



Vad hände sen?

Uppföljning av ergonomiska åtgärdsförslag från VLL's interna företagshälsa – ett pilotprojekt

Pernilla Jansson, Jens Wahlström
Arbets- och miljömedicinska kliniken
Norrlands universitetssjukhus, Umeå



VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

Yrkes- och miljömedicin i Umeå rapporterar, nr 1/2016

ISSN-nr 1654-7314



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Bakgrund.....	3
Syfte	3
Metod.....	4
Resultat.....	4
Deltagare.....	4
Åtgärdsförslag	4
Genomförda åtgärder.....	5
Ej genomförda åtgärder.....	6
Effekter av genomförda åtgärder	6
Övriga frågor	6
Diskussion.....	7
Begränsningar	9
Sammanfattning	9
Referenser	10

Bakgrund

Anställda inom hälso- och sjukvård uppvisar hög andel arbetsrelaterade besvär, 23 % av kvinnorna och 14 % av männen. I ca en tredjedel av dessa fall förekommer åtgärder för att förhindra att besvären skall förvärras, uppkomma igen, eller att andra personer också skall drabbas. Av åtgärder som har vidtagits på arbetsplatsen är förändringar i den fysiska arbetsmiljön vanligast, följt av förändringar i arbetsorganisationen eller arbetsmetoden, personlig stöttning, förändrad skyddsutrustning, och utbildning (1).

Arbetsmiljölagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. I arbetsmiljölagen står att arbetsgivaren systematiskt skall planera, leda och kontrollera verksamheten så att lagen uppfylls, och att åtgärder som inte kan vidtas omedelbart skall tidsplaneras (2).

Arbetsgivaren ska också undersöka om arbetstagarna utför arbete med arbetsställningar och arbetsrörelser, manuell hantering samt repetitivt arbete som kan vara hälsofarligt eller onödigt belastande (3). Den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver skall finnas att tillgå (2), och om en medarbetare har behov av arbetsanpassning och rehabilitering, ska arbetsgivaren även tillhandahålla detta (4).

I arbetsmiljölagen beskriver man att företagshälsovården särskilt skall arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser (2). Västerbottens läns landsting (VLL) har en intern företagshälsa (FH) som har till uppdrag att på ett professionellt och oberoende sätt arbeta främjande och förebyggande med hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering gentemot enskilda medarbetare och grupper, samt att vara ett konsultativt stöd till chefer och verksamheter inom hela VLL.

Vid beställningar där en medarbetare drabbats av muskuloskeletala besvär, eller vid behov av preventiva åtgärder, ingår att företagssjukgymnasterna på FH gör ett arbetsplatsbesök för bedömning inklusive vissa direkta åtgärder om möjlighet finns. Ett remissvar skickas sedan brevlades till både beställande arbetsledare och medarbetare med bedömningen samt en sammanfattning med åtgärdsförslag och bifogad information genom broschyrer från arbetsmiljöverket efter avslutat ärende. Någon systematisk uppföljning av ärendena görs ej.

Syfte

Syftet med projektet var att undersöka i vilken utsträckning rekommendationerna i åtgärdsförslagen från företagssjukgymnasterna på FH har följts och prioriterats vid beställningar av ergonomiska översyner bland medarbetare inom VLL med muskuloskeletala besvär eller i preventivt syfte.

Vidare undersöktes om de eventuella åtgärderna hade fått önskvärd effekt, d.v.s. om medarbetaren upplever att besvären minskat, eller om medarbetaren fått hjälp att förebygga besvär, i samband med åtgärderna.

Slutligen efterfrågades även hur nöjda medarbetare och arbetsledare var, samt om de hade några konstruktiva förbättringsförslag gällande kontakten med företagssjukgymnasterna på FH.

Metod

Projektet var förankrat hos FH's chef, som i sin tur hade förankrat projektet bland medarbetarna på FH. Verksamheten i sin helhet ställde sig positiva till projektet.

I samarbete med FH, slumpades 20 ärenden ut gällande ergonomiska översyner av arbetsplatser bland medarbetare inom VLL som var aktuella hösten 2014. Medarbetare och arbetsledare fick sedan en förfrågan via mail från FH om deltagande i projektet, samt samtycke till att dela med sig av de aktuella åtgärdsförslagen till projektledaren. Projektledaren kontaktade de medarbetare och arbetsledare som tackat ja till deltagande, för en enskild telefonintervju.

Arbetsledare som beställt flera ergonomiska översyner rörande olika medarbetare deltog bara med ett ärende, de övriga ärendena exkluderades ur projektet. Dessa är ej räknade som bortfall.

Intervjuerna utgick ifrån medarbetarnas individuella ergonomiska åtgärdsförslag, och kompletterades med frågor rörande preventivt arbetsmiljöarbete, effekter av åtgärder, kundnöjdhet samt eventuella förbättringsförslag. Frågorna följde samma struktur både för medarbetare och för arbetsledare. Detta möjliggjorde att undersöka skillnaden mellan medarbetarnas och arbetsledarnas svar. Intervjuerna tog ca 15-30 minuter i anspråk per person.

Resultat

Deltagare

Förfrågan om deltagande i projektet mailades ut till totalt 40 slumpvis utvalda medarbetare och arbetsledare (20 ärenden), där endast 10 personer (fem ärenden) tackade ja, d.v.s. en svarsfrekvens på 25 %. Av de resterande 75 % (30 personer) svarade 62 % (26 personer) inte på mailförfrågan inklusive påminnelse, och 13 % (fyra personer) tackade nej till deltagande.

Av de deltagande medarbetarna var alla fem kvinnor, och bland arbetsledarna var det fyra kvinnor och en man.

Alla fem ergonomiska översyner var beställda av arbetsledarna p.g.a. att medarbetarna hade olika muskuloskeletala besvär, varav två personer med nackbesvär, två personer med ryggbesvär, och en person med höftbesvär. En av beställningarna var en del av en gruppgenomgång som ledde till ett individuellt åtgärdsförslag. Av de ergonomiska översynerna var fyra ärenden gällande kontorsarbetsplatser och ett ärende gällande tandvård.

Åtgärdsförslag

Alla åtgärdsförslag baserades på individuella arbetsplatsbesök, där företagsgymnasten gjort en bedömning av den aktuella arbetsmiljön med hänsyn tagen till medarbetarens upplevda muskuloskeletala besvär samt med stöd av Arbetsmiljöverkets författningssamlingar: Belastningsergonomi AFS 2012:2, Arbete vid bildskärm AFS 1998:5, Arbetsplatsens utformning AFS 2009:2, och Arbetsanpassning och rehabilitering AFS 1994:1.

Av totalt 12 olika ergonomiska åtgärdsförslag rekommenderades i medeltal sex (fyra-nio) förslag i slutsvaret i varje ärende. Förslagen gällde både olika fysiska förändringar i arbetsmiljön (nio förslag) och förändringar i arbetsmetoden/beteendet (tre förslag) (tabell 1).

Förändringar i form av ökad paus/variation, förändring av stolen, förändring av bordet, samt regelbundna synundersökningar var de vanligaste förekommande åtgärdsförslagen i de fem ärendena.

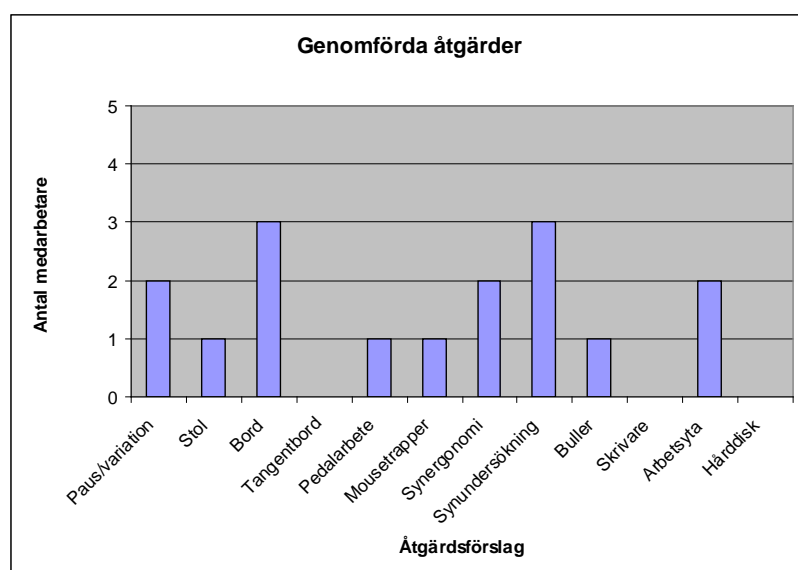
Tabell 1

Ergonomiska åtgärdsförslag	Fysisk förändring	Förändring i arbetsmetod/beteende
Ökad paus/variation		x
Stol	x	
Bord	x	
Tangentbord	x	
Pedalarbete		x
Datastyrdon	x	
Synergonomi/belysning	x	
Synundersökning		x
Buller	x	
Skrivare	x	
Arbetsyta	x	
Härdisk	x	

Genomförda åtgärder

Totalt rekommenderades 31 åtgärdsförslag i de fem ärendena, varav 16 av dessa (52 %) hade blivit åtgärdade ett år efter avslutad kontakt hos FH enligt medarbetarna. Av dessa åtgärder var förändringar i den fysiska arbetsmiljön den vanligaste åtgärden (10 åtgärder), jämfört med förändringar i arbetsmetoden eller beteendet (sex åtgärder). Inköp av höj- och sänkbart skrivbord var den vanligaste åtgärdade förändringen i den fysiska arbetsmiljön (tre åtgärder), och regelbunden synundersökning var den vanligaste åtgärdade förändringen i arbetsmetod/beteende (tre åtgärder) (figur 1).

Vid undersökning av hur väl arbetsledarnas och medarbetarnas uppfattning om vad som var åtgärdat eller inte, var det totalt fyra åtgärdsförslag där den uppfattningen inte stämde överens. I två åtgärdsförslag hade arbetsledarna uppfattningen om att förslagen var åtgärdade, men medarbetarna hade inte genomfört åtgärderna. Dessa rörde sig om inköp och montering av ett nackstöd och ett tangentbord. I två åtgärdsförslag hade medarbetarna genomfört åtgärderna utan att arbetsledarna visste om det. Dessa rörde sig om förbättrad synergonomi samt bullerabsorbenter i rummet.

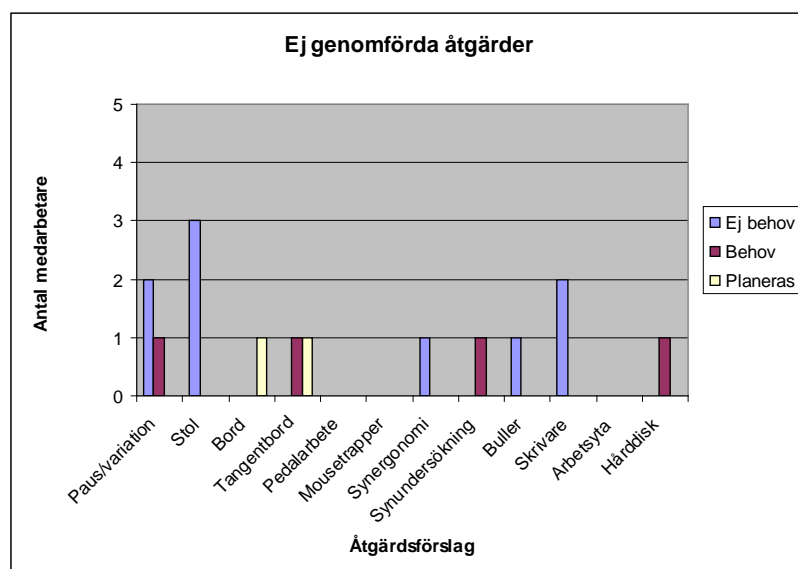


Figur 1. Fördelning över genomförda åtgärder det senaste året enligt medarbetarna.

Ej genomförda åtgärder

Totalt var det 15 åtgärdsförslag (48 %) som inte var åtgärdade enligt medarbetarna. Av dessa var nio förslag ej åtgärdade pga att medarbetarna ansåg att behovet av en sådan förändring inte fanns. Av resterande sex åtgärdsförslag hade fyra förslag inte blivit åtgärdade trots att medarbetarna upplevde ett sådant behov, och två åtgärdsförslag var planerade att genomföras i framtiden (figur 2).

Anledningar till varför vissa åtgärdsförslag ej var åtgärdade enligt medarbetarna var bl.a. p.g.a. tidspress, bristande teknisk kunskap hos medarbetaren, arbetsplatsen skulle flytta, begränsad ekonomi, åtgärderna var behovsstyrda, kösystem bland medarbetarna, sekretess, och andra prioriteringar. Arbetsledarna bekräftade delar av anledningarna, som att arbetsplatsen skulle flytta, att åtgärderna var behovsstyrda, samt sekretess. Flera arbetsledare poängterade att medarbetare får vissa åtgärder godkända direkt när man uttrycker ett behov av detta, t.ex. synundersökningar.



Figur 2. Fördelning över ej genomförda åtgärder det senaste året, och varför, enligt medarbetarna.

Effekter av genomförda åtgärder

Alla medarbetare upplevde att deras besvär hade minskat eller försvunnit helt. Alla upplevde också att de åtgärder som vidtagits på arbetsplatsen hade bidragit till förbättringen. De hade alla också kompletterat förändringen i arbetsmiljön med egen träning, eller annan sjukgymnastisk behandling/träning.

Övriga frågor

Bland medarbetarna upplevde fyra av fem personer att det gjordes regelbundna skyddsronder en gång/år på arbetsplatsen där man diskuterade arbetsmiljön. Alla arbetsledare upplevde att de gjorde regelbunda skyddsronder en gång/år på arbetsplatsen där man diskuterade arbetsmiljön. En arbetsledare hade dessutom tillsatt olika arbetsgrupper som inkluderade medarbetarna, för att ytterligare arbeta med både den fysiska- och psykosociala arbetsmiljön som ett resultat av landstingets arbetsmiljöenkät.

Av de ergonomiska förbättringsåtgärderna på arbetsplatsen som gjorts upplevde två av fem medarbetare att åtgärderna även kunde påverka andra medarbetare positivt i ett preventivt perspektiv. Alla arbetsledare upplevde att de ergonomiska åtgärderna som gjorts kunde påverka alla medarbetare positivt i ett preventivt perspektiv.

Alla medarbetare var nöjda eller mycket nöjda med insatserna från FH, och alla skulle också rekommendera kollegor att få hjälp av FH vid behov. Exempel på förbättringsförslag till FH som föreslogs var: Att ha systematiska uppföljningar av åtgärdsförslagen, samt pausövningar på film. Alla arbetsledare var nöjda, eller mycket nöjda med insatserna från FH, och alla skulle också rekommendera andra arbetsledare att kontakta FH vid behov. Exempel på förbättringsförslag till FH som föreslogs var: Önskemål om sommaröppet, mindre upprepad generell information som t.ex. lagtexter som förekommer när man är i kontakt med FH ofta, samt bättre kommunikation/information till arbetsledaren när det gäller de specifika åtgärderna.

Diskussion

Uppföljningen visade att 52 % av åtgärdsförslagen var åtgärdade inom ett år efter avslutad kontakt med FH. Men också att medarbetarna inte upplevde något behov av 29 % av åtgärdsförslagen. Dessa åtgärdsförslag rörde framför allt preventiva åtgärder.

Förändringar i den fysiska arbetsmiljön prioriterades framför förändringar i arbetsmetoden eller beteendet. Det fanns många anledningar till att åtgärdsförslag inte blev åtgärdade, tex ekonomi, tidspress och andra prioriteringar. Men en del verkade också kunna bestå i brister i kommunikationen mellan medarbetare och arbetsledare.

Alla medarbetare upplevde en förbättring i sina muskuloskeletala symtom efter vidtagna åtgärder på arbetsplatsen enligt förslag från FH. Men alla medarbetare hade också kompletterat åtgärderna på arbetsplatsen med egen träning eller sjukgymnastisk träning/behandling.

Alla medarbetare och arbetsledare var nöjda och mycket nöjda med FH´s insatser. Men de ansåg att en förbättringspotential fanns när det gällde kommunikation, tillgänglighet och uppföljningar gentemot kunderna.

Av de deltagande personerna i projektet var 90 % kvinnor. Av Västerbottens läns landstings (VLL) 9990 medarbetare (2014-12-31), är 78 % kvinnor, och bland totalt 421 chefer är 71 % kvinnor. Deltagarna i uppföljningen är alltså något överrepresenterade av kvinnor jämfört med VLL's medarbetare och chefer. Detta skulle kunna förklaras av att det är beställningar av ergonomiska översyner som har utvärderats, och att kvinnor generellt har högre risk att drabbas av muskuloskeletala besvär jämfört med män (5).

Anledningen till de beställda översynerna som utvärderats i projektet, var att medarbetarna hade muskuloskeletala besvär. Det är positivt att arbetsledare kontaktar FH för att få hjälp och stöd när medarbetare uttrycker behov av det, både för individen men också för att förhindra att andra medarbetare drabbas av liknande besvär. Enligt arbetsmiljölagen ska också arbetsgivaren och arbetstagar samverka för att åstadkomma en bra arbetsmiljö, även om huvudansvaret för arbetsmiljön ligger på arbetsgivaren. Arbetsgivaren ska bl.a. vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagar inte utsätts för ohälsa eller olycksfall, och t.ex. anpassa arbetsförhållandena till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet (2). Arbetsgivaren har också ett rehabiliteringsansvar för medarbetarna när ett sådant behov finns (4). Arbetstagar har också ett ansvar genom att följa givna föreskrifter, använda skyddsanordningar, och iaktta försiktighet för att förebygga ohälsa och olycksfall. Arbetstagar ska också underrätta arbetsgivaren eller skyddsombud om risk finns för allvarlig fara för liv eller hälsa (2).

Ingen av de utvärderade beställningarna rörde förebyggande ergonomiska åtgärdsförslag. Denna uppföljning kan därför inte svara på frågan om förekomst av preventiva beställningar till FH, eller hur arbetsledarna prioriterar sina beställningar till FH. Men detta skulle vara av intresse att undersöka i framtiden då Arbetsmiljölagen betonar förebyggande insatser för en hälsosam arbetsmiljö (2).

Av åtgärdsförslagen var det 52 % (16 åtgärdsförslag) som hade åtgärdats ett år efter avslutad kontakt med FH. Olika åtgärder i den fysiska arbetsmiljön var vanligare än åtgärder i arbetsmetod eller beteende. Detta resultat stämmer överens med arbetsmiljöverkets statistik över prioriterade insatser (1). Inköp av höj- och sänkbart bord var det vanligaste förslaget som hade åtgärdats i den fysiska arbetsmiljön (tre åtgärder). Höj- och sänkbara bord verkar prioriteras för personer som arbetar mycket vid en dataarbetsplats i VLL. Detta är också något som rekommenderas av FH genom stöd av Arbetsmiljöverkets olika författningssamlingar. FH rekommenderar variation och möjlighet att kunna växla mellan sittande och stående arbete, t. ex. genom höj- och sänkbart bord, för att undvika långvarigt stillasittande då detta kan leda till ohälsa (3, 6, 7).

Regelbunden synundersökning var den åtgärd som var högst prioriterad bland medarbetarna av de åtgärdsförslag som innefattar en förändring i arbetsmetod eller beteende (tre åtgärder). Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla särskilda synhjälpmedel, om dessa behövs för att möjliggöra gynnsamma arbetsställningar och arbetsrörelser (3). VLL's direktiv, som också följer Arbetsmiljöverkets författningssamling om bildskärmsarbete, är att medarbetare som arbetar vid bildskärm mer än en timme under arbetspasset eller uppger besvär som kan ha samband med synkraven i arbetet, så ska möjlighet till regelbundna synundersökningar erbjudas. Synundersökningar och eventuella synhjälpmedel är åtgärder som inte ska medföra kostnader för den enskilde medarbetaren, men som direkt kan påverka arbetsmiljön positivt för individen (7).

Det var 48 % (15 åtgärdsförslag) som inte hade åtgärdats av olika anledningar. Av dessa hade nio åtgärdsförslag inte åtgärdats pga att medarbetarna inte ansåg att behovet av en sådan förändring fanns. Det innebar att medarbetarna ej upplevde behov av 29 % av alla åtgärdsförslag från FH. Dessa var förslagen om förändring av stolen, paus/variation, flytta ut skrivaren från kontoret, förbättrad synergonomi/belysning samt dämpa buller. Några medarbetare hade fått ett höj- och sänkbart bord, varför ett nackstöd till stolen prioriterades lägre då de hade möjlighet att komplettera sittandet med stående arbete. Några medarbetare kommenterade att de redan tog pauser och hade varierade arbetsuppgifter och arbetsställningar. En gemensam nämnare av de åtgärdsförslag där medarbetarna ej upplevde något behov av förändring är att det handlar om förebyggande åtgärder. Åtgärdsförslagen är ej direkt kopplade till deras aktuella besvär, varför det kanske kan vara svårt att bli motiverad till en förändring eller prioritera förändringen. Detta trots att åtgärderna kan påverka både de aktuella besvären positivt, men också att förebygga att nya besvär uppkommer i framtiden.

Av de åtgärdsförslag som ej blivit åtgärdade och där medarbetarna upplevde att behovet kvarstod (fyra åtgärdsförslag), angav medarbetarna bl. a. tidspress och andra prioriteringar som anledningar till varför förslagen ej hade åtgärdats. Det framkom också att medarbetare inte alltid bad om hjälp från sin arbetsledare när behov av en åtgärd fanns. Arbetsledaren frågade inte alltid heller medarbetaren om behov av en åtgärd fanns, utan litade på att medarbetaren meddelade det eventuella behovet. I sådana sammanhang kan en brist i kommunikationen leda till att åtgärdsförslag inte blir åtgärdade trots att behovet finns.

Åtgärdsförslag som det enligt medarbetarna planerades för i framtiden (två åtgärdsförslag) var inköp av höj- och sänkbart bord samt montering av ett tangentbord. Anledningen till att dessa ej hade åtgärdats direkt angavs vara p.g.a. ekonomiska skäl och därav ett kösystem, samt teknisk okunskap hos medarbetaren.

Alla medarbetare upplevde att deras muskuloskeletala besvär hade minskat eller försvunnit helt det senaste året, och upplevde att åtgärderna på arbetsplatsen hade bidragit till förbättringen. De hade alla även tränat på egen hand eller fått hjälp av en sjukgymnast för träning och/eller behandling, som de också upplevde hade bidragit till förbättringen av symtomen. Enligt en forskningsrapport från 2012 finns ingen "bästa metod" vid förbättringar av ergonomi av dataarbetsplatser, utan individuella lösningar med ett brett åtgärdsprogram verkar fungera bäst (8). En helt nylig publicerad vetenskaplig sammanställning visar på starkt samband mellan styrketräning på arbetsplatsen och förbättring samt prevention av muskuloskeletala symtom i övre extremiteterna, varför författarna menar att företagshälsovårder generellt bör rekommendera denna typ av intervention i första hand. I andra hand bör företagshälsovårder rekommendera stretching av övre extremiteterna, feed-back genom vibrationer i samband med statisk mushantering, samt underarmsstöd, då dessa interventioner visade på mätligt starkt samband (9).

Nästan alla medarbetare och alla arbetsledare upplevde att de arbetade preventivt för en bättre arbetsmiljö i form av regelbunda skyddsronder. Det är positivt att skyddsronder utförs regelbundet för att fånga och följa upp eventuella brister i arbetsmiljön. Det är också positivt att arbetsledare fördjupar arbetsmiljöarbetet när det framkommer behov av detta, t.ex. i VLL's medarbetarenkät. Att arbeta med att förebygga ohälsa och olycksfall är också en skyldighet som arbetsgivaren har enligt Arbetsmiljölagen, d.v.s. att arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete samt bl.a. undersöka och bedöma om belastningarna enskilt eller i kombination kan innebära risk för skador i rörelseorganen eller stämbanden (2, 3, 10).

Av medarbetarna var det bara två personer som upplever att de individuella ergonomiska åtgärderna kunde ha en preventiv effekt även för kollegorna, medan alla arbetsledare upplevde ett sådant preventivt perspektiv. Denna skillnad i upplevelse kan bero på vilka åtgärdsförslag man har fått i det individuella fallet, och vad man reflekterar kring. T.ex. en ny stol eller en synundersökning är en individuell åtgärd som inte påverkar någon annan, medan ett nytt bord, en ommöblering eller en förbättrad belysning i rummet kan innebära mer avlastningsyta och bättre synergonomi även för kollegan, om man delar rum. Att ta regelbundna pauser och sträva efter variation i arbetet är positivt för alla personer på en arbetsplats. Men att öka pauser och skapa mer variation för en individ skulle också kunna påverka kollegor negativt sekundärt, om det innebär att kollegorna måste arbeta snabbare eller med mindre variation som en effekt av detta. Därför kan det vara av vikt att ta hänsyn till hela arbetsgruppen när man gör vissa förändringar, om individen är en del av ett team (2, 3).

Alla medarbetare och arbetsledare var nöjda och mycket nöjda med FH's insatser i sin helhet. Flera uttryckte bl.a. bra bemötande, engagerad personal, snabb kontakt, bra kvalitet på åtgärdsförslagen, bra arbetsplatsbesök med gott om tid och direkta åtgärder. Bland medarbetarna framkom bl.a. förbättringsförslag som att ha systematiska

uppföljningar av åtgärdsförslagen, och t.ex. pausövningar på film. Bland arbetsledarna fanns bl.a. önskemål om sommaröppet, mindre upprepad generell information som t.ex. lagtexter som kan förekomma när man är i kontakt med FH ofta, samt bättre kommunikation/information till arbetsledaren när det gäller de specifika åtgärderna. FH verkar vara uppskattade generellt bland både medarbetare och arbetsledare. Förbättringsförslagen handlar framför allt om bättre kommunikation, tillgänglighet och systematiska uppföljningar. Kommunikation i form av muntlig feedback till arbetsledare är något man föreslår i forskningen, då det kan ha god effekt både för den psykosociala och fysiska arbetsmiljön, samt för ökat socialt stöd (11, 12). Feedback till arbetsledare i grupp verkar vara mest kostnadseffektivt (10), men kan av sekretesskäl vara svårt att genomföra vid enskilda ärenden. Det har också visat sig att arbete med participativ ergonomi, dvs att medarbetarna är delaktiga i sin egen arbetsmiljö både i själva processen och vid förändringar i arbetet, kan vara en effektiv metod när man vill förbättra arbetsmiljön gällande muskuloskeletala besvär (13). Detta arbetssätt stöds även i lagen när det gäller arbetsanpassning och rehabilitering (4).

Begränsningar

Av 20 slumpvis utvalda ärenden gällande ergonomiska översyner inkomna till FH under hösten 2014, var det 15 ärenden som inte kunde studeras pga att de valde att inte delta i uppföljningen. En svarsfrekvens på 25 % är extremt lågt. Man kan spekulera i varför dessa personer valde att inte delta, om det var p.g.a. tidsbrist, andra prioriteringar, åtgärdsförslag som inte blivit åtgärdade, eller någonting annat?

Man kan också spekulera i om och hur valet av metod, telefonintervjuer, påverkar svarsfrekvensen? Kanske hade svarsfrekvensen blivit högre vid användande av en webenkät? En webenkät tar troligtvis mindre tid i anspråk, och man kan fylla i den när man har tid och möjlighet. Man blir också mer anonym i en webenkät då man inte är i kontakt med någon fysisk person, vilket skulle kunna höja svarsfrekvensen och möjligheten att utvärdera fler ärenden där man inte har haft möjlighet att genomföra de rekommenderade åtgärderna. Samtidigt skulle användandet av en webenkät troligtvis missa specifika kvalitativa frågor som kommer fram vid en telefonintervju.

Sammanfattning

I alla utvärderade ärenden fick medarbetare hjälp från FH p.g.a muskuloskeletala besvär. Inget ärende rörde beställning av preventiva åtgärder.

Uppföljningen visade att 52 % av åtgärdsförslagen var åtgärdade inom ett år efter avslutad kontakt med FH. Men också att medarbetarna inte upplevde något behov av 29 % av åtgärdsförslagen. Dessa åtgärdsförslag rörde framför allt preventiva åtgärder.

Förändringar i den fysiska arbetsmiljön prioriterades framför förändringar i arbetsmetoden eller beteendet. Det fanns många anledningar till att åtgärdsförslag inte blev åtgärdade, tex ekonomi, tidspress och andra prioriteringar. Men en del verkade också kunna bestå i brister i kommunikationen mellan medarbetare och arbetsledare.

Alla medarbetare upplevde en förbättring i sina muskuloskeletala symtom efter vidtagna åtgärder på arbetsplatsen enligt förslag från FH. Men alla medarbetare hade också kompletterat åtgärderna på arbetsplatsen med egen träning eller sjukgymnastisk träning/behandling.

Alla medarbetare och arbetsledare var nöjda och mycket nöjda med FH´s insatser. Men de ansåg att en förbättringspotential fanns när det gällde kommunikation, tillgänglighet och uppföljningar gentemot kunderna.

Denna uppföljning är ett pilotprojekt, varför man inte kan dra generella slutsatser som är representativa för hela VLL. Det är fem medarbetare och fem arbetsledare som har uttryckt sina upplevelser och åsikter när det gäller individuella ergonomiska åtgärdsförslag presenterade av företagssjukgymnasterna på landstingets interna FH.

Referenser

1. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2014. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:4.
2. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljölagen, 2014.
3. Arbetsmiljöverket. Belastningsergonomi. AFS 2012:2.
4. Arbetsmiljöverket. Arbetsanpassning och rehabilitering. AFS 1994:1.
5. AFA. Besvär i rörelseapparaten.
6. Arbetsmiljöverket. Arbetsplatsens utformning. AFS 2009:2.
7. Arbetsmiljöverket. Bildskärmsarbete. AFS 1998:5.
8. Arbetsmiljöverket. Belastningsergonomiska studier utifrån ett produktions- och systemperspektiv. 2012.
9. Van Eerd D et al. Effectiveness of workplace interventions in the prevention of upper extremity musculoskeletal disorders and symptoms: an update of the evidence. *Occup Environ med.* 2016;73(1):62-70.
10. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete. AFS 2001:1.
11. Eklöf M, et al. Feedback of workplace data to individual workers, workgroups or supervisors as a way to stimulate working environment activity: a cluster randomized controlled study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2004;77(7):505-14.
12. Eklöf M, Hagberg M. Are simple feedback interventions involving workplace data associated with better working environment and health? A cluster randomized controlled study among Swedish VDU workers. *Appl Ergon.* 2006;37(2):201-10.
13. Rivilis I, et al. Effectiveness of participatory ergonomic interventions on health outcomes: A systematic review. *Applied Ergonomics.* 2008;39(3):342-358.