

## Baggrundsnotat om prioriteringen af muskel- og skeletbesvær.

Muskel- og skeletbesvær er et af de fire arbejdsmiljøproblemer, regeringen har prioriteret frem til 2010. Regeringen har fastlagt følgende reduktionsmål og prioritering af indsatsen:

### Reduktionsmål

10 pct. reduktion i det samlede sygefravær på grund af muskel- og skeletbelastninger i arbejdet

### Prioritering:

Fortsat indsats over for risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær i arbejdsmiljøet:

En bred forebyggende indsats overfor de faktorer i arbejdslivet, der enkeltvis eller i kombination fører til muskel- og skeletbesvær.

En særlig indsats overfor fysisk nedslidende arbejde.

Nyt fokus på sygefravær og arbejdsfastholdelse:

Udredningsarbejde om forebyggelse af, at smerter i muskler og led fører til sygefravær og arbejdsophør samt om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde.

3-partsdrøftelser om videreudvikling af virkemidler.

### Reduktionsmål

Ifølge regeringens redegørelse om fremtidens arbejdsmiljø er formålet med den samlede indsats mod muskel- og skeletbesvær frem til og med 2010 at opnå en betydelig nedgang i det samlede sygefravær på grund af muskel- og skeletbelastninger i arbejdet.

En betydelig nedgang må forstås som en reduktion på mindst 10 pct. Dette svarer til reduktionsmålet for psykisk arbejdsmiljø.

Samtidig er en reduktion på 10 pct. et ambitiøst mål, som kræver en massiv og mangesidig indsats for at kunne nås.

Målingen af reduktionen skal ske som beskrevet af Arbejdsmiljørådet i deres indstilling fra oktober 2005. Det indebærer, at der måles på både selvrapporтерet sygefravær og på langtidssygefravær. Desuden følges udviklingen i virksomhedens forebyggende handlinger som en del af overvågningsprogrammet. De målinger, der er beskrevet i Arbejdsmiljørådets indstilling, suppleres med, at udviklingen i forekomsten af risikofaktorer også følges som en del af overvågningsprogrammet.

## Prioritering af indsatsen over for muskel- og skeletbesvær

Forslaget til prioritering af indsatsen indeholder to hovedelementer:

En fortsat indsats overfor risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær i arbejdsmiljøet

Nyt fokus på sygefravær og arbejdsfastholdelse:

*1. Fortsat indsats overfor risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær i arbejdsmiljøet.*

### a. En bred forebyggende indsats.

Ønsket om en bred indsats hænger sammen med, at der kan forekomme risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær på virksomheder i alle brancher. Risikofaktorerne varierer fra branche til branche. De forskellige brancher og virksomheder må hver især arbejde med de risikofaktorer, der har størst betydning hos netop dem, ligesom Arbejdstilsynet i screeninger og tilpasset tilsyn forholder sig til de risikofaktorer, der er på den enkelte virksomhed.

Faktaboks 1 indeholder en oversigt over væsentlige risikofaktorer. Nogle eksempler er tunge løft og belastende arbejdsstillinger. Ofte er der tale om et multifaktoriel samspil imellem flere risikofaktorer. Det psykosociale arbejdsmiljø har også indflydelse på risikoen for muskel- og skeletbesvær. Computerarbejde, rengøringsarbejde, plejearbejde og slagteriarbejde er eksempler på forskellige typer af arbejde, der kan indebære muskel- og skeletbelastninger, men med hver deres kombination af belastninger/risikofaktorer.

#### Faktaboks 1. Væsentlige risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær

Manuel håndtering fx løft, træk og skub af tunge byrder og forflytning af personer.

Højrepetitivt, ensidigt gentaget arbejde.

Ensidigt belastende arbejde fx computerarbejde.

Belastende arbejdsstillinger (fx knæliggende/hugsiddende eller stående/gående arbejde, eller arbejde med ryggen/nakken bøjet/drejet, arbejde med armene løftede, arbejde med belastende hånd/armstillinger mv.).

Fysisk anstrengende arbejde.

### b. En særlig indsats over for fysisk nedslidende arbejde

Selvom der kan forekomme risikofaktorer for muskel- og skeletbesvær i alle brancher og virksomheder, er der nogle typer af arbejde, hvor der eksisterer en særlig risiko for fysisk nedslidning. Det er en del af prioriteringen af indsatsen de kommende år, at der skal ske en særlig indsats over for dette fysisk nedslidende arbejde.

I forbindelse med udmøntningen af velfærdsaftalens elementer om forebyggelse af nedslidning er der blevet defineret en række nedslidningstruede brancher og job (faktaboks 2). Disse brancher og job er udvalgt ud fra overrisiko for/overhyppighed af førtidspension, efterløn og sygefravær. En markant indsats i disse brancher og job over for de risikofaktorer, der i særlig grad hænger sammen med risiko for

sygefravær på grund af muskel- og skeletbesvær (faktaboks 3) vil være central for at kunne opnå målet om en reduktion på 10 pct. i sygefravær relateret til muskel- og skeletbesvær.

På den måde knyttes prioriteringen af muskel- og skeletbesvær sammen med de aktiviteter, der følger af velfærdsaftalen: Arbejdstilsynet vil i de kommende år gennemføre særlige tilsynsindsatser i disse brancher og job. Virksomhederne har mulighed for at søge om midler i Forebyggelsesfonden til projekter om forebyggelse og reduktion af nedslidning.

#### Faktaboks 2. Nedslidningstruede brancher og job\*

• Rengøring, vaskerier og rensierier	• Bygge og anlæg
• Hjemmepleje og døgninstitutioner for voksne	• Skibsværfter
• Hotel- og restauration	• Fjerkræslagterier, fiske- og foderprodukter
• Transport af gods	• Tekstil, tøj og beklædning
• Transport af passagerer	• Pædagogmedhjælpere
• Svineslagterier	• Kortuddannede
• Fiskeri	• Social- og sundhedshjælpere/ assistenter

\*De nedslidningstruede brancher og job er udpeget i forbindelse med udmøntningen af velfærdsaftalen.

#### Faktaboks 3. Fysiske risikofaktorer, der betyder mest for sygefraværet\*

- Løft/træk og skub/forflytning af tunge byrder og personer  
Belastende arbejdsstillinger i form af:
- Arbejde med vredet eller bøjet nakke eller ryg
  - Arbejde med løftede arme/ drejede hænder
  - Arbejde der hovedsageligt er stående/gående

\*Den bagvedliggende undersøgelse er nærmere beskrevet i bilag 1.

### 2. Nyt fokus på sygefravær og arbejdsfastholdelse:

#### a. Udredning om forebyggelse af, at smerter i muskler og led fører til sygefravær og arbejdsophør samt om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde

Det andet hovedelement i prioriteringen drejer sig om at sætte fokus på at forebygge, at muskel- og skeletbesvær fører til sygefravær og arbejdsophør – uanset om besværet skyldes forhold i arbejdsmiljøet eller andre forhold.

Der foreligger endnu ikke tilstrækkelig viden om, hvilke faktorer i arbejdet, der har betydning for at forebygge sygefravær og arbejdsophør, ligesom der ikke foreligger en veletableret praksis, velkendte virkemidler, regulering mv.

Der er derfor behov for at iværksætte et udredningsarbejde med henblik på skabe grundlag for at inddrage nye elementer i indsatsen over for muskel- og skeletbesvær.

En stor andel af befolkningen har perioder med muskel- og skelet smerter som fx ondt i ryggen, der kan påvirke funktionsevnen i arbejdet og føre til sygefravær og tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Det er kun en del af disse smerter, der kan forklares ud fra belastninger i arbejdet. Ofte er årsagen ukendt.

Smerterne kan - uanset deres årsag - i den konkrete arbejdssituation forværres og opleves så uacceptable, at det fører til sygefravær. Opmærksomheden skal derfor også rettes mod, at der er store gevinster at hente i en målrettet indsats for at undgå, at smerter i muskler og led fører til sygefravær samt sikre, at sygemeldte hurtigt vender tilbage til arbejdet.

Denne indsats vil i betydelig grad skulle rettes mod risikofaktorer i arbejdsmiljøet. Imidlertid drejer det sig i denne sammenhæng om hurtigt og i en begrænset tidsperiode at tilpasse belastningerne i arbejdet individuelt i forhold til den enkelte medarbejder, der midlertidigt har nedsat funktionsevne pga. smerter i muskler og led.

Der foreligger en del viden om, hvad der virker i forhold til at forebygge konsekvenser af smerter og besvær i lænderyggen (faktaboks 4).

Faktaboks 4. Eksempler på forebyggelse af konsekvenser af smerter og besvær i lænderyggen\*

Fysisk træning

Deltagerstyrede ergonomiske forandringsprocesser (participatorisk ergonomi)

Interventioner, der samtidig rettes mod flere forhold, fx:

Ergonomiske tilpasninger af arbejdspladsen og arbejdsprocesser, Organisatoriske ændringer af arbejdets tilrettelæggelse for den enkelte person i perioder med lænderygsbesvær med det formål at reducere den fysiske belastning (fx ved ændret arbejdsdeling i teams, ændret arbejdstid etc.), og

Psykologisk rådgivning, der skal bearbejde personens ofte ubegrundede frygt for, at smerter i lænderyggen vil forværres ved at arbejde og/eller ved bevægelse i det hele taget.

\*Kilde: "Low back pain: Guidelines for its management"

Der mangler imidlertid konkret viden om, hvilken palet af virkemidler, der i en dansk kontekst vil være mest effektiv i en samlet indsats for at undgå, at smerter i muskler og led fører til sygefravær og på længere sigt arbejdsophør. Der er endvidere behov for at overveje, hvordan der på virksomhederne kan skabes forståelse for behovet for indsatser i forhold til den enkelte medarbejders arbejdsevne.

For at skabe de nødvendige forudsætninger for på længere sigt at kunne gennemføre en indsats, der inddrager sådanne nye elementer, igangsættes derfor et udrednings- og udviklingsarbejde Dette udrednings- og udviklingsarbejde indebærer, at der i efteråret 2007 initieres udredningsarbejder om:

Forebyggelsespraksis i sammenlignelige lande

Faktorer der betinger, at personer med muskel- og skeletbesvær sygemeldes/forbliver på arbejdet

Faktorer der betinger hurtig tilbagevenden til arbejdet efter langvarigt sygefravær pga. muskel- og skeletbesvær

Indholdet i opgaverne er nærmere beskrevet i bilag 2. Opgaverne afsluttes sommeren 2008.

For at styrke indsatsen over for risikofaktorer i arbejdsmiljøet gennemføres desuden en udredning af den eksisterende videnskabeligt dokumenterede viden om risikofaktorer og forværende faktorer knyttet til fysisk tungt arbejde, fx tunge løft. Også denne opgave er nærmere beskrevet i bilag 2. Dette arbejde afsluttes i 2009. Herefter tages der stilling til, hvilke konsekvenser, der evt. skal drages heraf.

#### *b. 3-partsudvalg om videreudvikling af virkemidler*

Beskæftigelsesministeren nedsætter sommeren 2008 et 3-partsudvalg.

Udvalgets opgave er at tage stilling til behovet for ny- og videreudvikling af de virkemidler, der kan anvendes i indsatsen over for muskel- og skeletbesvær. Herunder skal det vurderes, hvordan det bedst kan sikres, at virksomhederne opbygger et fleksibelt beredskab til at kunne undgå sygemelding af medarbejdere med muskel- og skeletbesvær, samt sikre hurtig tilbagevenden til arbejdet blandt medarbejdere, der er blevet sygemeldte.

Det skal ske på baggrund af ovennævnte udredningsarbejde.

Udvalgets arbejde afsluttes med en indstilling til ministeren om virkemidler i det fremtidige forebyggende arbejde overfor muskel- og skeletbesvær.

## Bilag 1.

### Risikofaktorer med størst betydning for sygefravær

Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har undersøgt en række risikofaktorerens betydning for sygefraværet – dels det selvrapporterede sygefravær, dels langtidssygefraværet. Der indgår to elementer heri:

1. Hvor meget ”ekstra” sygefravær har de beskæftigede, der er udsat for en given risikofaktor?
2. Hvor mange beskæftigede drejer det sig om?

Ud fra dette kan man beregne, hvor stor en del af det samlede sygefravær, der ville forsvinde, forudsat at sygefravær blandt ansatte, der er udsat for en bestemt risikofaktor, kom ned på niveau med sygefravær blandt sammenlignelige beskæftigede, der ikke er udsat for denne risikofaktor.

NFAs undersøgelse viser, at det er følgende fysiske risikofaktorer, der betyder mest for sygefraværet:

Løft/træk og skub/forflytning af tunge byrder og personer

Belastende arbejdsstillinger i form af:

- Arbejde med vredet eller bøjet nakke eller ryg
- Arbejde med løftede arme/ drejede hænder
- Arbejde der hovedsageligt er stående/gående

Det er velkendt, at psykosociale risikofaktorer kan forstærke betydningen af de fysiske risikofaktorer i udvikling af sygefravær relateret til muskel- og skeletbesvær. De psykosociale risikofaktorer er allerede en del af prioriteringen frem til 2010.

Det højrepetitive ensidigt gentagne arbejde har stor betydning for sygefravær, idet beskæftigede med EGA har væsentligt mere sygefravær end andre beskæftigede. Da EGA er koncentreret i bestemte brancher og jobgrupper, betyder EGA imidlertid kun meget lidt for det samlede sygefravær.

Vibrationer og fysisk anstrengende arbejde er ikke med i NFAs opgørelser. Disse risikofaktorer er, som EGA, heller ikke særlig udbredte, og derfor antages den samlede betydning for sygefraværet at være beskedent.

Hvad angår det ensidigt belastende arbejde, er dette reelt en samlebetegnelse for forskellige typer af belastninger fx computerarbejde og rengøringsarbejde. Der er sammenhæng mellem denne type af arbejde og muskel- og skeletbesvær i form af nakke- og skulderbesvær. Ser man på sygefravær, har nakke- og skulderbesvær ikke så stor betydning som rygbesvær. I opgørelserne for langtidssygefravær kunne der ikke påvises nogen sammenhæng med nakke-skulderbesvær. Computerarbejde og rengøringsarbejde indebærer imidlertid også overrisiko for besvær i hænder, underarm og albue, og det har en vis betydning for både kort- og langtidssygefravær.

## Bilag 2

### **Udredningsarbejde om forebyggelse af, at smerter i muskler og led fører til sygefravær og arbejdsophør samt om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde**

For at skabe et vidensgrundlag for 3-partsdrøftelser af nye elementer i indsatsen over for, at muskel- og skeletbesvær fører til sygefravær og arbejdsophør, er det nødvendigt at iværksætte parallelle udredningsarbejder indenfor følgende 4 områder:

1. Forebyggelsespraksis i sammenlignelige lande
2. Faktorer der betinger, at personer med muskel- og skeletbesvær sygemeldes/forbliver på arbejdet
3. Faktorer der betinger hurtig tilbagevenden til arbejdet efter langvarigt sygefravær pga. muskel- og skeletbesvær
4. Risikofaktorer og forværende faktorer knyttet til fysisk tungt arbejde

Det er målet, at de tre første udredningsarbejder skal være afsluttet juni 2008, således at 3-partsdrøftelserne kan indledes august 2008. Det fjerde udredningsarbejde afsluttes medio 2009.

#### **1. Forebyggelsespraksis i sammenlignelige lande**

En kommende 3-partsdrøftelse af virkemidler i den direkte indsats overfor risikofaktorer og forværende faktorer kan kvalificeres af viden om forebyggelsespraksis, herunder myndighedsregulering i de lande, vi normalt sammenligner os med.

Arbejdstilsynet gennemfører en kortlægning af forebyggelsespraksis i sammenlignelige lande. Konkret sker dette ved skriftligt at rette henvendelse til tilsvarende myndigheder i nordiske, nordeuropæiske og nordamerikanske lande. Der indhentes oplysninger om såvel myndighedens formelle regulering af området som om anden forebyggelsespraksis, herunder inddragelse af arbejdsmarkedets parter. Kortlægningen offentliggøres i en rapport.

#### **Tidsplan:**

Rapporten foreligger i 2. kvartal 2008.

#### **2. Faktorer der betinger, at personer med muskel- og skeletbesvær sygemeldes/forbliver på arbejdet**

En stor andel af befolkningen har perioder med muskel- og skeletsmerter som fx ondt i ryggen. Det er kun en del af disse smerter, der kan forklares ud fra belastninger i arbejdet. Ofte er årsagen ukendt. Smerterne kan - uanset deres årsag - i den konkrete arbejdssituation forværres og opleves så uacceptable, at det fører til sygefravær.

Det skal fremhæves, at der ikke foreligger et kritisk review af den eksisterende viden om faktorer der betinger, at personer med muskel- og skeletbesvær sygemeldes/forbliver på arbejdet, men også at den eksisterende viden er begrænset.

Problemstillingen er kompleks. Det kan umiddelbart anerkendes, at en kontoransat person med rygsmerter har lettere ved at forblive i arbejde end en person med rygsmerter, der har fysisk tungt arbejde fx som SOSU'er eller indenfor Bygge og Anlæg. Det er derfor klart, at indsatsen i betydelig grad skal rettes mod risikofaktorer i arbejdsmiljøet. Imidlertid drejer det sig i denne sammenhæng om hurtigt og i en begrænset tidsperiode at tilpasse belastningerne i arbejdet individuelt i forhold til den enkelte medarbejder, der midlertidigt har nedsat funktionsevne pga. smerter i muskler og led. Der mangler imidlertid konkret viden om og praktiske redskaber til at gennemføre dette i konkrete arbejdssituationer.

Problemet kompliceres yderligere af, at forskellige personer – og grupper af personer – kan have forskellig sygefraværsadfærd. Mange mener fejlagtigt, at fx smerter i ryggen forsvinder hurtigere, hvis ryggen skånes mest muligt. Det er derfor ikke overraskende, at personer med smerter i muskler og led melder sig syge, og at dette i vid udstrækning opfattes som en accepteret sygefraværsadfærd såvel blandt kolleger som blandt ledere. Der er imidlertid stærk evidens for, at fysisk aktivitet i de fleste tilfælde fører til, at smerterne hurtigere forsvinder. De fleste personer med smerter i muskler og led har derfor bedst af at forblive på arbejdet, selvfølgelig under forudsætning af, at belastningerne i arbejdet i en periode tilpasse den enkelte medarbejder med smerter. Der mangler viden om, hvordan den fejlagtige opfattelse af sammenhængen mellem muskel- og skeletbesvær og arbejde konkret kan ændres på virksomheden.

Få nyere undersøgelser, blandt andet gennemført af det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, har vist en betydelig positiv effekt af såkaldt intelligent træning, der har til formål at kompensere for de belastninger, arbejdet indebærer. Der mangler viden om, hvordan intelligent træning bedst kan indpasses i forskellige, konkrete arbejdssituationer, således at sygefravær som følge af muskel- og skeletbesvær reduceres.

Endelig kompliceres problemet af, at praktiserende læger har en tendens til at sygemelde personer med smerter i muskler og led. Meget tyder således på, at også mange praktiserende læger har en fejlagtig opfattelse af sammenhængen mellem muskel- og skeletbesvær. Det er klart, at en arbejdsleder ikke har mulighed for at omstøde en lægeerklæret sygemelding. Der mangler viden om, hvordan partiel raskmelding frem for sygemelding kan opnå større udbredelse blandt danske praktiserende læger og speciallæger. På dette felt er der taget flere initiativer fx i Norge, hvorfra erfaringer kan indhentes.

Samlet er der således tale om en kompleks problemstilling, hvor mange forskellige facetter bør inddrages i de kommende 3-partsdrøftelser af nye elementer i indsatsen over for, at muskel- og skeletbesvær fører til sygefravær. Den eksisterende, danske viden på området er stærkt begrænset, men der er opbygget nogle erfaringer i udlandet. Der nedsættes derfor en ekspertgruppe vedr. udredning af den eksisterende viden om sammenhænge mellem smerter og sygefravær. For at kunne inddrage den nyeste viden fra igangværende forskning skal ekspertgruppen rette direkte kontakt til førende udenlandske forskergrupper indenfor området. Endvidere skal ekspertgruppen så vidt muligt inddrage viden fra igangværende undersøgelser og aktiviteter, der finansieres af Arbejdsmiljøforskningsfonden og Forebyggelsesfonden.

Det må allerede nu forventes, at der ikke eksisterer tilstrækkelig viden til at kunne drage skarpe konklusioner. Ekspertgruppen skal derfor også have fokus på anbefalinger til kommende udviklingsarbejder, der kan skabe den nødvendige viden. Resultater og anbefalinger fra ekspertgruppens arbejde offentliggøres i rapportform og præsenteres ved en konference for danske eksperter og arbejdsmiljøprofessionelle.

Ekspertgruppen vil være sammenfaldende med den ekspertgruppe, der omtales nedenfor, ligesom tidsplanen vil være den samme.

### **3. Faktorer der betinger hurtig tilbagevenden til arbejdet efter langvarigt sygefravær pga. muskel- og skeletbesvær**

Såvel nationalt som internationalt (fx Sverige, Holland, Canada og USA) er der blevet gennemført en del undersøgelser af, hvordan hurtig tilbagevenden til arbejdet efter langvarigt sygefravær pga. muskel- og skeletbesvær bedst kan opnås. Der eksisterer således en del viden om effektiv rehabilitering i forhold til muskel- og skeletbesvær, men denne viden er endnu stort set ikke blevet implementeret i form af konkrete rehabiliteringspraksisser i virksomheder og kommuner.

Der mangler således konkret viden om, hvilken palet af virkemidler, der i en dansk kontekst vil være mest effektiv i en samlet indsats for at undgå, at smerter i muskler og led fører til langvarigt sygefravær og på længere sigt arbejdsophør.

For at skabe de nødvendige forudsætninger for de kommende 3-partsdrøftelser af, hvordan effektiv rehabilitering i forhold langvarigt sygefravær pga. muskel- og skeletbesvær kan indgå i en samlet indsats, gennemføres et udredningsarbejde af en national ekspertgruppe. For at kunne inddrage den nyeste viden fra igangværende forskning skal ekspertgruppen rette direkte kontakt til førende udenlandske forskergrupper inden for området, især fra Sverige, Holland, Canada og USA. Endvidere skal ekspertgruppen så vidt muligt inddrage viden fra igangværende undersøgelser og aktiviteter, der finansieres af Arbejdsmiljøforskningsfonden og Forebyggelsesfonden.

Resultater, konklusioner og anbefalinger fra ekspertgruppens arbejde offentliggøres i rapportform og præsenteres ved en konference for danske eksperter og arbejdsmiljøprofessionelle.

#### Ekspertgruppens organisering

Ekspertgruppen sammensættes af anerkendte, danske forskere indenfor feltet 'Rehabilitering af muskel-skelet besvær i arbejdet'.

Ekspertgruppens formand udpeges af Beskæftigelsesministeren.

#### Tidsplan

Rapport fra ekspertgruppen skal foreligge senest 31. maj 2008, og konferencen arrangeres ultimo juni 2008.

### **4. Risikofaktorer og forværende faktorer knyttet til fysisk tungt arbejde**

Som del af grundlaget for Arbejdsmiljørådets 2010 prioritering har det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (tidligere Arbejdsmiljøinstituttet) udarbejdet flere dokumenter vedr. den eksisterende evidens for sammenhænge mellem risikofaktorer og forværende faktorer i arbejdet og udvikling af muskel- og skeletbesvær:

Risikofaktorer for lænderygsbesvær samt mulighed for forebyggelse. AMI 28/9 2006. Rapporten konkluderer, at nyere videnskabelig litteratur (2000-2006) ikke ændrer ved den eksisterende viden om evidens for risikofaktorer for lænderygsbesvær.

Risikofaktorer for skulder-arm-nakke besvær samt mulighed for forebyggelse og rehabilitering. AMI 28/9 2006. Rapporten konkluderer, at nyere videnskabelig litteratur (2000-2006) ikke ændrer ved den eksisterende viden om evidens for risikofaktorer for skulder-nakke-arm besvær.

Muskuloskeletale problemer og arbejdspladsen. Lænderyg og overekstremiteter. Dansk oversættelse af 'executive summary' fra den amerikanske dokumentationsrapport "Musculoskeletal disorders and the workplace: Low back and upper extremities" fra 2001. AMI 28/9 2006

Europæiske guidelines for forebyggelse af lænderygsmerter. Dansk oversættelse af 'summary and recommendations' fra EU-kommissionens guideline "European Guidelines for the prevention in low back pain" fra 2004. AMI 28/9-2006. De europæiske guidelines slår fast, at det i mange tilfælde ikke er muligt at finde årsagen til lænderygsmerter, og at de primære årsagsmekanismer stadig i vid udstrækning er ukendte. En modifikation af risikofaktorer vil derfor ikke nødvendigvis føre til forebyggelse.

Endvidere har det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø udarbejdet "Notat vedr. måling af muskel- og skeletbesvær" (AMI 28/9 2006)", der fremlægger nye beregninger af sammenhænge mellem risikofaktorer for muskel-skeletbesvær og sygefravær. Notatet viser, at 'arbejde med vredet/bøjet nakke/øvre ryg', 'arbejde med arme løftet/hænder drejet', 'stående/hugsiddende arbejde' samt 'løft/forflytninger af tunge byrder' er knyttet til en signifikant overhyppighed af langvarigt sygefravær (mere end 14 dage), mens 'træk/skub af tunge bryder' og 'EGA' ikke er associeret med en signifikant overhyppighed af langvarigt sygefravær. Det skal fremhæves, at der ikke foreligger et kritisk review af den eksisterende viden om sammenhænge mellem risikofaktorer i arbejdet og muskel- og skeletbesvær, der fører til sygefravær, men også at den eksisterende viden er begrænset.

For yderligere at kvalificere grundlaget gennemføres der en ny videnskabelig gennemgang af de undersøgelser, der ligger til grund for de eksisterende oversigter. Den videnskabelige gennemgang foretages af et internationalt ekspertpanel.

Der er tale om et tidskrævende udredningsarbejde, hvis der skal være mulighed for at komme endnu dybere ned i emnet end det der allerede ligger. Opgaven kan derfor ikke afsluttes før i 2009.

#### Ekspertgruppens sammensætning

Ekspertgruppen sammensættes af internationalt anerkendte forskere inden for feltet. Fra Danmark indgår fx overlæger/professorer i arbejdsmedicin samt professorer/seniorforskere/lektorer i muskelfysiologi og smerteforskning.

Formanden udpeges af Beskæftigelsesministeren.

Tidsplan

Udredningsarbejdet afsluttes med en lektørbedømt rapport fra ekspertgruppen medio 2009.