na ravni delovnih mest, ki jih bo treba zapolniti, kar bo zahtevalo celovit pristop in sodelovanje različnih deležnikov. Pomanjkanje kakovostnih podatkov vpliva tako na delovna mesta kot na politiko. Osredinjenost na ocenjevanje tveganja se mora spremeniti, kar bo zahtevalo zavezanost na najvišji ravni; vsem sodelujočim bi pomagala izmenjava dobrih praks. Zdi se, da je prisotno pomanjkljivo razumevanje vpliva, ki ga imata ergonomija in zasnova dela na preprečevanje tveganja. To je treba izboljšati, znanje s področja ergonomije pa je treba deliti z deležniki, vključno z oblikovalci, inženirji in drugimi, ki so vključeni v preventivne dejavnosti.

Priporočila

Na podlagi tega projekta so bila pripravljena naslednja priporočila:

- Proučiti bi bilo treba zakonodajo (na ravni EU in/ali nacionalnih ravneh), da bi bolje razumeli njene pomanjkljivosti in opredelili učinkovite načine, kako jih odpraviti.
- Na nacionalni ravni bo pomembno razumeti, zakaj:
 - veliko delodajalcev (zlasti, a ne izključno, med malimi in srednjimi podjetji) tveganj ne preprečuje;
 - se številni delodajalci še vedno osredinjajo na ocenjevanje tveganja in ocenjevanje omejenega števila dejavnikov tveganja.
- Obenem bi bilo treba opredeliti načine za razširitev obsega ocenjevanja tveganja, da bi vključili širši nabor dejavnikov tveganja in zagotovili, da se upoštevajo tudi spol, starost in drugi možni vzroki za ranljivost delavcev.
- Delodajalcem je treba zagotoviti dodatne smernice v zvezi z izvedljivimi in učinkovitimi ukrepi za preprečevanje tveganja; gradivo naj bo prilagojeno posameznim gospodarskim dejavnostim, da se poveča njegova uporabnost.
- Zagotoviti bi bilo treba sistematično načrtovanje in izvajanje političnih pobud, vključno s formalno oceno učinka vseh ukrepov.
- Posodobiti bi bilo treba orodja za ocenjevanje tveganja, tako da bodo vključevala vse znane nevarnosti; raziskovalce in strokovnjake je treba podpreti pri določanju načina za ocenjevanje kumulativnih tveganj.
- Osredinjenost na ocenjevanje tveganja bi bilo treba spremeniti v osredinjenost na ocenjevanje tveganja in izvajanje preventivnih ukrepov na delovnih mestih; to bi lahko spodbudila izmenjava primerov dobre prakse.
- Razširiti je treba nabor preventivnih dejavnosti, da bi se osredinili na zasnovu dela in ergonomijo kot načina za odpravo tveganja pri viru, pri čemer bi uporabili sistemski pristop k preprečevanju in zasnovi delovnih mest.
- Vse organizacije, zlasti mala in srednja podjetja, bi bilo treba podpreti pri preventivnih dejavnostih in razmisliti o možnih oblikah podpore, na primer brezplačnem svetovanju ali financiranju rešitev.
- Delavce bi bilo treba vključiti v dejavnosti za ocenjevanje in preprečevanje, da bi se povečala ustreznost ocen in izboljšalo sprejemanje prepoznanih dejavnosti za preprečevanje.
- Oblikovati bi bilo treba uporabna in koristna orodja za zbiranje podatkov, ki bi omogočila vrednotenje na nacionalni in organizacijski ravni, kar lahko prispeva k ocenjevanju na ravni politike in ukrepom na ravni delovnega mesta. Za to bodo organizacije morda potrebovale podporo in navodila.
- Znanje s področja ergonomije mora biti najnovejše in ustrezno za strokovnjake ergonomije in druge, ki se ukvarjajo z njegovo praktično uporabo na delovnem mestu.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Raziskuje, razvija ter razširja zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje za ozaveščanje. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, združenj delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz držav članic EU in zunaj njenih meja.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

Santiago de Compostela 12, 5. nadstropje
48003 Bilbao, Španija
Tel.: +34 944358400
Faks: +34 944358401
E-naslov: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

