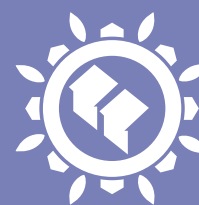


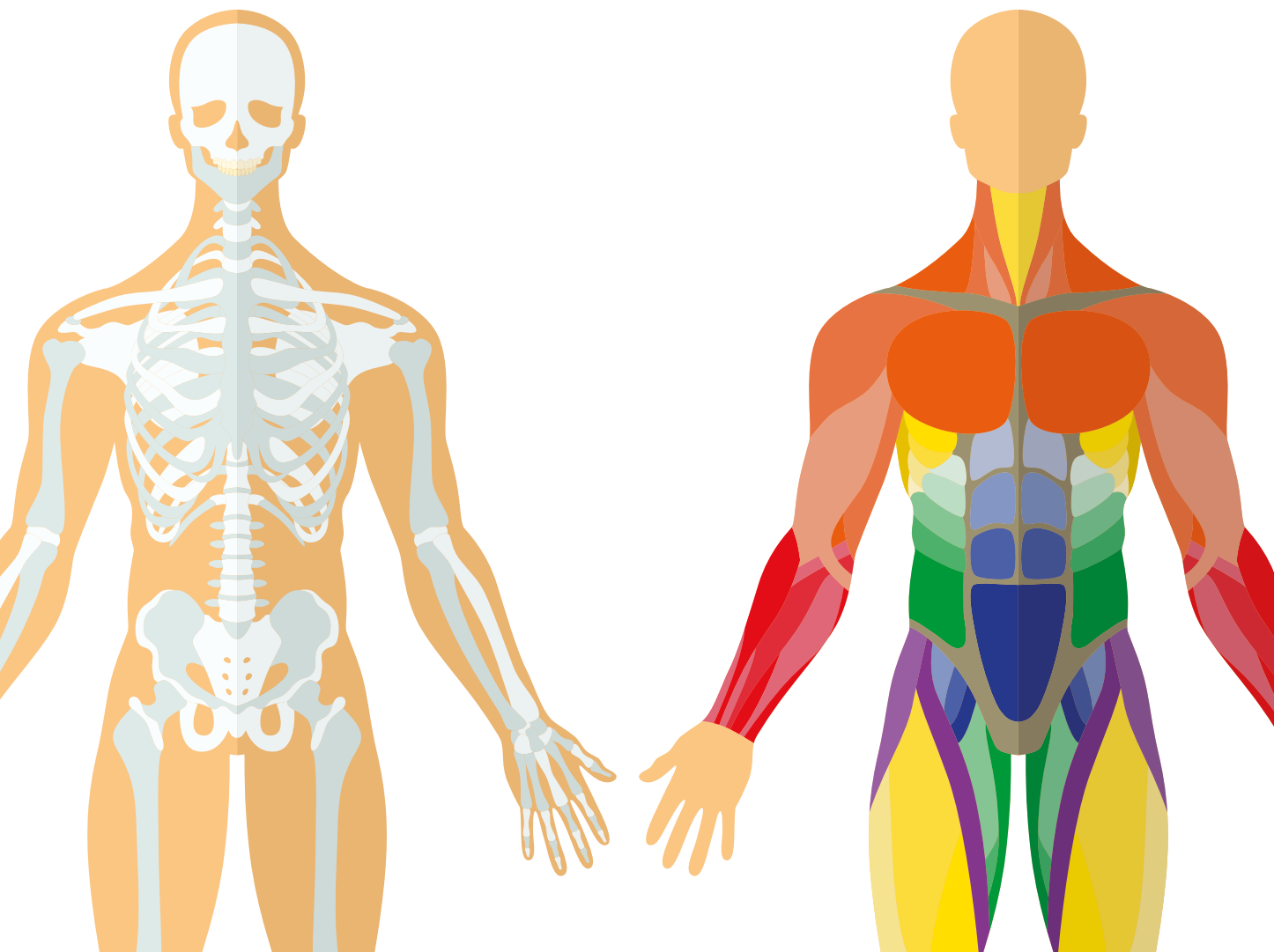
Muskelskeletbesvær

En introduktion til forståelse og håndtering af MSB på arbejdspladsen

Arbejds miljø i industrien



bfa-i.dk



Dette materiale er udgivet af BFA Industri, der er arbejdsmarkedets parter – i industrien – fælles forum for arbejdsmiljø. Indholdet er udtryk for parternes fælles holdning til emnet. Dette er en generel guide. Der kan være forhold i virksomheden, som gør, at virksomheden bør tage kontakt til en arbejdsmiljørådgiver.

Arbejdstilsynet har haft vejledningen til gennemsyn og finder, at indholdet i den er i overensstemmelse med arbejdsmiljølovgivningen. Arbejdstilsynet har alene vurderet vejledningen, som den foreligger, og har ikke taget stilling til, om den dækker samtlige relevante emner inden for det pågældende område.

Mere emnerettet eller brancherettet information findes i andre vejledninger fra BFA Industri.

Der kan være virksomhedsspecifikke forhold, som gør, at virksomheden bliver nødt til at kontakte en autoriseret arbejdsmiljørådgiver.

Denne og andre publikationer, som omhandler et godt og sikkert arbejdsmiljø, findes i elektronisk form som pdf-filer på BFA Industris hjemmeside; www.bfa-i.dk.

Materialer fra BFA Industri kan også fås ved henvendelse til egne organisationer.



bfa-i.dk

Udgivet af BFA Industri
Layout: Fru Nielsens Tegnestue
Tryk: Dystan & Rosenberg ApS
Oplag: 1.500 ekspl.
Udgivet: 2023
ISBN 978-87-93916-98-2



Dette materiale i muskelskeletbesvær (MSB) er til jer, som gerne vil gå i dybden med emnet.

Indledning

Denne vejledning er målrettet jeres arbejdsplads, ledelse og vil give en grundigt indføring i, hvad MSB er, hvorfor MSB udvikles, og hvilke risikofaktorer der ligger til grund for MSB. Dette indblik vil danne grundlag for, hvordan I kan arbejde med forebyggelsen og håndteringen af MSB på jeres arbejdsplads. Vejledningen vil give jer gode råd og konkrete værktøjer til både jeres strategiske og konkrete operationelle arbejdsmiljøarbejde.

Smerter i kroppen er en af de hyppigste årsager til sygefravær og helbredsbetingsbetiget udstødning fra det danske arbejdsmarked¹. Den nyeste sundhedsundersøgelse i Danmark viser, at over 50% af danskerne rapporterer en form for smerte i kroppen de seneste 14 dage². Så hver anden af os har smerter i ryg, lænd, nakke, arme, skuldre, hænder, knæ eller andre led. Igennem de sidste årtier er der endda sket en stigning i andelen af danskere – både mænd og kvinder og i alle aldersgrupper – som er meget generet af smerter eller ubehag.

Slidgigt og smerter i ryggen og nakken er årsag til næsten halvdelen af danskernes sygefravær³. Smerter har derfor ikke kun store omkostninger for den enkelte, men også store samfundsøkonomiske og virksomhedsmæssige konsekvenser.

Men på trods af mange års arbejde med forebyggelse af smerter i kroppen er kurven for personer i den danske arbejdsstyrke, der oplever smerter eller besvær i kroppen eller endda forlader arbejdsmarkedet før pensionsalderen, ikke knækket.

Et enkelt svar på 'hvorfor' findes ikke, men i stedet skal der fokuseres på, hvordan der tages hånd om MSB, og hvordan det forebygges. Forebyggelsen af MSB spiller en betydelig rolle for vores almene helbred, vores arbejdsevne, sygefravær på arbejdspladsen, udvikling af kroniske smerter og vores livskvalitet^{4,5}.

Vejledningen er udarbejdet for BFA Industri, og bygger på en kombination af ny forskning, eksisterende litteratur og praksisbaserede erfaringer.

Læsevejledning: fra side 6-13 kan man læse om hvad MSB er og årsagen hertil og fra side 14 hvordan man kan arbejde med MSB.

Indhold

6	MSB
7	MSB OG SMERTER
7	SMERTE ER EN BESKYTTELSESMEKANISME
7	DEN BIO-PSYKOSOCIALE MODEL
10	ÅRSAGER TIL MSB
10	FAKTORER, DER PÅVIRKER UDVIKLINGEN AF MSB
10	MSB og individuelle faktorer
10	MSB og risikofaktorer i det fysiske og ergonomiske arbejdsmiljø
10	MSB og risikofaktorer i det psykosociale arbejdsmiljø
11	MSB og risikofaktorer i det organisatoriske arbejdsmiljø
11	FORSKNING OG MSB I ARBEJDSMILJØET – HVAD VED VI I DAG?
12	MSB og individuelle faktorer
12	MSB og risikofaktorer i det fysiske og ergonomiske arbejdsmiljø
12	MSB og risikofaktorer i det psykosociale arbejdsmiljø
12	MSB og risikofaktorer i det organisatoriske arbejdsmiljø
12	HVAD BESKYTTER, OG HVAD FØRER TIL MSB?
14	MSB PÅ ARBEJDSPLADSEN
15	ARBEJDSKULTUR OG MSB
15	LEDELSENS ROLLE
16	ARBEJDSMILJØORGANISATIONENS ROLLE
17	FOREBYGGELSE OG HÅNDTERING AF MSB
17	FOREBYGGELSE AF MSB
17	HÅNDTERING AF MSB
18	INDSATSER
18	SELV SMÅ INDSATSER KAN HAVE STOR EFFEKT
18	INDSATSER PÅ DET ORGANISATORISKE NIVEAU
19	GULDLOK-PRINCIPPET
19	SUNDHEDSMILJØ – EN VISION TIL FOREBYGGELSE AF MSB

20	MSB-POLITIK
20	Sammensætning af arbejdsgruppe, der skal udarbejde politikken
20	Tag stilling til MSB og smerter
20	Formål med politikken
20	Definition af indsatser
20	Systematik, forebyggelse og håndtering af MSB
20	Formulering af MSB-politik
22	INDSATSER PÅ DET FYSISKE NIVEAU MED ERGONOMISKE TILTAG
22	INDDRAGELSE AF MEDARBEJDERE
22	DEN ERGONOMISKE COCKTAILEFFEKT
23	INDSATSER PÅ DET PSYKOSOCIALE NIVEAU
23	ARBEJDSKULTURMÅLING
23	Fokus på adfærd
23	Fokus på værdier
23	Fokus på de uskrevne regler
25	KULTURMÅLING MED FOKUS PÅ MSB
25	Fokus på ledelse
25	Fokus på fysiske påvirkninger
25	Fokus på organisering og systematik
26	DIALOGVÆRKTØJ I FORBINDELSE MED EN MSB SAMTALE
26	Årsager til, at du som leder holder samtalen?
27	Under samtalen
27	Efter samtalen
27	TRÆNING ANBEFALES MOD SMERTER
27	FYSISK KAPACITET, ARBEJDSKRAV OG RESTITUTIONS BETYDNING FOR MSB
28	INTELLIGENT TRÆNING
28	SMERTEMÅLING
30	VÆRKTØJER OG EKSEMPLER
31	VÆRKTØJ 1A: EKSEMPEL PÅ MSB-POLITIK
32	VÆRKTØJ 1B: EKSEMPEL PÅ MSB-POLITIK
33	VÆRKTØJ 2: ARBEJDSKULTURMÅLING
34	VÆRKTØJ 3: KULTURMÅLING MED FOKUS PÅ MSB
35	VÆRKTØJ 4: DIALOGVÆRKTØJ
36	VÆRKTØJ 5: MÅLING AF SMERTER
38	VÆRKTØJ 5A: VAS-SKALAEN
40	LITTERATURLISTE/NOTER

MSB

MSB er en smertetilstand hos den enkelte, og det er derfor forskellige påvirkninger, der udløser MSB. **MSB står for MuskelSkeletBesvær** og er et multifaktorielt helbredsproblem, som forårsager ømhed, smerter og gener i kroppens muskler, sener, ledbånd, led, knogler, bindevæv samt dertilhørende kar og nerveforsyning^{6,7}. Årsagen til MSB er en kombination af mange faktorer og forekommer oftest i nakke, ryg, lænd, skuldre, arme, hænder, håndled, ben, fødder, hofter og knæ⁸.

Ergonomi er et begreb, som ofte kædes sammen med MSB. Ergonomi handler om, hvordan MSB kan forebygges gennem en fornuftig indretning af arbejdspladsen, som reducerer påvirkningerne i arbejdet mest muligt. Ergonomi er derfor et begreb, der knytter sig til arbejdspladsen. MSB knytter sig derimod til individet og er en betegnelse for de symptomer, som den enkelte oplever, når påvirkninger i arbejdet overstiger kroppens kapacitet.

Vi oplever typisk gener og smerter i kroppen, fordi vi har brugt vores krop forkert, eller fordi den måske er blevet overbelastet fysisk. Derfor har vi også forbundet oplevelsen og behandlingen af MSB og smerterne med en fysisk skade i musklerne, senerne, led osv. Men så enkelt er det ikke. MSB giver os smerte – og smerter er enormt komplekse og beror ikke kun på de fysiske påvirkninger, men også på de biologiske og psykosociale påvirkninger.

Inden vi dykker længere ned i årsagerne til MSB, skal vi se lidt mere på årsager til smerter, og hvordan vi oplever vores smerter.

I litteraturlisten finder du en række forslag til konkrete værkstøjer om ergonomiske tiltag.

MSB kan inddeles i to typer:

- Den akutte MSB, som er en pludselig opstået fysisk overbelastning af kroppen, fx efter et tungt eller akavet løft, et træk, skub eller vrid eller et fald.
- Den snigende MSB, som er den belastning der udvikles langsomt over tid, fordi kroppens tolerance falder over tid og med alderen, og kan opstå grundet langvarige negative belastninger i arbejds- eller privatlivet.

MSB og smerter

Smerter er altid en personlig oplevelse, der i forskellig grad kan påvirkes af biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Det er gennem oplevelser i livet, at vi lærer, hvad smerte er, og en persons beskrivelse af oplevede smerter skal respekteres.

Smerte er en beskyttelsesmekanisme

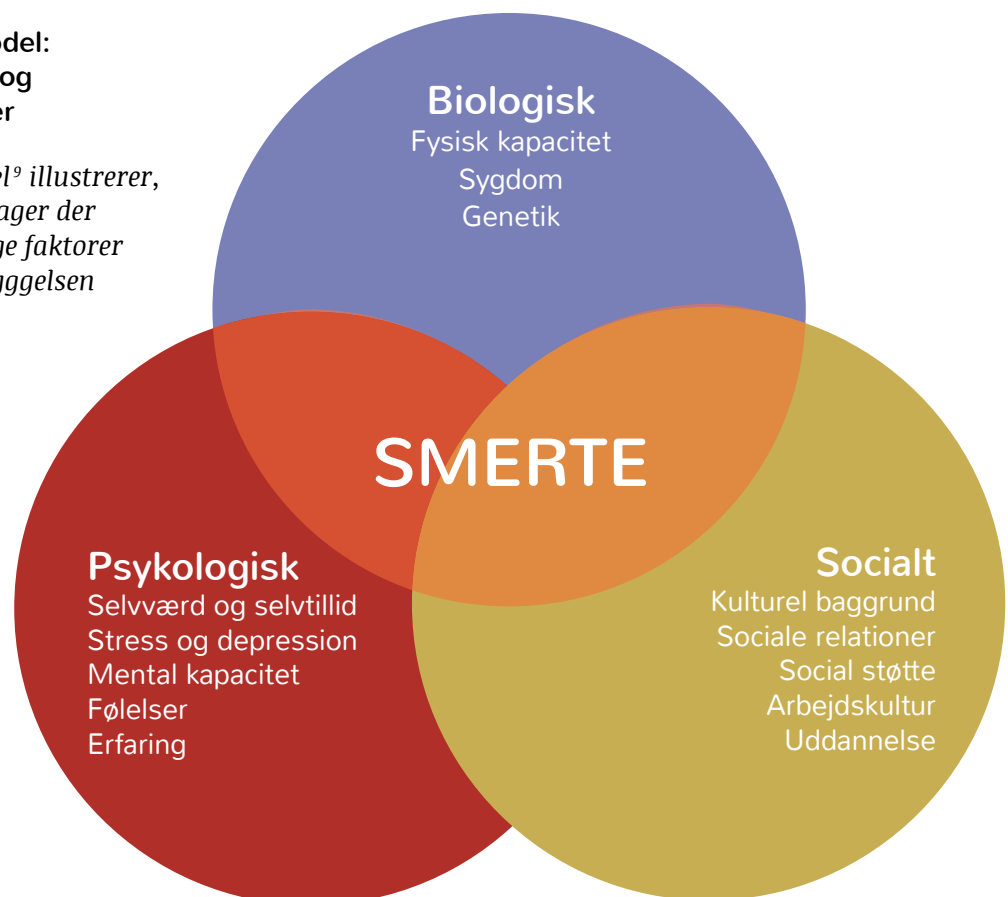
Selv om smerte normalt er en del af vores krops beskyttelsesmekanisme, kan smerter have negative effekter på vores funktionelle evner og psykologiske velvære. Og selvom vi ikke altid kan sætte ord på vores smerte eller har svært ved at beskrive vores smerte, forhindrer det os ikke i at opleve smerten. Derfor er smerter ikke bare en sansemæssig oplevelse som følge af en vævsskade, men en kompleks oplevelse, som kommer sammen med ubehag og angst og som ydermere kan resultere i, at den enkelte oplever at få indskrænket sin bevægelsesfrihed.

Den bio-psykosociale model

Når vi oplever smerter, vil vores tidligere erfaringer og sociale og kulturelle baggrund påvirke den måde, hvorpå vi oplever og reagerer på smerten. De fleste af os kender nok det at have én i familien, som er 'hårdhudet' og aldrig giver udtryk for 'at have ondt' på trods af skavanker efter hårdt fysisk arbejde i en længere periode. Smerteoplevelsen er nemlig en sammensætning af sansemæssige, følelsesmæssige og mentale faktorer. Smerten kan ikke måles uden videre, og den varierer ikke kun fra person til person, men også hos den enkelte person på forskellige tidspunkter og under forskellige livsomstændigheder. Vi kan derfor opleve gode og dårlige dage med samme faktuelle 'mængde' af smerte.

Den bio-psykosociale model:
biologiske, psykologiske og
sociale årsager til smerter

Den bio-psykosociale model⁹ illustrerer, hvor mange forskellige årsager der er til smerte, og hvor mange faktorer der spiller ind i både forebyggelsen og håndteringen af MSB.



Den bio-psykosociale model forklarer årsagen til smerter i en bredere forstand, end at det kun opstår pga. af en fysisk skade. Vi har alle for eksempel prøvet at opleve smerter uden en decideret akut skade – for eksempel mavepine, hovedpine, isninger, hjernefrys, når vi bider i noget koldt, osv. Eller det modsatte; at vi har fået en skade uden at opleve smerte (måske kommer den først lidt senere) – for eksempel blå mærker, et lille snit i fingeren, et vrid i ryggen osv.

Den største forandring i vores forståelse af smerter er viden om, at smerter bliver produceret som et signal-output fra hjernen, der fungerer som en slags automatisk alarm. Det er netop denne forståelse af smerter, der giver os mange nye muligheder for at forebygge og håndtere MSB, som forårsager smerterne og generne.

Det er ikke længere kun det biologiske eller fysiologiske, der afgør, om vi oplever smerter eller ej. Vores smerter er en multifaktoriel, individuel, sensorisk og følelsesmæssig oplevelse, der er meget kompleks, sofistikeret og opstår på baggrund af mange flere faktorer end bare ved at modtage signaler fra en skade i kroppen. Eksempler på faktorer, der har betydning for smerte, er overbevisninger, arbejdskultur, tidligere erfaringer, stressniveau, søvn, socialt lag, social trivsel og støtte fra familie, kolleger og ledelse.

MSB står for **Muskel-Skelet-Besvær**.

MSB er en smertetilstand hos den enkelte, og det er derfor forskellige påvirkninger, der udløser MSB. Årsagen til MSB er en kombination af mange faktorer og forekommer oftest i nakke, ryg, lænd, skuldre, arme, hænder, håndled, ben, fødder, hofter og knæ.





Vi er alle forskellige og bliver formet af faktorer og påvirkninger fra både vores fysiske, psykiske og sociale arbejds- og privatliv. Derfor kan personer, der i årevis har haft de samme arbejdsfunktioner, reagere vidt forskelligt på de samme påvirkninger.

Årsager til MSB

Årsager til smerte er multifaktoriel – og MSB giver os smerte – derfor er årsagerne til MSB lige så multifaktoriel. Vi er alle forskellige og bliver forment af faktorer og påvirkninger fra både vores fysiske, psykiske og sociale arbejds- og privatliv. Vores fysiske og psykiske ressourcer er også forskellige og ændrer sig igennem hele livet. Derfor kan personer, der i årevis har haft de samme arbejdsfunktioner, reagere vidt forskelligt på de samme påvirkninger.

Nogle vil ikke få smerter og gener, mens andre vil udvikle MSB og opleve smerter. Hvem der får besvær, hvad der specifikt udløser besværet, hvor alvorlig tilstanden bliver, og hvordan det påvirker den enkelte, afhænger af mange faktorer. Oftest er det et samspil mellem mange faktorer, der ligger bag.

Faktorer, der påvirker udviklingen af MSB

- ⊙ Individuelle faktorer som genetik, alder, køn, sygdomshistorik, muskelstyrke, fysisk form, fysiske og psykiske ressourcer, tidligere fysiske eller psykiske påvirkninger og erfaringer.
- ⊙ Fysiske påvirkninger på arbejdet (fysisk og ergonomisk arbejdsmiljø) eller i privatlivet.
- ⊙ Psykiske, sociale og kulturelle påvirkninger på arbejdet (psykosocialt arbejdsmiljø) eller i privatlivet.
- ⊙ Organisatoriske påvirkninger af vores arbejde igennem arbejdskulturen (organisatorisk arbejdsmiljø).

Disse faktorer kan placeres i de biologiske, psykologiske eller sociale kategorier i den bio-psykosociale model, som forklarer årsager til smerter, hvilket understreger, at årsager til udviklingen af MSB er lige så komplekse som smerterne selv. Men det er også tydeligt, at både forebyggelsen og håndteringen af MSB skal være flerstrengt og holistisk.

MSB og individuelle faktorer

Alle har en vis kapacitet, der er betinget både af vores fysiske og mentale ressourcer. Ressourcer, som er betinget af vores genetik, alder og køn, og hvordan vi hver især vedligeholder eller bygger vores kapacitet op. God fysisk form øger sandsynligheden for at forebygge MSB. Kombineres dette med høje mentale ressourcer, vil den individuelle robusthed – både fysisk og mentalt – fungere som et stærkt grundlag for at forebygge og håndtere MSB.

MSB og risikofaktorer i det fysiske og ergonomiske arbejdsmiljø

De fysiske påvirkninger i arbejdsmiljøet, der skubber til udviklingen af MSB i overkroppen, er ofte ensidig og gentagen brug af arme og hænder eller vedvarende fysisk arbejde i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, hvor årsager til MSB i ryggen eller benene ofte er forbundet med tungt, fysisk hårdt arbejde også i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. MSB i den nederste del af ryggen/lænden opstår typisk på baggrund af helkropsvibrationer, gentagne tunge løft, fysisk arbejde med fysisk krævende skub og træk, håndtering af tunge elementer, vrid i ryggen¹⁰.

MSB og risikofaktorer i det psykosociale arbejdsmiljø

Individuelle og psykosociale påvirkninger i arbejdsmiljøet er relateret til udviklingen af MSB¹¹. Faktorer som personlige forhold, arvelighed, livsstil, fysisk og psykisk helbred og familieliv har markant betydning for, hvor disponeret vi er for at udvikle MSB. Dertil spiller vores omgivelser en stor rolle i vores håndtering af MSB. Hvis vi for eksempel trives på arbejde, vil vi i lavere grad bemærke vores smerter. Omvendt kan MSB også føre til nedsat trivsel og et forringet mentalt helbred. Psykosociale forhold i arbejdsmiljøet har derfor en stor betydning for, hvordan vi mærker og håndterer MSB og de medfølgende smerter.



MSB og risikofaktorer i det organisatoriske arbejdsmiljø

Ud over faktorer i det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø eksisterer der også forhold i det organisatoriske arbejdsmiljø, der påvirker udviklingen af MSB og vores smertehåndtering. Oplever vi en arbejdskultur på arbejdspladsen, hvor der er høj social støtte fra kolleger og ledelse, vil vi have tendens til opleve færre smerter og have en følelse af, at vores arbejdsevne er høj. Er vores arbejdsopgaver planlagt hensigtsmæssigt, har vi et tilpas arbejds-tempo med rig mulighed for pauser og variationer i løbet af arbejdsdagen, vil risikoen for at udvikle MSB være lavere.

Jo højere krav og jo lavere indflydelse vi har på vores arbejde, jo større job-utilfredshed vil vi opleve, og dermed vil risikoen for en øget sårbarhed over for MSB være større¹².

Oplever vi en arbejdskultur på arbejdspladsen, hvor der er høj social støtte fra kolleger og ledelse, vil vi have tendens til opleve færre smerter og have en følelse af, at vores arbejdsevne er høj.

Forskning og MSB i arbejdsmiljøet – hvad ved vi i dag?

Forskningen har belyst mange årsager i arbejdsmiljøet til MSB. Det er veldokumenteret, at dårlige fysiske og ergonomiske forhold på arbejdspladsen udgør en stor risikofaktor i udviklingen af MSB. På trods af en stor viden om denne sammenhæng har indsatser inden for det ergonomiske og fysiske arbejdsmiljø ikke resulteret i en lavere forekomst af MSB. MSB er tilmed blevet en hyppig forekomst i både hårdt og let fysisk arbejde. Det har derfor været nødvendigt at fokusere på andre aspekter i arbejdsmiljøet, der kunne have indflydelse på udviklingen af MSB.

I dag ved vi bl.a. følgende om udviklingen af MSB og håndtering af smerter:

MSB og individuelle faktorer

- ⊙ Muskulernes fysiske kapacitet har en sammenhæng til musklernes evne til at udtrættes. Derfor skal der være ligevægt mellem fysiske arbejdskrav og kapacitet. Fysisk træning har en forebyggende effekt på MSB. Det handler derfor ikke kun om at fjerne fysiske belastninger, men også om at opbygge fysisk kapacitet for udsatte muskelgrupper.
- ⊙ Måltrettet træning har en reducerende effekt på smerter, på opretholdelse af arbejdssevne samt på psykisk og fysisk overskud.
- ⊙ Jo flere fysiske risikofaktorer, jo større risiko for muskeludtrætning, muskelsmerter, betændelsestilstande i led, afklemning af nerver og dermed udvikling af MSB.
- ⊙ Individets køn, arvelighed, private kulturelle og psykosociale forhold har en betydning for individets evne til at forebygge MSB og håndtere smerter.

MSB og risikofaktorer i det fysiske og ergonomiske arbejdsmiljø

- ⊙ Fysiske risikofaktorer som langvarig statisk muskelaktivitet, ensidigt gentaget arbejde (EGA), arbejde i u hensigtsmæssige arbejdsstillinger, fx vrid foroverbøjninger og løftede arme tunge løft, skub, træk, helkropsvibrationer, vrid og højt arbejdstempo har en negativ effekt på udvikling af MSB.

MSB og risikofaktorer i det psykosociale arbejdsmiljø

- ⊙ Involvering og indflydelse på arbejdsstedets indretning og arbejdets udførelse har en positiv betydning for forebyggelsen af MSB.
- ⊙ Psykosociale risikofaktorer som lavt niveau af social støtte, jobtilfredshed, trivsel, indflydelse og højt niveau af stress og arbejdskrav har en negativ effekt på vores evne til at håndtere smerte.
- ⊙ Ligevægt mellem krav i arbejdet og individets mentale ressourcer har en positiv betydning for forebyggelsen og håndteringen af MSB.

MSB og risikofaktorer i det organisatoriske arbejdsmiljø

- ⊙ Kulturen på arbejdspladsen og de psykosociale forhold har en betydning for vores evne til at håndtere og tale om MSB og smerter.
- ⊙ Støtte fra nærmeste leder har en positiv betydning for forebyggelsen af MSB og håndteringen af smerte.
- ⊙ U hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet har en negativ effekt på udvikling af MSB.

Forebyggelse og håndtering af MSB og smerte er en kompleks størrelse, da årsager til MSB både skal findes i en række selvstændige og multifaktorielle risikofaktorer i arbejdsmiljøet.

Smerter er en subjektiv oplevelse, da vi alle er unikke mennesker, der påvirkes forskelligt af individuelle, fysiske, biologiske og psykosociale faktorer. Samspillet mellem alle faktorerne har betydning for, om vi udvikler MSB, og hvordan vi oplever smerterne.

Hvad beskytter, og hvad fører til MSB?

Der er en lang række risikofaktorer, som påvirker udviklingen af MSB. Kendskabet til risikofaktorer kan være med til at identificere en række påvirkninger, der beskytter mod MSB – risikofaktorerne skal blot vendes rundt med omvendt fortegn. Nedenstående tabel illustrerer, hvordan forskellige faktorer kan beskytte eller medvirke til udviklingen af MSB.

Hvorvidt en påvirkning er opbyggende eller nedbrydende, handler om den rette balance. Ikke for meget og ikke for lidt. Det handler om at skabe variation, og om at krav og ressourcer er i balance i forhold til den enkelte person.

Faktorer, der **BESKYTTER** mod MSB

Fysiske faktorer

- Tekniske hjælpemidler
- Restitution
- God ergonomi
- Variation i arbejdet
- Målrettet træning

Psykosociale faktorer

- Åbenhed og kommunikation om MSB på arbejdspladsen
- Gode arbejdsrelationer
- Social støtte
- Jobtilfredshed

Organisatoriske faktorer

- Indflydelse på arbejdets indretning og opgaver
- Støtte fra nærmeste leder
- Tilpas mængde arbejdskrav
- Forebyggende tiltag i forhold til MSB
- Aftaler om håndtering af MSB

Individuelle faktorer

- Fysisk aktivitet i fritiden
- Sund livsstil
- Høj fysisk/mental kapacitet

Faktorer, der kan **MEDVIRKE** til MSB

Fysiske faktorer

- Tunge løft, skub og træk
- Uhensigtsmæssige arbejdsstillinger
- Statisk arbejde
- Mange gentagelser i arbejdet
- Stor samlet daglig belastning i løbet af en arbejdsdag
- For meget stillesiddende arbejde
- Højt tempo og frekvens
- langvarig muskelaktivitet

Psykosociale faktorer

- Stress, angst og depression
- Lav trivsel
- Mangel på social støtte
- Mobning og krænkende adfærd
- Lav jobtilfredshed

Organisatoriske faktorer

- Høje krav/lav indflydelse i arbejdet
- Monotone arbejdsopgaver
- Lang arbejdstid eller skifteholdsarbejde
- Højt arbejdstempo
- Manglende støtte
- Utryk arbejdskultur

Individuelle faktorer

- Dårlig fysisk/mental sundhed
- Lav muskelstyrke
- Tidligere skader
- Arvelighed, alder, køn

MSB på arbejdspladsen

Vi skal arbejde både med forebyggelsen og håndteringen af MSB på vores arbejdspladser, fordi mange af de årsager, der ligger til grund for MSB, findes i arbejdet.

Arbejdspladsen er en vigtig del af det forebyggende arbejde med MSB og en betydelig ramme for at skabe en arbejdskultur, der understøtter en positiv håndtering af MSB og smerter. Det er en vigtig arena, fordi forekomsten af MSB har store negative konsekvenser for vores arbejdssevne, arbejdsindsats og produktivitet. Konsekvenserne har en økonomisk høj pris for arbejdspladsen pga. højt sygefravær og nedsat produktivitet og for individet pga. nedsat livskvalitet og en øget tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Endelig har det store konsekvenser for samfundet pga. øgede omkostninger til behandlingen af MSB og tabt arbejdskraft.

For at kunne arbejde konstruktivt med forebyggelse og håndtering af MSB skal vi netop kende de faktorer, der er årsag til udvikling af MSB og smerter. På arbejdspladsen skal vi forebygge de fysiske og psykosociale faktorer, der har en negativ effekt på udviklingen af MSB. I arbejdet omkring håndteringen af MSB skal vi være bevidste om at udvikle de mest optimale rammer i vores arbejdskultur, så vi kan håndtere og mestre de smerter, vi nu engang har.



God kultur er kendetegnet ved:

- ⊕ God ledelsesmæssig støtte
- ⊕ Gode rammer for arbejdet
- ⊕ Tillid og åben dialog
- ⊕ Der handles på det besluttede

Arbejdskultur og MSB

En arbejdskultur beskrives bedst som den måde, som tingene gøres på, og den måde, der tales på i virksomheden. Normer, procedurer, politikker, værdier og måden, der kommunikeres på, ligger alle til grund for arbejdskulturen på en virksomhed. Arbejdskulturen er med til at skabe retning eller præcedens for måden, som medarbejdere og ledere løser deres opgaver på.

Det udfordrende ved arbejdskulturen er, at den er dynamisk, da den påvirkes af interne og eksterne faktorer.

Derfor er det vigtigt, at man som virksomhed er bevidst om sin arbejdskultur, når der skal arbejdes forebyggende med arbejdsmiljøet. Virksomheden kan derfor med fordel løbende foretage en arbejdskulturmåling med det formål at afdække den eksisterende arbejdskultur.

Læs mere om [arbejdskulturmålinger på side 23](#).

Resultatet af målingen skal bruges til at skabe et overblik over, hvilke styrker og svagheder organisationen har i forhold til arbejdskulturen og hvor det er nødvendigt og meningsfuldt at iværksætte handlinger.

Ledelsen har en vigtig rolle i forhold til at skabe ændringer i arbejdskulturen. Det kan være, at der skal ske ændringer i en eller flere politikker, eller der skal arbejdes med værdier og kommunikation – et arbejde, som ledelsen skal stå i spidsen for.

Ledelsen skal gå forrest og vise retningen. Ledelsen skal skabe tillid og øge samarbejdet samt skabe de fornødne rammer for en respektfuld dialog. Ledelsen fungerer som rollemodel for resten af virksomheden, når der igangsættes tiltag af enhver art, og medarbejderne vil bruge ledelsen som pejlemærke løbende.

Ledelsens rolle

Ledelsen skal gå forrest og vise retningen. Ledelsen skal skabe tillid og øge samarbejdet samt skabe de fornødne rammer for en respektfuld dialog. Ledelsen fungerer som rollemodel for resten af virksomheden, når der igangsættes tiltag af enhver art, og medarbejderne vil bruge ledelsen som pejlemærke løbende.

Det gør sig også gældende i forbindelse med en MSB-indsats. Her skal ledelsen tage lederskab for selve indsatsen og være en aktiv del af den hele tiden. Ledelsen kan med fordel deltage på forskellige niveauer i indsatserne.

Typisk skal der foregå en kortlægning med det formål at få overblik over potentielle risici. Efter en kortlægning er der ofte et arbejde med at få udarbejdet handlingsplaner samt et arbejde med at definere målsætninger og procedurer for det videre arbejde.

Det kan også være, at det bliver tydeligt, at MSB-indsatsen kræver indkøb af fx tekniske hjælpemidler, ændringer af maskiner og udstyr eller tilpasning af specifikke forhold på arbejdspladsen. Ændringer i det psykiske arbejdsmiljø kan ligeledes være nødvendigt.

Ofte, når nye målsætninger defineres, og nye procedurer skal igangsættes, kræver det opkvalificering af de eksisterende kompetencer. Her kan ledelsen deltage på den eller de uddannelser, der eventuelt skal iværksættes, og vise, at igangsatte indsatser har høj prioritet.

De konkrete MSB-indsatser vil for eksempel kunne indarbejdes i virksomhedens arbejdsmiljøstrategi i form af en MSB-politik. Denne politik skal være udgangs- og omdrejningspunkt for den fremtidige MSB-indsats. I [bilag 1](#) er eksempler på MSB-politikker.

Arbejdsmiljø- organisationens rolle

Arbejdsmiljøorganisationen (AMO) har to overordnede opgaver – de strategiske og de daglige operationelle arbejdsmiljøopgaver. På det strategiske niveau skal AMO rådgive arbejdsgiveren om, hvordan aktuelle arbejdsmiljøudfordringer kan løses, og hvordan de kan integreres i virksomhedens arbejdsmiljøstrategi og den daglige drift.

AMO skal dele sin viden om de udfordringer, der er på MSB-området. AMO skal samarbejde og hjælpe ledelsen med at udarbejde mulige løsningsforslag i en MSB-indsats.

AMO skal bruge den viden, man allerede har indsamlet via arbejdspladsvurderingen (APV), via diskussionerne fra den årlige arbejdsmiljødrøftelse, gennem kontrollen af arbejdsmiljøarbejdet og fra den løbende dialog med arbejdsmiljøgrupperne.



Forebyggelse og håndtering af MSB

MSB udvikles på baggrund af en række faktorer, som vi 'bærer' med os individuelt, og en række risikofaktorer, som findes i det fysiske, psykosociale og organisatoriske arbejdsmiljø. Når vi vil forebygge MSB, må vi arbejde med forskellige indsatser, så den enkelte medarbejder påvirkes mest optimalt af alle disse faktorer. Herved vil risikoen for, at MSB udvikles, være mindst mulig. På den anden side, når en medarbejder udvikler MSB, må vi arbejde med en række indsatser, der skaber de bedste rammer for den enkelte medarbejder til at håndtere MSB.



Forebyggelse af MSB

I forebyggelsen af MSB er det vigtigt at have kendskab til de risikofaktorer, som ligger til grund for udviklingen af MSB. Da det er kendt, at MSB udvikles på baggrund af mange forskelligartede risikofaktorer, sker den optimale forebyggelse af MSB også flerstrengt. Forebyggelsen af MSB bør derfor omfatte indsatser, der berører såvel individuelle, fysiske, psykosociale og som organisatoriske faktorer.

Historisk set har vi hovedsageligt arbejdet med de fysiske risikofaktorer ved at fjerne fysiske belastninger for medarbejderne. Nogle fysiske påvirkninger kan dog medvirke til at opbygge fysisk kapacitet for udsatte muskelgrupper. Vi vil lykkes langt bedre i forebyggelsesarbejdet ved at supplere med indsatser, der kan opbygge vores fysiske kapacitet, indsatser, der skaber dialog med den enkelte medarbejder om krav og ressourcer, indsatser, der skaber variation i arbejdsdagen, og sundhedsfremmende indsatser.

Håndtering af MSB

Uanset hvor meget vi forebygger MSB på vores arbejdspladser, vil nogle af os desværre udvikle MSB.

Virksomheden skal skabe arbejdspladser, der sætter optimale rammer for, at en MSB-ramt stadig kan udføre hele eller dele af sine arbejdsopgaver med høj kollegial og ledelsesmæssig støtte. Og når vi tør tale højt om vores smerter med både vores kolleger og ledelse, er vi kommet langt med at højne vores arbejdsevne og reducere sygefravær til trods for eksistensen af MSB og smerter.

Derfor er indsatser, der underbygger en positiv udvikling af det psykosociale og organisatoriske arbejdsmiljø, med til at skabe optimale rammer for en konstruktiv håndtering af MSB og smerter.

Vores evne til at klare vores smerteoplevelse kan således have en sammenhæng med:

- ⊕ Hvordan vi taler om smerter eller i det hele taget accepterer, at smerte ikke er tabubelagt eller noget, vi skal skamme os over.
- ⊕ En vej til at håndtere smerter, så de ikke har stor negativ effekt på vores funktions- eller arbejdsevne.
- ⊕ At vi taler om smerte og håndteringen af den som en naturlig del af vores dagligdag.

Jo mindre tabubelagt det er, 'at vi har ondt', jo bedre håndterer vi vores smerter, både i vores privatliv og arbejdsliv.

En MSB-ramt kan stadig udføre hele eller dele af sine arbejdsopgaver med en høj kollegial og ledelsesmæssig støtte.

Indsatser

Når der skal arbejdes med indsatser i forhold til MSB, skal indsatserne være afstemt med de udfordringer, som virksomheden står over for, samt virksomhedens størrelse, organisering og arbejdskultur. For at opnå størst mulig effekt i forebyggelsen og håndteringen af MSB er det vigtigt, at virksomheden vælger flere indsatser ud fra et faktisk grundlag. Dernæst skal virksomhedens ledelse og AMO være bevidste om, hvilke roller og hvilket ansvar de hver især har i arbejdet med de enkelte indsatser.

Ledelsen og AMO samt medarbejderne skal samarbejde for at opnå størst mulig effekt af de indsatser, der arbejdes med.



Selv små indsatser kan have stor effekt

Inden I kaster jer ud i konkret forebyggelsesarbejde både på det strategiske og operationelle niveau, så er det vigtigt med tålmodighed. Alt forebyggelsesarbejde tager tid, og selv små indsatser kan have store effekter. Sæt mål for jeres arbejde – mål, som både kan måles på den korte og lange bane. Definer også procesmål, som også måler på, om I er på rette spor henimod det store mål. For eksempel kan det store mål være, at I ønsker, at færre medarbejdere oplever smerter inden for de sidste 14 dage om et års tid, mens procesmålene kan være, at I får defineret en MSB-politik, og at medarbejderne deltager aktivt i et intelligent træningsprogram, som I har implementeret i en bestemt afdeling.

Der er mange veje til det store mål, men vejene derhen kan bestå af rigtig mange små mål og sejre.

Indsatser på det organisatoriske niveau

Der eksisterer mange risikofaktorer i og uden for arbejdsmiljøet, som tilsammen bidrager til sundhedsmæssige og muskelskeletale problemstillinger i både vores arbejds- og privatliv. Traditionelt har forebyggende indsatser i arbejdsmiljøet ikke været tydeligt kombineret med sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladsen. De sundhedsfremmende indsatser har primært været målrettet livsstilsfaktorer og ikke så velintegrerede i indsatser på arbejdspladsen på lige fod med det operationelle og strategiske arbejdsmiljøarbejde. Dog viser undersøgelser en stigende tendens til, at sundhedsfremmende indsatser kombineret med det strategiske arbejdsmiljøarbejde har en positiv effekt på det forebyggende arbejdsmiljøarbejde¹⁴.



Guldlok-princippet

På trods af mange risikofaktorer, der kan skubbe negativt til udviklingen af MSB, er det interessant at se på, om disse faktorer kan have en positiv effekt på vores arbejdsliv på lige fod med de positive faktorer, der eksisterer i arbejdet inden for det psykosociale område. Der er derfor behov for en lignende tilgang inden for det ergonomiske område, der ikke kun fokuserer på at forebygge MSB igennem reduktion af risikofaktorer, men også på at fremme vores sundhed.

Guldlok-princippet¹⁵ repræsenterer en tilgang, hvor man tilrettelægger arbejdet, så medarbejderne bliver sundere gennem udførelsen af selve arbejdet – uden at gå på kompromis med kerneopgaven, effektivitet og produktivitet. Guldlok-princippet bygger på den kendsgerning, at fysisk aktivitet i forbindelse med arbejdsopgaven principielt kan fremme vores sundhed og arbejdskapacitet. Men det kræver, at arbejdet er tilrettelagt, så vi får den rigtige sundhedsfremmende balance mellem fysisk belastning, hvile og variation.

Sundhedsmiljø – en vision til forebyggelse af MSB

Med øje for, at vi kan forbedre vores sundhed på arbejdspladsen, og baseret på Guldlok-princippet, er sundhedsmiljøet på arbejdspladsen en organiseret ramme for medarbejderne, så de er sundere ved dagens afslutning end ved dagens start.

Sundhedsmiljø tager udgangspunkt i en helhedsorienteret og strategisk tilgang til sundhedsfremme, som fokuserer på det miljø og de strukturer, som medarbejderne er i på arbejdspladsen. Den strategiske tilgang betyder, at indsatserne skal tænkes ind i de eksisterende rammer, vilkår og arbejdets indhold. Den helhedsorienterede tilgang betyder, at sundhed skal tænkes bredt, så både fysiske/ergonomiske, psykosociale og organisatoriske forhold indtænkes, så det ikke alene handler om fravær af sygdom. Tilgangen skal gå hånd i hånd med forebyggelses- og sikkerhedsarbejdet på arbejdspladsen, understøtte kvaliteten og produktiviteten i arbejdet og fremme et godt, langt arbejdsliv¹⁶.

MSB-indsatsen på virksomheden har således størst mulighed for at blive en succes ud fra en sundhedsmiljøtankegang. Både ledelsen og AMO har en betydelig rolle i at få det ud at leve på virksomheden og således skabe ejerskab hos alle ansatte ud fra en sundhedsmiljøtankegang.

MSB-politik

MSB-politikken har til formål at beskrive virksomhedens holdning og indsatser i forhold til MSB. Politikken vil ligeledes beskrive, hvilke indsatser der iværksættes, når/hvis en medarbejder rammes af MSB.

Desuden beskriver politikken også, hvad virksomheden vil gøre efterfølgende, når/hvis en medarbejder oplever MSB. Arbejdsgangen i forbindelse med udarbejdelse af MSB-politikken kan se således ud:

Sammensætning af arbejdsgruppe, der skal udarbejde politikken

- ⊕ Når I skal udarbejde en MSB-politik, er der en række emner, som I skal forholde jer til. Det bedste resultat opnår I ved, at udarbejdelsen foregår i et samarbejde mellem ledere og medarbejdere for at sikre, at politikken bliver så nuanceret som muligt. I skal bruge tid på at udvælge de ledere og medarbejdere, der skal stå for udarbejdelse af politikken.

Tag stilling til MSB og smerter

- ⊕ Som virksomhed skal I tage stilling til jeres holdning til MSB og smerter, og hvordan I arbejder med dette. Holdningen skal være defineret skriftligt klart og tydeligt. Udmeldingen af den skal være enslydende med den skriftlige og komme fra ledelsen. Hvordan udmeldingen skal ske, afhænger af, hvilke informationskanaler I har. Det er vigtigt, at informationen er let tilgængelig. Ligeledes er det vigtigt at melde ud, at ømhed, træthed, gener og smerter i en kortere periode skal være en naturlig del af jeres daglige snak og kommunikation med hinanden.

Formål med politikken

- ⊕ At sikre, at flest muligt ansatte får mulighed for at opretholde tilknytningen til arbejdspladsen og arbejdsopgaverne, selvom de oplever MSB. Definer klart og tydeligt formålet med politikken.

Definition af indsatser

- ⊕ I skal forholde jer til, hvilke indsatser der igangsættes, når en medarbejder oplever MSB eller smerter. Definer tydeligt, hvilke indsatser, der konkret iværksættes, og i hvilken rækkefølge de sker. Det kan for eksempel være:
 - Kortlægning af arbejdsområder, der muligvis er årsagen til, at medarbejderen har udviklet MSB.
 - Klar og tydelig plan for, hvordan medarbejderen kommer tilbage til normal arbejdsstyrke.

Systematik, forebyggelse og håndtering af MSB

Der skal udarbejdes en klar systematisk plan for håndteringen af de medarbejdere, som har udviklet MSB. Denne plan udarbejdes af den lokale AMO i tæt samarbejde med den MSB-ramte medarbejder nærmeste leder samt evt. læge. Planen er individuel og tilpasses løbende efter medarbejderens arbejdsevne.

Dertil kan I med fordel vurdere følgende:

- ⊕ Vil I systematisk vidensdele, når der konstateres eller er mistanke om, at smerter hos en medarbejder er forårsaget af MSB, for at sikre læring på tværs af jeres AMO?
- ⊕ Vil I uddanne AMO eller udvalgte medlemmer til at analysere og spotte potentielle MSB-udfordringer?
- ⊕ Forebygge med sundhedsfremmende initiativer?
- ⊕ Vil I uddanne ressourcepersoner blandt medarbejdere og ledere til at kunne håndtere MSB-udfordringer?

Formulering af MSB-politik

- ⊕ Med udgangspunkt i jeres vurderinger, holdninger, definitioner og valgt systematik i, hvordan I vil håndtere MSB, formuleres MSB-politikken. Under [bilag 1A](#) og [1B](#) kan du finde et par eksempler på MSB-politikker, som kan bruges til inspiration.
- ⊕ Som en del af politikken skal I beslutte, hvordan I får den kommunikeret ud til alle ansatte.



Indsatser på det fysiske niveau med ergonomiske tiltag

Ergonomi er et begreb, som ofte kædes sammen med MSB. Ergonomi handler om, hvordan MSB blandt andet kan forebygges gennem en fornuftig indretning af arbejdspladsen. Det vil sige risikofaktorer inden for det fysiske område.

Ergonomiske tiltag sker ofte ved en løbende gennemgang og analyse af arbejdspladser og -processer for derved at identificere en række risikofaktorer. Instruktion og oplæring af medarbejderne i forhold til udførelse af deres arbejdsopgaver er også med til sikre hensigtsmæssige arbejdsstillinger. Implementering af tekniske hjælpemidler kan ligeledes bidrage til at reducere fysiske belastninger. Endelig kan jobbrokeringer og aktive pauser være med til at skabe variation i medarbejderens arbejdsdag.

Inddragelse af medarbejdere

Participatorisk ergonomi beskriver en kombineret indsats med medarbejderinddragelse og aktiv involvering af ledelse og organisation. Det betyder, at alle niveauer på arbejdspladsen får redskaber til at forebygge og håndtere for eksempel MSB og dets konsekvenser. Participatorisk ergonomi er blevet defineret som 'inddragelse af medarbejdere i planlægningen og udførelsen af deres arbejdsopgaver, hvor medarbejdere får tilstrækkeligt med viden og kompetencer til at kunne have indflydelse på ændringer i arbejdsprocesserne og det resultat, der måtte komme ud af en indsats'¹⁷.

Denne form for indsats er baseret på vores viden om, at medarbejderes inddragelse og indflydelse har en positiv effekt, når der skal implementeres nye tiltag for at forbedre arbejdsforhold, -processer,

-organisering og -kvalitet. En tilgang, som stemmer godt overens med, at vi sandsynligvis opnår de bedste resultater, når vi inddrager både organisatoriske, fysiske/ergonomiske, psykosociale og individuelle faktorer i vores forebyggelsesarbejde.

Den ergonomiske cocktaileffekt

For at kunne forebygge MSB og foretage fysiske indsatser, skal virksomheden tage højde for det som kaldes den ergonomiske cocktaileffekt¹⁸. Den ergonomiske cocktaileffekt er betegnelsen for de samlede fysiske belastninger som den enkelte har fået over tid. Jo flere belastninger des højere risiko for at udvikle MSB og smerter.

Restitution er således et vigtigt parameter i den forebyggende indsats. Rotation mellem forskelligartede arbejdsopgaver er et andet vigtigt forebyggelsesgreb.

Nye undersøgelser viser, at det er vigtigt at se på kombinationen af de ergonomiske krav, der er på arbejdspladsen, og få en forståelse for den samlede påvirkning. Det man også kalder den *ergonomiske cocktaileffekt*¹⁸. Det er vigtig viden i forhold til at kunne tilrettelægge arbejdet, så man bedst muligt forebygger nedslidning af medarbejdere med fysisk arbejde.

Undersøgelsen viser, at jo flere ergonomiske krav og risikofaktorer, des større sandsynlighed for at udvikle MSB og smerter.

Der kan roteres mellem forskelligartede arbejdsopgaver og roteres mellem fysisk krævende arbejdsopgaver. Der kan også indskydes arbejdsopgaver, der giver mulighed for restitution, så arbejdsopgaverne varieres i en grad, hvorpå kroppen bedst restituerer.

Inden for det ergonomiske arbejdsmiljø har man traditionelt set på enkeltstående risikofaktorer, for eksempel det at arbejde med foroverbøjet ryg, løft, hænderne over skulderhøjde, og gentagne armbevægelser en stor del af arbejdsdagen uden helt at tage højde for den samlede fysiske påvirkning af medarbejderen.

Indsatser på det psykosociale niveau

Vores omgivelser spiller en stor rolle i vores håndtering af MSB. Hvis vi for eksempel oplever høj trivsel, jobtilfredshed, god social støtte fra kolleger og ledelse samt et lavt stressniveau på vores arbejde, vil vi ofte have lavere tendens til at bemærke vores smerter. Andre psykosociale risikofaktorer som for eksempel høje krav i arbejdet kombineret med lav indflydelse og mobning og krænkende adfærd har alle rødder i arbejdspladsens arbejdskultur, som i den sidste ende spiller en stor rolle for, hvordan vi kommunikerer på arbejdspladsen.

Ved at skabe et åbent og tillidsfuldt arbejdsmiljø er rammerne sat for, hvordan vi taler om smerter, og hvordan vi måske kan skabe en tryk ramme, hvor det er legalt at tale om at have ondt i kroppen. Den daglige dialog har stor betydning for vores evne til at håndtere vores smerter.

Arbejdskulturmåling

Virksomheden skal være bevidst om, hvilken arbejdskultur der er på virksomheden, når man for eksempel vil arbejde forebyggende med arbejdsmiljøet. Arbejdskulturen 'flyder' fra både top til bund og på tværs af alle niveauer i organisationen. Virksomhedens normer, procedurer, politikker, værdier og måden, der kommunikeres på, skal understøtte det forebyggende arbejdsmiljøarbejde. Derfor kan virksomheden med fordel foretage en arbejdskulturmåling for at afdække den eksisterende arbejdskultur – særligt hvis I både oplever MSB og en række risikofaktorer i jeres psykosociale arbejdsmiljø.

Hvis der ikke er den ønskede arbejdskultur, skal ledelsen være den, som flytter den. Arbejdskulturen 'flyder' nemlig fra toppen og videre ud i hele arbejdspladsen.

Her er listet en række spørgsmål, der med fordel kan tages med i en arbejdskulturmåling, der kan gennemføres som interview af et repræsentativt udsnit af medarbejdere fra alle niveauer og afdelinger i organisationen. Spørgsmålene er formuleret, så der kan svares 'ja' eller 'nej', med mulighed for at uddybe svaret under interviewet. Denne måling kan eventuelt forankres i AMO. Under [bilag 2](#) kan du finde et skema, der kan anvendes i forbindelse med interviewet.

Fokus på adfærd

- ⊗ Har vi en god omgangstone på vores virksomhed?
- ⊗ Prioriterer virksomheden arbejdsmiljøet?
- ⊗ Påvirker arbejdsmiljøet kvaliteten i vores arbejde?

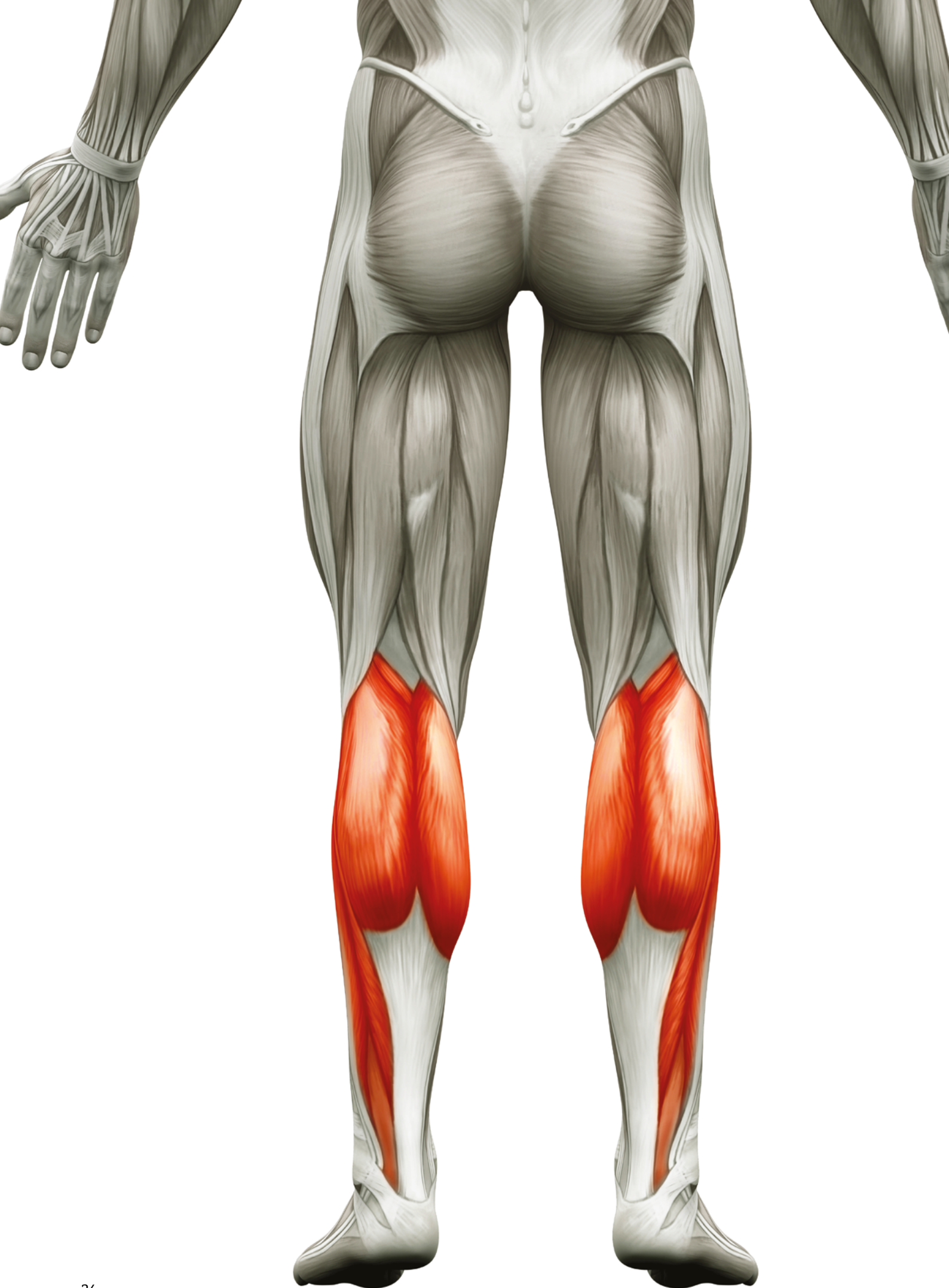
Fokus på værdier

- ⊗ Hænger vores organisations værdier sammen med vores arbejdsmiljø?
- ⊗ Er der en sammenhæng mellem vores øverste ledelses generelle prioriteringer og vores arbejdsmiljø?
- ⊗ Er vi gode til at kommunikere internt?
- ⊗ Har vi nedskrevne politikker – både i forhold til arbejdsopgaver og arbejdsmiljøet?

Fokus på de uskrevne regler

- ⊗ Har vi uskrevne regler i virksomheden?
- ⊗ Har vi uskrevne regler i forbindelse med vores sikkerhed og sundhed?
- ⊗ Bliver man introduceret til de uskrevne regler som ny medarbejder?
- ⊗ Er de uskrevne regler forskellige, afhængigt af, hvilke afdelinger/områder man er ansat i?

Ved at skabe et åbent og tillidsfuldt arbejdsmiljø er rammerne sat for, hvordan vi taler om smerter, hvor det er legalt at tale om at have ondt i kroppen. Den daglige dialog har stor betydning for vores evne til at håndtere vores smerter.





Kulturmåling med fokus på MSB

Arbejdskulturmålingen er en måling af den generelle arbejdskultur på virksomheden. Resultatet af denne undersøgelse giver et billede af, hvad der overordnet skal arbejdes videre med, for at flytte arbejdskulturen i den ønskede retning. At arbejde med forebyggelse af arbejdsmiljømæssige udfordringer kræver, at virksomheden kan måle effekten af indsatserne – også på kultureniveau. Måling af effekterne af en indsats giver viden, motivation og øget energi til at arbejde videre med yderligere indsatser.

Det er relevant at foretage en kulturmåling, da det er en forudsætning, at ledelsen og AMO ved, hvordan de ansatte har det, før der kan foretages ændringer i eksisterende kultur. En undersøgelse med efterfølgende handlinger skal være med til at skabe den tillid, dialog og det samarbejde, som der skal til for at komme MSB til livs. Overordnet vil der være emner som ledelsens rolle i at sætte fokus på MSB, konsekvens for ikke at efterleve regler og instruktion, medarbejderinddragelse, oplæring og instruktion, kommunikation, tillid og arbejdets planlægning, som skal have ekstraordinært fokus i en indsats, der kan forbedre grundlaget for MSB-forebyggelsesniveauet på virksomheden.

Nedenfor er listet en række spørgsmål, der kan indgå i en kulturmåling, der har et særligt fokus på MSB. Målingen gennemføres som en undersøgelse af udvalgte medarbejdere. I [bilag 3](#) finder I et skema, som kan anvendes.

Fokus på ledelse

- ⊕ Går lederen foran som det gode eksempel?
- ⊕ Inddrager ledelsen medarbejderne i beslutninger vedrørende de fysiske forhold som indretning af arbejdspladsen, jobbrokering m.m.?
- ⊕ Opfordrer ledelsen aktivt medarbejderne til at tænke på at arbejde mindre belastende?
- ⊕ Er ledelsen konsekvent, hvis nogen sjusker med den/de instruktioner og vejledninger, de har modtaget i forhold til det fysiske arbejde?
- ⊕ Opmuntrer ledelsen medarbejderne til at arbejde sikkert, selv når tidsplanen er stram?

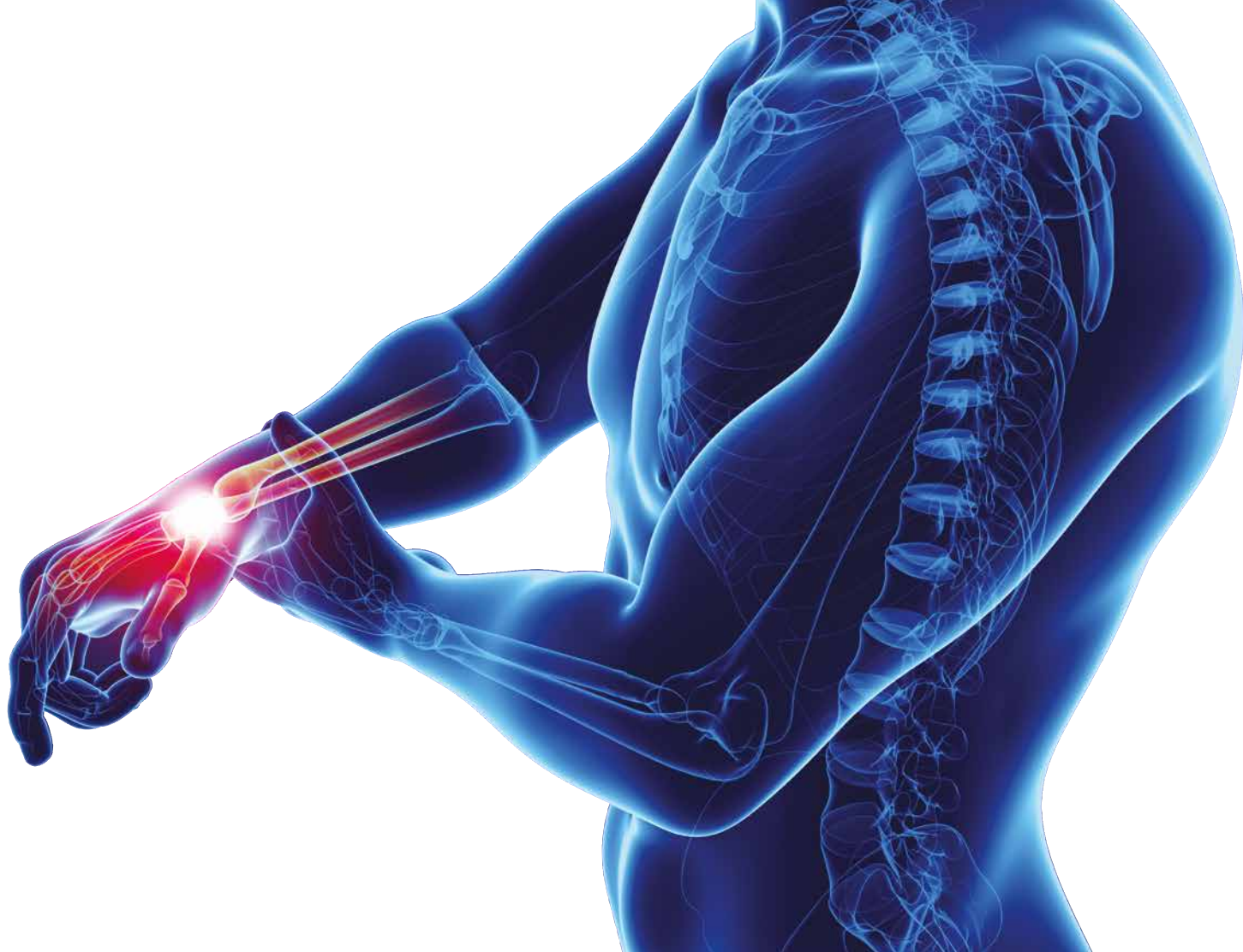
Fokus på fysiske påvirkninger

- ⊕ Er vores arbejdspladser indrettet hensigtsmæssigt?
- ⊕ Har vi de hjælpemidler, der skal til, for at forebygge de fysiske belastninger?
- ⊕ Har vi fokus på, om belastningerne er indarbejdet i planlægningen af arbejdet?
- ⊕ Er vi opmærksomme på de fysiske belastninger, der kan opstå, før en arbejdsopgave påbegyndes?
- ⊕ Er det nemt at kommunikere om mulige fysiske belastninger, i det daglige arbejde?
- ⊕ Diskuterer vi forebyggelse af fysiske belastninger, når de opstår?
- ⊕ Handler ledelsen på en større fysisk belastning, når den bliver kendt?

Fokus på organisering og systematik

- ⊕ Giver vi den nødvendige vejledning og instruktion i forhold til at kunne håndtere fysiske belastninger?
- ⊕ Lærer vi af nærved-hændelser, der sker i vores afdeling, så de ikke bliver til større fysiske belastninger?
- ⊕ Bruger vi vores erfaringer til at forebygge fysiske udfordringer?
- ⊕ Hjælper vi hinanden med at arbejde sikkert, selv når tidsplanen er stram?

Hvis arbejdskulturen ikke er som ønsket, er det ledelsen, som skal flytte den. Arbejdskulturen 'flyder' nemlig fra toppen og videre ud i hele arbejdspladsen.



Dialogværktøj i forbindelse med en MSB samtale

Når man skal have en samtale med en MSB-ramt medarbejder, er det vigtigt, at man forbereder sig inden. Lederen eller AMO bør gøre sig nogle overvejelser som forberedelse. Nedenfor er listet en række spørgsmål og handlinger, der kan bruges i forberedelsen til samtalen, samt under og efter samtalen. Under [bilag 4](#) finder I et skema, der kan anvendes i forbindelse med din forberedelse og gennemførelse af samtalen.

Når man skal have en samtale med en MSB-ramt medarbejder, er det vigtigt, at man forbereder sig inden.

Årsager til, at du som leder holder samtalen?

- A. I forbindelse med indkaldelsen til samtalen skal medarbejderen vide, hvorfor samtalen skal afholdes.
 - B. Det skal fremgå i indkaldelsen, hvad du som leder forventer at få ud af samtalen. Det kan være emner som status på smerter, udtalelse fra lægen, hvor meget kan medarbejderen arbejde, samt hvilke opgaver kan varetages.
 - C. Det samme gør sig gældende over for medarbejderen – hvad kan vedkommende forvente at få ud af samtalen. Det kan være emner som virksomhedens konkrete indsats i forhold til medarbejdere med MSB.
- ➔ Hvad vil du som leder eller AMO konkret gerne have ændret?
 - ➔ Hvad sker der, hvis der ikke bliver taget hånd om MSB-udfordringen?

Under samtalen

Under samtalen er det vigtigt at være ærlig og direkte, så der er fokus på at få løst udfordringen.

- ⊕ Italesæt, hvad udbyttet skal være for den ansatte – dette skal være klart og tydeligt.
- ⊕ Lav en forventningsafstemning, og udarbejd en handlingsplan med specifikke indsatser kombineret med ansvarlig for udførelse samt deadline. Den færdige handlingsplan underskrives af begge parter, og begge parter, modtager et eksemplar.
- ⊕ Udarbejd et kort referat, som begge parter modtager.
- ⊕ Aftal en række statusmøder, som fastlægges med dato og tidspunkt.

Efter samtalen

Efter samtalen skal I begge evaluere og vurdere samtalens kvalitet og selvfølgelig have fokus på det aftalte.

- ⊕ Hvor tilfreds er du/I med samtalen?
- ⊕ Fik du/I opfyldt målet med samtalen?
- ⊕ Fik du/I talt klart og tydeligt om konsekvenserne, hvis ændringen ikke gennemføres?
- ⊕ Hvad er du/I særligt stolte af i samtalens forløb?
- ⊕ Hvilken læring kan der trækkes ud af samtalen til glæde for andre?
- ⊕ Skal I være bedre forberedt til næste gang?
- ⊕ Du/I skal sende en mødeindkaldelse til opfølgingsmødet.
- ⊕ Hvad skal du/I arbejde med fremover, og hvordan gør I det?

Træning anbefales mod smerter

Når MSB skal forebygges og håndteres, handler det ikke blot om at reducere påvirkninger og risikofaktorer i arbejdet, men i lige så høj grad om at øge vores kapacitet til at klare arbejdet og ikke mindst vores evne til at håndtere smerter, som MSB giver.

Fysisk kapacitet, arbejdskrav og restitutions betydning for MSB

Isoleret set er det, der sker, når vi udsættes for en række af de nævnte fysiske risikofaktorer, som vi ved kan udvikle MSB, at musklen udtrættes. Den har derfor brug for restitution efterfølgende. Graden af, hvor udtrættet en muskel bliver, afhænger af dens kapacitet, som i store træk er bestemmende for, hvor stærk og udholdende musklen er. Altså, jo mere veltrænet en muskel er, jo større belastning skal der til for at udtrætte den. Eller med omvendt fortegn, jo ringere musklens styrke eller udholdenhed er, jo større risiko for at udvikle MSB.

For at musklen kan opnå sin fulde balance igen, kræver det, at restitutionen er tilstrækkelig, og at musklen ikke udsættes for yderligere risikofaktorer. Dog sker det ofte, at musklen over tid påvirkes af flere risikofaktorer uden tilstrækkelig hvile, hvorfor den vedvarende udtrætning resulterer i en enten akut eller kronisk MSB¹⁹.

Ud over muskeltræthed kan vedvarende og gentagne bevægelser skabe betændelsestilstande i vores led. Når håndleddet for eksempel udsættes for gentagne bevægelser uden den rette mængde pauser, kan der opstå en irritation omkring senebåndet, der holder bøjeseener og nerver på plads mellem underarm og fingre. Senebåndet danner karpaltunnelen, som ved overbelastning kan forsnævres og skabe tryk på nerven, som i værste tilfælde kan udvikle sig til karpaltunnelsyndrom. Karpaltunnelsyndrom kan resultere i nedsat følesans og muskelstyrke i fingre og underarm.

Det er vigtigt, at vi i vores indsatser inden for det ergonomiske og fysiske arbejdsmiljø også indtænker organisering af arbejdsopgaverne, så vi ikke udtrættes, men i stedet opnår forhold, der tillader den rette mængde pauser til muskulær restitution og optimale forhold afstemt til vores arbejdskrav.

Intelligent træning

Vi ved, at fysisk træning generelt har en positiv effekt på forebyggelse af MSB. Forskning har også vist, at hvis vi tilpasser træningen til den enkelte, kan en bestemt sundhedseffekt fremmes – det kaldes intelligent træning. Intelligent træning er målrettet træning og motion, som både har god effekt i forhold til stillesiddende arbejde, fysisk belastende arbejde og det sociale arbejdsmiljø²⁰. Intelligent træning er en kombination af konditions-, styrke- og stabilitetstræning, alt efter hvilke behov den enkelte medarbejder har.

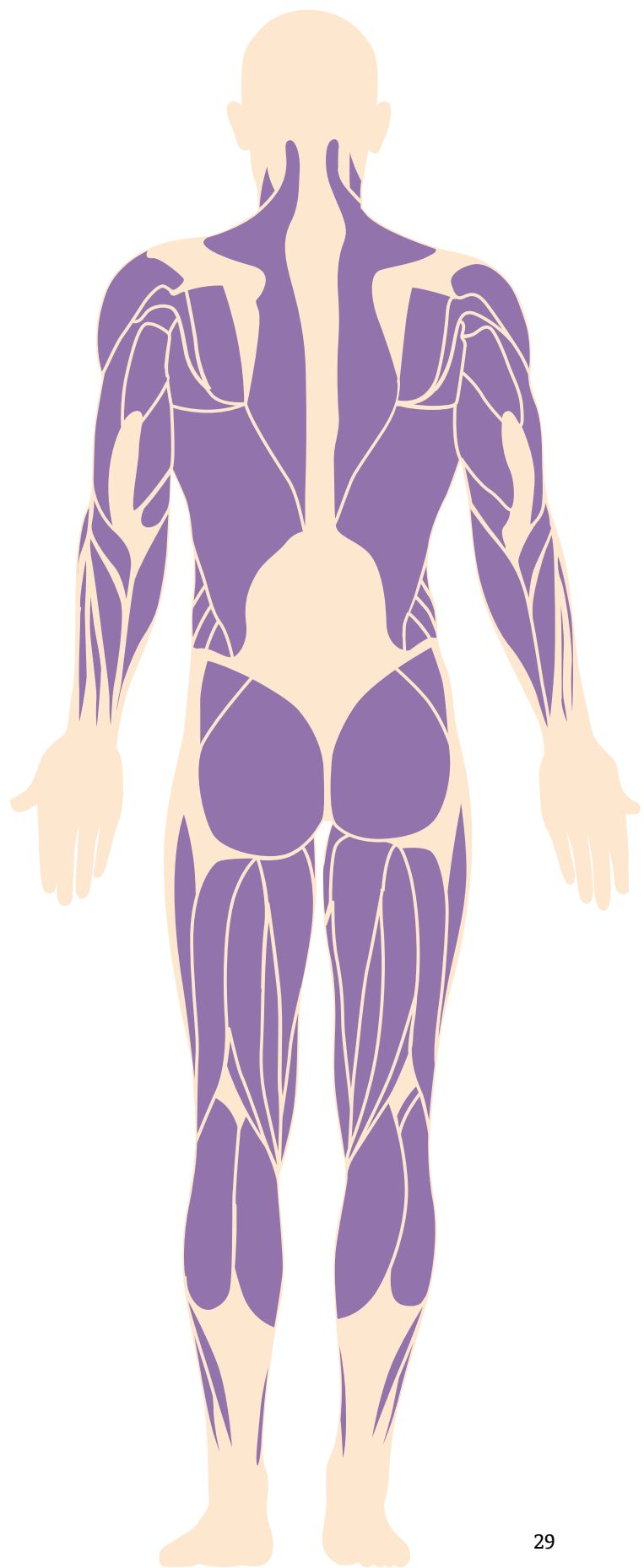
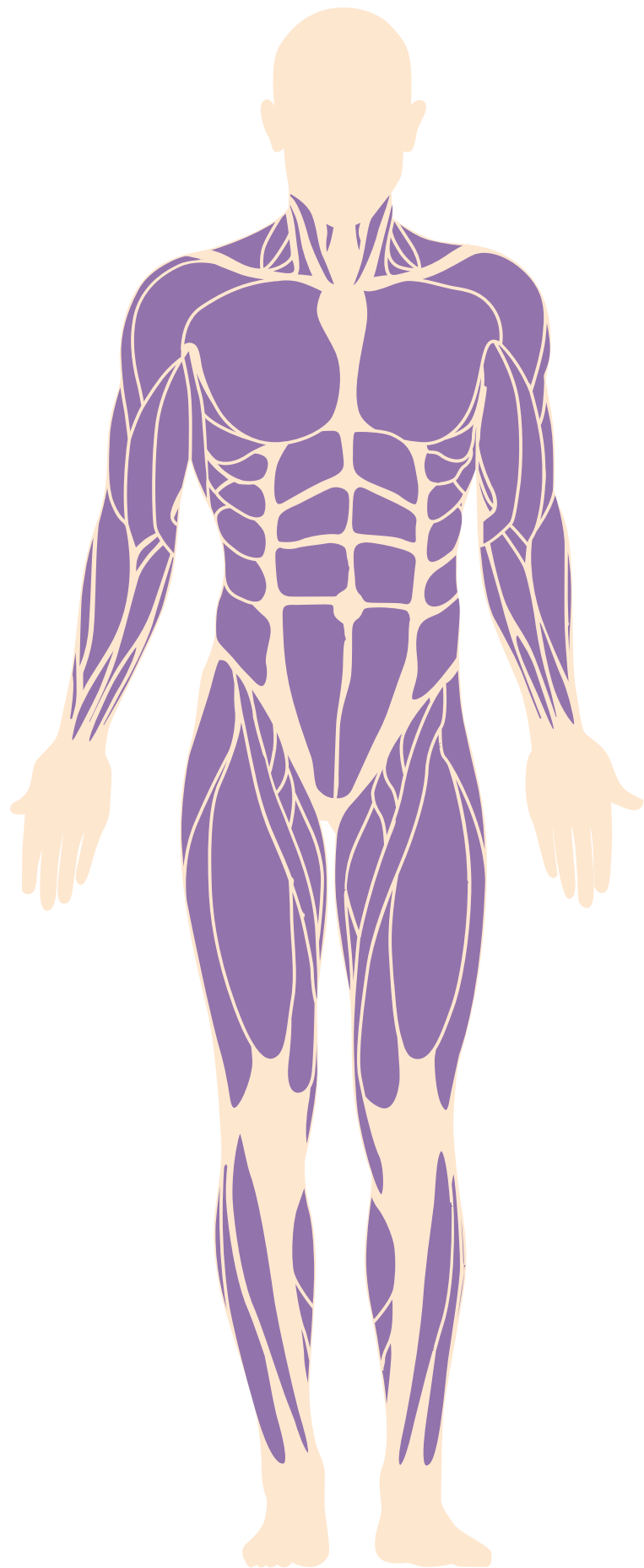
Intelligent træning er baseret på arbejdsfysiologiske træningsprincipper og består af øvelser, der skræddersyes til den enkelte ud fra jobprofil, fysisk kapacitet, helbred og smerteoplevelse. Ved at tilbyde medarbejdere skræddersyet træning, som er tilpasset de påvirkninger, der er på arbejdspladsen, opbygges de muskelgrupper, som er særligt udsat i arbejdet. Medarbejdernes kapacitet til at klare arbejdet bliver derved større og er med til at forebygge MSB. Skræddersyet træning er ikke kun til gavn for arbejdspladsen. Intelligent træning kan også være med til at sikre et længere arbejdsliv med overskud i fritiden samt en aktiv seniortilværelse. Intelligent træning kan med fordel supplere den ergonomiske indsats og andre forebyggende indsatser.

Vi ved, at fysisk træning generelt har en positiv effekt på forebyggelse af MSB. Forskning har også vist, at hvis vi tilpasser træningen til den enkelte, kan en bestemt sundhedseffekt fremmes – det kaldes intelligent træning.

I kan få inspiration til øvelser i BFA Industri inspirationskatalog: [Job og krop i industrien](#)

Smertemåling

For at kunne se, om en indsats virker på for eksempel den smerteoplevelse, som MSB kan give os, er det en forudsætning, at der foretages en regelmæssig vurdering af smertens intensitet. Den mest pålidelige indikator for intensiteten af smerten er vores egen vurdering. Smerten sidder, hvor vi siger, den sidder, og smerten har den intensitet, vi siger, den har. Der findes ingen objektiv metode til at måle, hvor stærk en smerte føles. Men for at kunne have en fornemmelse af, om en indsats har en effekt på smerten, er det vigtigt med et måleredskab til at vurdere både smerteintensitet og effekten af smertebehandlingen. Læs mere om smertemåling ved hjælp af [bilag 5](#).



VÆRKTØJER OG EKSEMPLER



Eksempel på MSB-politik

Virksomhed X har udarbejdet en MSB-politik, der har til formål at forebygge MSB i vores produktion. Det gør vi ved at igangsætte proaktive indsatser med udgangspunkt i vores politik. Vi vil løbende tilrette vores politik til de udfordringer, vi møder i produktionen:



Vores definition af MSB er: En fysisk overbelastningsskade, der kan komme til udtryk ved ømhed, smerter og gener i kroppens muskler, sener, ledbånd, led, knogler og bindevæv, og kan være kombineret med psykosociale forhold.

På vores arbejdsplads melder vi klart ud, hvad virksomhedens holdning er til smerter. Det er vigtigt, at vi som virksomhed håndterer og arbejder med MSB. Dette meldes klart ud af nærmeste leder og øverste ledelse. Ansatte skal henvende sig til AMO eller ledelsen, hvis de oplever smerter, der sandsynligvis kan relateres til arbejdspladsen.

På vores arbejdsplads er der en klar og tydelig systematik og plan for, hvordan personer, der oplever smerter, håndteres. Denne plan iværksættes af AMO, når der er mistanke om, at en medarbejder oplever MSB.

På vores arbejdsplads taler vi åbent og ærligt om smerter. Det gælder både medarbejdere og ledere – vi oplever alle fra tid til anden, at der forekommer smerter, der kan relateres til vores arbejdsevne og produktivitet. For at imødekomme disse udfordringer skal ledere og medarbejdere tale åbent om smerter og deres mulige årsager.

På vores arbejdsplads har en vi klar plan for medarbejdere, der kommer tilbage efter en sygemelding, der har årsag i en fysisk overbelastning. Vi lægger en individuel plan for den ansatte, der kommer tilbage efter en sygemelding. Planen skal udarbejdes i tæt samarbejde med den ansattes læge og leder.

På vores arbejdsplads uddanner vi ressourcepersoner blandt både medarbejdere og ledere til at kunne håndtere MSB-udfordringer. Vores AMO er uddannet til at analysere og spotte potentielle MSB-udfordringer. Når der er mistanke om, at smerter hos en ansat kan have sin årsag i MSB, vil AMO gennemgå den ansattes arbejdspladser/arbejdsopgaver.

På vores arbejdsplads sørger vi for, at den viden, der bliver opsamlet i en lokal arbejdsmiljøgruppe, bliver formidlet videre til resten af virksomheden.

Eksempel på MSB-politik

Formål

Virksomhed X har udarbejdet en MSB-politik, der har til formål at forebygge MSB hos vores medarbejdere, da de er vores vigtigste ressource. Derfor vil vi som virksomhed med denne politik arbejde med de arbejdsforhold, der kan medføre MSB, således at ingen medarbejdere bliver syge af deres arbejde.

Målsætninger

- ⊙ At alle medarbejdere kan udføre deres arbejde sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.
- ⊙ At arbejde målrettet med forebyggelse af arbejdsopgaver, der kan medføre fysisk nedslidning og i værste fald resultere i MSB og smerter.
- ⊙ At der kontinuerligt arbejdes med forbedringer af arbejdsmiljøet for at undgå fysisk nedslidning.
- ⊙ At der ved nyindkøb af udstyr er fokus på, at disse forebygger fysisk nedslidning eller nedbringer den fysiske belastning.
- ⊙ At indretningen af arbejdspladserne og arbejdsopgaverne har et forebyggende sigte i forhold til det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

Aktiviteter/retningslinjer

- ⊙ AMO skal stå for den løbende dialog mellem leder og medarbejdere omkring det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.
- ⊙ Alle ledere er rollemodeller i forhold til det forebyggende arbejde mod MSB.
- ⊙ Alle nye ansatte skal have instruktion og vejledning i forhold til arbejdsopgaver.
- ⊙ Vi vil som virksomhed, at det på arbejdspladsen er legalt at tale åbent om smerter.
- ⊙ AMO skal inddrages i alle omorganiseringer, nyindkøb og nyindretninger, der kan påvirke det fysiske arbejdsmiljø.
- ⊙ Medlemmer af AMO skal uddannes til at spotte og forebygge MSB udfordringer.

VÆRKTØJ 2

Arbejdskulturmåling

I skemaet er listet en række spørgsmål, der med fordel kan tages med i en arbejdskulturmåling, der kan gennemføres som interview af et repræsentativt udsnit af medarbejdere fra alle niveauer og afdelinger i organisationen. Spørgsmålene er formuleret, så der kan svares 'ja' eller 'nej', med mulighed for at uddybe svaret under interviewet. Denne måling kan evt. forankres i AMO eller HR.

ADFÆRD		
Spørgsmål	Svar – JA/NEJ	Uddybende kommentarer
Er vores organisation indrettet hensigtsmæssigt?		
Har vi en god omgangstone på vores virksomhed		
Prioriterer virksomheden arbejdsmiljøarbejdet både strategisk og i det daglige arbejde?		
Prioriterer vi kvaliteten i vores arbejde?		
Opmuntrer ledelsen medarbejderne til at arbejde sikkert, selv når tidsplanen er stram?		
VÆRDIER		
Spørgsmål	Svar – JA/NEJ	Uddybende kommentarer
Hænger vores organisations værdier sammen med vores arbejdsmiljøarbejde?		
Er der en sammenhæng mellem den administrerende direktørs generelle vision og vores arbejdsmiljøarbejde?		
Er vi gode til at kommunikere internt?		
Har vi nedskrevne regler i vores organisation – både i forhold til arbejdsopgaver og arbejdsmiljøarbejdet? Hvis ja – hvilke?		
Diskuterer vi spørgsmål omkring fysiske belastninger, når de opstår?		
Handler ledelsen på en større fysisk belastning, når den bliver kendt?		
DE USKREVNE REGLER		
Spørgsmål	Svar – JA/NEJ	Uddybende kommentarer
Har vi uskrevne regler i for eksempel produktionen?		
Har vi uskrevne regler i forbindelse med vores sikkerhed?		
Bliver man introduceret til de uskrevne regler som ny medarbejder?		
Er de uskrevne regler forskellige afhængigt af, hvilke afdelinger/områder man er ansat i? Hvis ja – hvor er forskellen?		

VÆRKTØJ 3

Kulturmåling med fokus på MSB

LEDELSE		
Spørgsmål	Svar – JA/NEJ	Kommentarer
Går lederen foran som det gode eksempel?		
Inddrager ledelsen medarbejderne i beslutninger vedrørende de fysiske forhold som indretning af arbejdspladsen, jobbrokering m.m.?		
Opfordrer ledelsen aktivt medarbejderne til at tænke på at arbejde mindre belastende?		
Er ledelsen konsekvent, hvis nogen sjusker med den/de instruktioner og vejledninger, de har modtaget i forhold til det fysiske arbejde?		
Opmuntrer ledelsen medarbejderne til at arbejde sikkert, selv når tidsplanen er stram?		
FYSISKE BELASTNINGER		
Spørgsmål	Svar – JA/NEJ	Kommentarer
Har I de hjælpemidler, der skal til for at mindske eller fjerne de fysiske belastninger, der er i arbejdet?		
Er reduktion af belastningerne indarbejdet i planlægningen af arbejdet?		
Er I opmærksomme på de fysiske belastninger, der kan opstå, før en arbejdsopgave påbegyndes?		
Er det nemt og en del af det daglige arbejde at kunne kommunikere om mulige fysiske belastninger i det daglige arbejde?		
Diskuterer I spørgsmål omkring fysiske belastninger, når de opstår?		
Handler ledelsen på en større fysisk belastning, når den bliver kendt?		
ORGANISERING OG SYSTEMATIK		
Spørgsmål	Svar – JA/NEJ	Kommentarer
Får I den nødvendige vejledning og instruktion i forhold til at kunne håndtere fysiske belastninger?		
Lærer I af nærved-hændelser, der sker i jeres afdeling, så de ikke bliver til større fysiske belastninger?		
Bruger I jeres erfaringer til at forebygge fysiske udfordringer?		
Hjælper I hinanden med at arbejde sikkert, selv når tidsplanen er stram?		

I skemaet er listet en række spørgsmål, der kan tages med i en kulturmåling med særligt fokus på MSB. Målingen kan gennemføres som interview af alle medarbejdere i hele virksomheden eller i de afdelinger/områder, hvor det er relevant. Spørgsmålene er formuleret, så der kan svares 'ja' eller 'nej', med mulighed for at uddybe svaret under interviewet. Denne måling kan evt. forankres i AMO.

VÆRKTØJ 4

Dialogværktøj

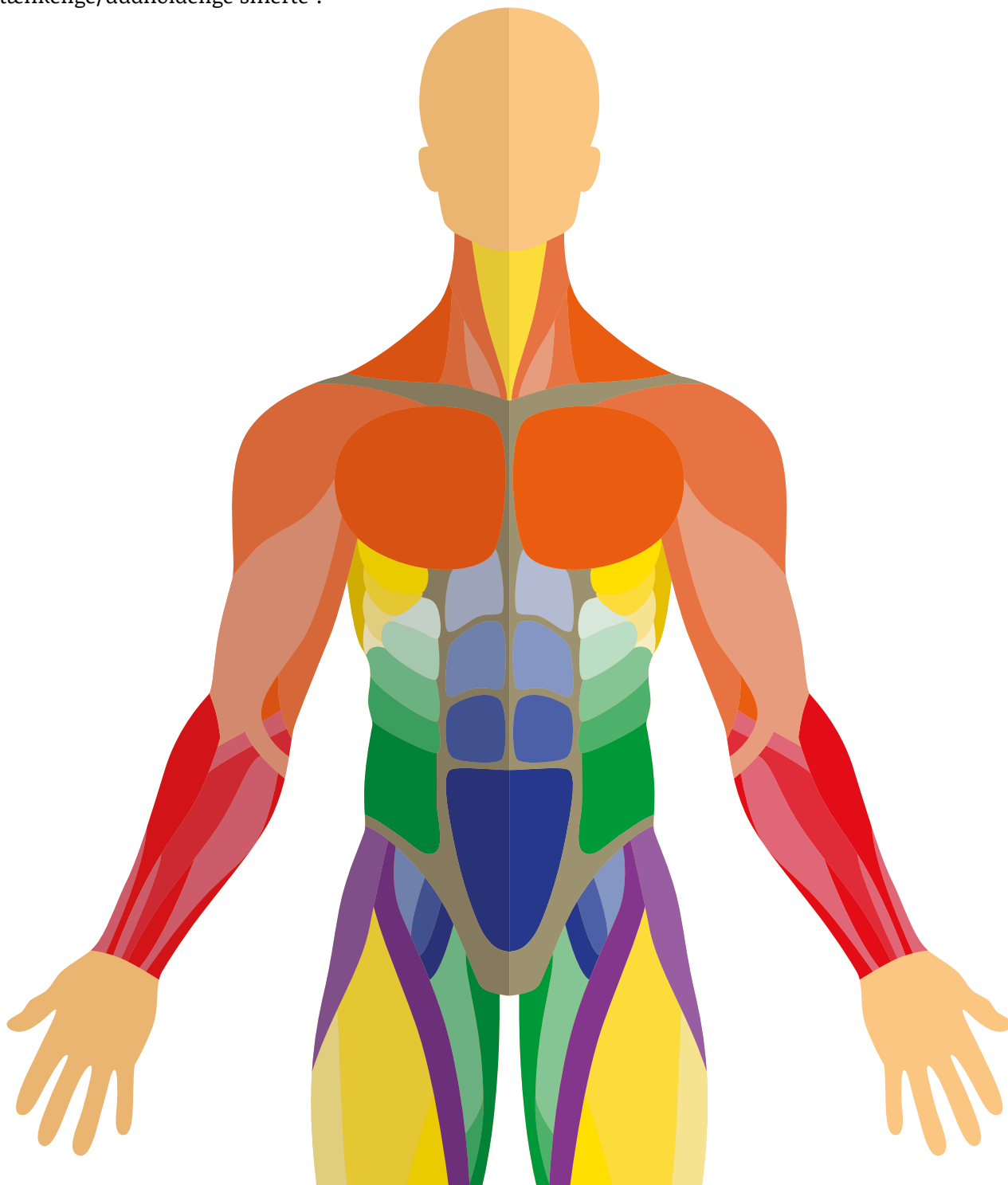
FORBEREDELSE	
Hvorfor skal samtalen afholdes?	Noter...
På baggrund af MSB-politik	
Sikre, medarbejderen kommer tilbage til arbejdet	
Sikre, at der bliver udarbejdet en plan for tilbagekomst, der løbende tager højde for medarbejderens fysiske og psykiske formåen	
Indkaldelse af medarbejderen:	Noter...
Hvor skal samtalen afholdes?	
Hvad er formålet med samtalen?	
Hvilke forventninger er der?	
Hvad skal der ændres?	
Hvad sker der, hvis der ikke gøres noget?	
SAMTALEN	
Tal om udbyttet for medarbejderen	Noter...
Tal om forventninger	
Udarbejd en handlingsplan med specifikke indsatser, ansvarlig, deadlines m.m.	
Underskriv og udskriv handlingsplan til begge parter	
Udarbejd et referat, som begge parter får en kopi af	
Aftal en række statusmøder med dato og tidspunkt	
Skal forberedelsen være bedre til næste gang?	
EFTER SAMTALEN	
Evaluer følgende spørgsmål:	Noter...
Fik du/I opfyldt målet med samtalen?	
Fik du/I talt om konsekvenserne, klart og tydeligt, hvis ikke ændringen sker?	
Hvilken læring kan der trækkes ud af samtalen til glæde for andre?	
Skal forberedelsen være bedre til næste gang?	
Du/I skal sende en mødeindkaldelse til næste statusmøde	
Hvad skal du/I arbejde med fremover, og hvordan gør du/I det?	

VÆRKTØJ 5


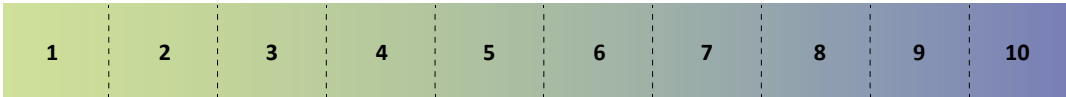
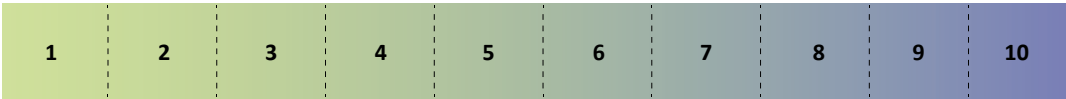

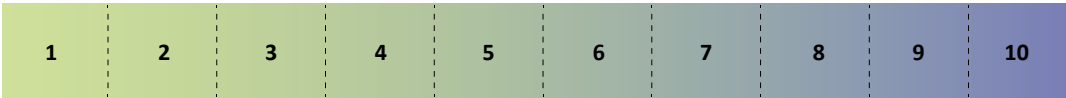
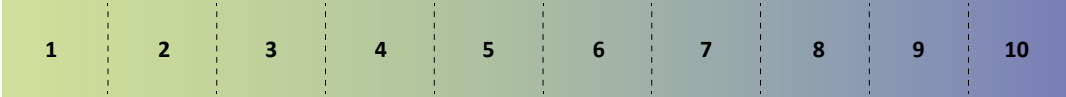
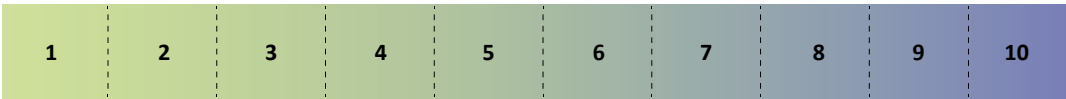
Måling af smerter

Til smertemålingen kan I bruge VAS-skalaen (Visuel Analog Skala). VAS-skala beskriver medarbejderens egen subjektive vurdering af, hvordan vedkommende oplever styrken af smerten fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen smerte og 10 er de værst tænkelige/uudholdelige smerter. VAS-målingen kan suppleres med, at medarbejderen også skraverer det område på kropstegningen på næste side, hvor smerten opleves. Se også bilag 5A på næste side. Og kropstegningen på side 38, hvor du kan tegne smerterne ind.

Målingen foretages ved, at medarbejderen med en streg på skalaen angiver sit smerteniveau i for eksempel 'højre skulder/nakkeregion' ved spørgsmålet "Hvor stærk oplever du din smerte i højre skulder/nakkeregion på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen smerte, og 10 er den værst tænkelige/uudholdelige smerte".



Et eksempel med fokus på måling af smerter i overkroppen.

NAVN / DATO	”Hvor stærk oplever du din smerte på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen smerte, og 10 er den værst tænkelige/uudholdelige smerte”
Højre skulder/nakke region	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>INGEN SMERTE VÆRST TÆNKELIGE SMERTE</p>
Venstre skulder/nakke region	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>INGEN SMERTE VÆRST TÆNKELIGE SMERTE</p>
Højre underarm	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>INGEN SMERTE VÆRST TÆNKELIGE SMERTE</p>
Venstre underarm	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>INGEN SMERTE VÆRST TÆNKELIGE SMERTE</p>
Højre håndled	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>INGEN SMERTE VÆRST TÆNKELIGE SMERTE</p>
Venstre håndled	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>INGEN SMERTE VÆRST TÆNKELIGE SMERTE</p>
Nedre del af ryggen	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>INGEN SMERTE VÆRST TÆNKELIGE SMERTE</p>

VÆRKTØJ 5A

VAS-skalaen

Når man skal forebygge MSB, er det godt at have et udgangspunkt, der beskriver omfanget af smerten, og hvor intens smerten er. Dette kan gøres ved at gennemføre en måling blandt de medarbejdere, hvor sandsynligheden for forekomst af MSB er stor, eller i den afdeling, hvor en bestemt MSB-indsats skal igangsættes. Det er en god ide i forbindelse med implementering af en indsats at lave målingen før, under og efter. Målingen kan evt. foretages af AMO eller en udpeget ressourceperson.

Til det formål kan vi bruge VAS-skalaen (Visuel Analog Skala). VAS-skalaen beskriver vores subjektive vurdering af, hvordan vi oplever styrken af smerten fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen smerte, og 10 er den værst tænkelige/uudholdelige smerte. Skalaen er 10 cm lang og uden tal-markører.

Målingen foretages ved, at medarbejderen med en streg på skalaen angiver sit smerteniveau i for eksempel 'højre skulder/nakkeregion' ved spørgsmålet "Hvor stærk oplever du din smerte i højre skulder/nakkeregion på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen smerte, og 10 er den værst tænkelige/uudholdelige smerte". Målingen kan laves for en række forskellige kropsregioner – fx.:

- ⊙ Højre og venstre skulder/nakkeregion
- ⊙ Højre og venstre underarm
- ⊙ Højre og venstre håndled
- ⊙ Højre og venstre overarm
- ⊙ Højre og venstre skulder
- ⊙ Øvre og nedre del af ryggen
- ⊙ Højre og venstre hofte
- ⊙ Højre og venstre ben
- ⊙ Højre og venstre knæ

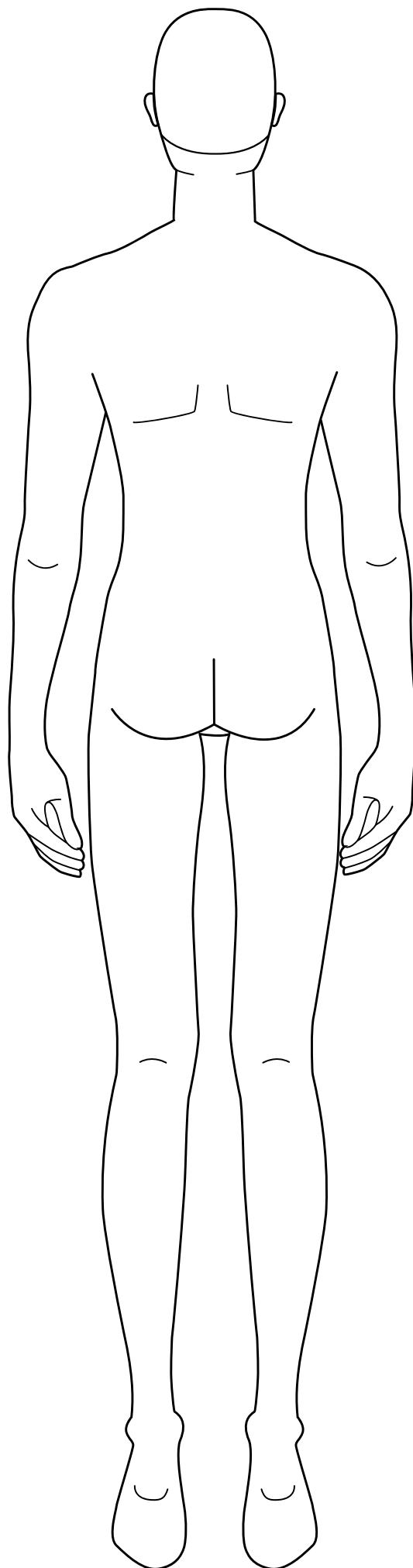
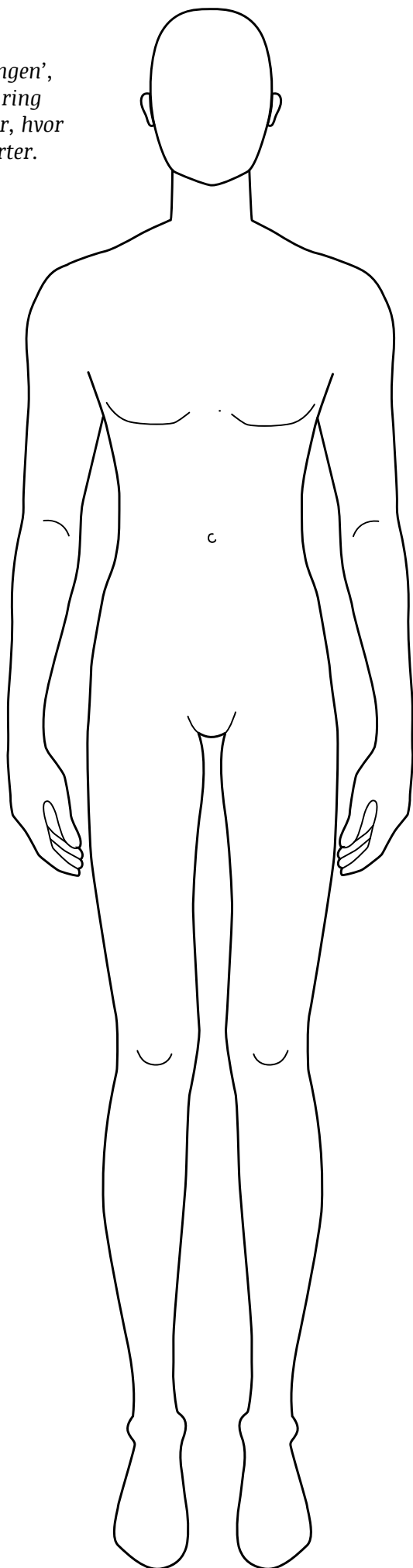
Inden målingen gennemføres, skal medarbejderne informeres om formålet med målingerne, hvad resultaterne skal bruges til, og om de er anonyme. Dette for at opnå så stor tilslutning som muligt, hvilket vil give det mest repræsentative billede af smerteniveauet i for eksempel en afdeling. Jo flere personer, der måles på, jo bedre grundlag for at kunne sige, om en indsats har haft en effekt eller ej.

Lokalisering af smerte

En kortlægning af, hvor vi oplever smerte, er et godt supplement til smertemålinger angivet ved VAS-skalaen. Derfor kan en simpel skravering eller angivelse på en 'kropstegning', der viser, hvor vi oplever smerte, være med til at nuancere VAS-skala-målinger. AMO eller en udpeget ressourceperson kan gennemføre sådanne kortlægninger i forbindelse med VAS-målingen.

VAS-skalaen (Visuel Analog Skala) beskriver vores subjektive vurdering af, hvordan vi oplever styrken af smerten fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen smerte, og 10 er den værst tænkelige/uudholdelige smerte.

*Skravér på
'kropstegningen',
eller sæt en ring
om de steder, hvor
du har smerter.*



Litteraturliste/noter

Andersen LL, Vinstrup J, Sundstrup E, Skovlund SV, Vil-ladsen E, Thorsen SV. Combined ergonomic exposures and development of musculoskeletal pain in the general working population: A prospective cohort study, *Scand J Work Environ Health* 2021;47(4):287-295.

Arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær, Sammen-hæng mellem muskel- og skeletbesvær og påvirkninger i arbejdslivet – regler for forebyggelse. Arbejdstilsynet. At-vejledning D.3.4, 1. maj 2005.

Bernard BP, editor. U.S. Department of Health and Hu-man Services, Centers for Disease control and Preventi-on, National Institute of Occupational Safety and Health. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a cri-tical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and lower back. July 1997. DHHS (NIOSH) Publication No. 97-141.

Briggs, A.M., Woolf, A.D., Dreinhofer, K., Homb, N., Hoy, D.G., Kopansky-Giles, D., Åkesson, K, March, L., 'Reducing the global burden of musculoskeletal conditions', *Bulle-tin of the World Health Organization*, Vol. 96, No 5, 2018, pp. 366-368.

Cole, D., Rivilis, I., 'Individual factors and musculoskele-tal disorders: a framework for their consideration', *Jour-nal of Electromyography and Kinesiology*, Vol. 14, No 1, 2004, pp. 121- 127.

Crawford, J.O., Berkovic, D., Erwin, J., Copsey, S.M., Davis, A., Giagloglou, E., Yazdani, A., Hartvigsen, J. Graveling, R., Woolf, A., 'Musculoskeletal health in the workplace', *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol. 34 No 5, 2020, Article 101558.

Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021, Sundhedsstyrelsen 2022.

Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 1977, pp. 129-36.

EU-OSHA — European Agency for Safety and Health at Work, 2021. Partecipatorisk ergonomi og forebyggelse af muskel- og skeletbesvær på arbejdspladsen. <https://os-ha.europa.eu/da/publications/participatory-ergonomi-cs-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workpla-ce>.

Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Et-trup L, Juel K. Statens Institut for Folke- sundhed, Syd-dansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdom-me. København: Sundhedsstyrelsen 2015.

Holtermann A, Mathiassen SE, Straker L. Promoting he-alth and physical capacity during productive Work: The Goldilocks Principle. *Scandinavian Journal of Work, En-vironment and Health* 2018;45(1):90-97.

IASP Terminology Background, Pain Terms and Definiti-on, International Association for the Study of Pain, 2020. Musculoskeletal Disorders and the Workplace: Low Back and Upper Extremities. Panel on Musculoskeletal Disor-ders and the Workplace. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Coun-cil, and the Institute of Medicine (2001). Washington DC, National Academy Press.

Sundhedsmiljø.dk, Nationalt Forskningscenter for Ar-bejds miljø, 2022. <https://nfa.dk/sites/sundhedsmiljo/in-dex.html>.

Sundhedsstyrelsen. Terminologi – Forebyggelse, sund-hedsfremme og folkesundhed. 2005.

The NIOSH Total Worker Health™ Program: Seminal Re-search Papers 2012. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Cen-ters for Disease Control and Prevention, National Insti-tute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 2012-146, 2012 May:1-214.

Virksomhedstilpasset intervention med Intelligent Moti-on mod Smerter i nakke-skulderregionen (VIMS). Det Na-tionale Forskningscenter for Arbejds miljø, 2012.

BFA Industris vejledninger om ergonomi: <https://www.bfa-i.dk/ergonomi>

1. Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen 2015.
2. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021, Sundhedsstyrelsen 2022
3. Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen 2015.
4. Briggs, A.M., Woolf, A.D., Dreinhofer, K., Homb, N., Hoy, D.G., Kopansky-Giles, D., Åkesson, K, March, L., 'Reducing the global burden of musculoskeletal conditions', Bulletin of the World Health Organization, Vol. 96, No 5, 2018, pp. 366-368.
5. Crawford, J.O., Berkovic, D., Erwin, J., Copey, S.M., Davis, A., Giagloglou, E., Yazdani, A., Hartvigsen, J. Graveling, R., Woolf, A., 'Musculoskeletal health in the workplace', Best Practice & Research Clinical Rheumatology, Vol. 34 No 5, 2020, Article 101558.
6. Bernard BP, editor. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease control and Prevention, National Institute of Occupational Safety and Health. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and lower back. July 1997. DHHS (NIOSH) Publication No. 97-141.
7. Arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær, Sammenhæng mellem muskel- og skeletbesvær og påvirkninger i arbejdslivet - regler for forebyggelse. Arbejdstilsynet. At-vejledning D.3.4, 1. maj 2005
8. Bernard BP, editor. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease control and Prevention, National Institute of Occupational Safety and Health. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and lower back. July 1997. DHHS (NIOSH) Publication No. 97-141.
9. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 196, 1977, pp. 129-36.
10. Bernard BP, editor. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease control and Prevention, National Institute of Occupational Safety and Health. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and lower back. July 1997. DHHS (NIOSH) Publication No. 97-141.
11. Cole, D., Rivilis, I., 'Individual factors and musculoskeletal disorders: a framework for their consideration', Journal of Electromyography and Kinesiology, Vol. 14, No 1, 2004, pp. 121- 127.
12. Cole, D., Rivilis, I., 'Individual factors and musculoskeletal disorders: a framework for their consideration', Journal of Electromyography and Kinesiology, Vol. 14, No 1, 2004, pp. 121- 127.
14. The NIOSH Total Worker Health™ Program: Seminal Research Papers 2012. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 2012-146, 2012 May:1-214.
15. Holtermann A, Mathiassen SE, Straker L. Promoting health and physical capacity during productive Work: The Goldilocks Principle. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health 2018;45(1):90-97.
16. Sundhedsmiljø.dk, Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2022. <https://nfa.dk/sites/sundhedsmiljo/index.html>
17. EU-OSHA — European Agency for Safety and Health at Work, 2021. Partecipatorisk ergonomi og forebyggelse af muskel- og skeletbesvær på arbejdspladsen. <https://osha.europa.eu/da/publications/participatory-ergonomics-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workplace>
18. Andersen LL, Vinstrup J, Sundstrup E, Skovlund SV, Villadsen E, Thorsen SV. Combined ergonomic exposures and development of musculoskeletal pain in the general working population: A prospective cohort study, Scand J Work Environ Health 2021;47(4):287-295
19. Musculoskeletal Disorders and the Workplace: Low Back and Upper Extremities. Panel on Musculoskeletal Disorders and the Workplace. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council, and the Institute of Medicine (2001). Washington DC, National Academy Press
20. Virksomhedstilpasset intervention med Intelligent Motion mod Smerter i nakke-skulderregionen (VIMS). Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2012.



CO-industri
www.co-industri.dk
Tlf. 3363 8000



Dansk Industri
www.di.dk
Tlf. 3377 3377

Lederne
- en verden til forskel

Lederne
www.lederne.dk
Tlf. 3283 3283



bfa-i.dk