

# SÅDAN FOREBYGGER VI MUSKELSKELETBESVÆR I PRAKSIS

## Hvad skal der til for, at vi lykkes med forebyggende indsatser på arbejdspladsen?

af Gitte Arnbjerg, fysioterapeut, Master i Organisationspsykologi



MANGE ARBEJDS-  
PLADSER VIL UN-  
D-  
GÅ SMERTER HOS  
MEDARBEJDERNE OG  
TAGER INITIATIVER  
TIL AT FOREBYGGE.  
DESVÆRRE MED  
DEN ERFARING,  
AT DET ER ALT  
FOR SVÆRT AT  
HOLDE GANG  
I INDSAT-  
SERNE – DE  
LØBER UD I  
SANDET.




Vi har endnu ikke knækket koden omkring arbejdsbetinget muskelskeletbesvær, der er stadig mange, også inden for tandplejerfaget, der får gener og smerter som følge af arbejdet. Årsagerne ved vi en del om; de er både ergonomiske, psykologiske og sociale, og vi ved derfor også en del om, hvad vi skal gøre anderledes for at reducere, i hvert fald en del af, smerterne. Forbedrede ergonomiske forhold, bedre tilrettelæggelse af arbejdet, flere pauser, træning, godt kollegialt samarbejde og mindre stress er nogle af de indsatser, vi har i værktøjskassen.

På mange arbejdspladser har man da også plukket fra værktøjskassen og er gået i gang med forebyggelsen – desværre er det langt fra alle, der er lykkedes med at få skabt resultater. Det kan der være flere grunde til, måske har man valgt forkert med hensyn til det, man har valgt at ændre på, og måske har man ikke fået tilrettelagt indsatsen på den rigtige måde – den er ikke blevet gennemført, men er løbet ud i sandet.

Arbejdspladser er steder med mange aktører på mange niveauer og er blandt andet kendetegnet ved, at det, der foregår, *ikke* er lineært. Man kan igangsætte 2 ens indsatser på 2 tandklinikker af samme størrelse, men det, der kommer ud af det, er vidt forskelligt. At vi vælger en indsats fra værktøjskassen, som – vi i teorien ved – har sammenhæng med arbejdsbetingede smerter, er således ikke nok, når vi vil undgå smerter og gener hos medarbejderne. Der skal noget mere til.

Heldigvis har man i arbejdsmiljøforskningen gennem en del år været opmærksomme på, at teoretisk forskning ikke løser vores problemer. Vi skal vide, hvad der skal til i praksis. Arbejdsmiljøforskningen har derfor været fokuseret på interventionsforskning, hvor man går ud på arbejdspladser, iværksætter nogle projekter og undersøger, hvilken effekt disse har, og ikke mindst hvorfor. Denne type af forskning har givet os viden om, dels hvilke elementer arbejdspladsindsatser skal indeholde og dels, hvordan man skal gribe selve processen an for at få resultater.



## Her er det vigtigt at huske, at årsagerne til smerter er både biologiske, psykologiske og sociale, hvilket igen betyder, at en enkelt indsats sjældent har effekt på graden af smerter hos medarbejderne



### En god forebyggende indsats indeholder flerstrengede tiltag på flere niveauer af arbejdspladsen

Når vi ønsker at gøre en indsats for at afhjælpe smerter hos medarbejderne, er det nemmeste at iværksætte en enkel og overskuelig indsats. Det kan være ergonomisk undervisning af medarbejderne, indførelse af flere pauser, ergonomiske gennemgange, indkøb af nyt udstyr eller indførelse af træning. Her er det vigtigt at huske, at årsagerne til smerter er både biologiske, psykologiske og sociale, hvilket igen betyder, at en enkelt indsats sjældent har effekt på graden af smerter hos medarbejderne [1].

Et nyt dansk forskningsprojekt (PERMA) viser, at effekten, i form af reducerede smerter, afhænger af, om der iværksættes én eller flere indsatser sideløbende på arbejdspladsen. Hvis vi vil være sikre på at skabe resultater, skal vi igangsætte flerstrengede indsatser [1]. Selvom det virker mere overskueligt med en mindre og enkel indsats, kan denne tænkning derfor netop være årsagen til et unødigt tidsspilde, fordi resultaterne udebliver.

Den samme problemstilling belyser et interventionsstudie med fokus på at undgå belastningssmerter. Studiet konkluderer, at der ikke er grund til at lave mere forskning med baggrund i enkeltindsatser såsom undervisning eller rådgivning – det kan ikke ses, at det medfører reduktion af arbejdsbetingede smerter [2].

En yderligere nuancering af, at en arbejdspladsintervention med flere indsatser har større effekt, ser man i den del af arbejdsmiljøforskningen, der beskriver IGLO-modellen [3,4]. Forbøgstaverne i IGLO står for Individ, Gruppe, Ledelse og Organisation, og forskningen viser, at forandringsprojekter på arbejdspladser lykkes bedre, når man sikrer, at der iværksættes relevante indsatser på alle fire niveauer [3]. En del af forklaringen på dette er, at det skaber en fælles forståelse og ejerskab for forandringsprojektet, det skaber et fælles mål, det betyder en bedre udnyttelse af ressourcerne samt et bedre grundlag for at tage beslutninger undervejs [4].

Der er ikke mange interventionsforskningsprojekter, når det gælder arbejdsmiljøforbedringer i tandplejen, men i andre brancher er der gennemført studier, hvor vi kan hente viden om, hvilke elementer man skal tænke ind i de forebyggende indsatser. Når det gælder interventio-

ner, der skal forebygge eller reducere arbejdsbetingede smerter, er der seks ting, som er relevante at indtænke: Man skal udarbejde en arbejdsmiljøpolitik, man skal gennemgå pladsforholdene og sikre, at medarbejderne har tilstrækkelig plads til det arbejde, de skal udføre, man skal sikre medarbejdernes adgang til de fornødne arbejdsredskaber, man skal gennemføre risikoanalyser/APV, man skal undervise/træne alle medarbejdere, og så skal arbejdspladsen have en eller flere ressourcepersoner med fokus på arbejdsmiljøet [2].

### Det kræver medinddragelse, grundig planlægning og opfølgning, hvis arbejdsmiljøindsatsen skal nå i mål

På baggrund af et solidt videnskabeligt grundlag og gode erfaringer fra praksis anbefaler Arbejdstilsynet og andre af arbejdsmarkedets parter, at arbejdsmiljøforbedringer sker gennem indsatser med medarbejderinddragelse. Ved medarbejderinddragelse forstås her, at medarbejderne inddrages i hele processen, fra kortlægning af problemerne til realisering af arbejdsmiljøindsatsen, samt at medarbejderne har tilstrækkelige ressourcer i form af tid, penge og kompetencer [1]. Grundene, til at medarbejderinddragelse giver bedre resultater, når det gælder arbejdsmiljøforbedringer, er blandt andet, at den indledende kortlægning bliver meningsfuld for medarbejderne, at grundlaget for de valgte indsatser er bedre belyst, og at medarbejderne vil være mere motiverede for efterfølgende at bakke op om det nye, der iværksættes [5].

Arbejdsmiljøforskningen beskriver flere forskellige metoder og har udviklet flere forskellige hjælperedskaber, når det gælder interventioner, der udvikler arbejdsmiljøet. Fælles for metoderne er, at de opfatter arbejdspladsindsatserne som en cirkulær proces. Da en arbejdsplads har mange aktører, og på mange niveauer, kan man ikke altid forudse, hvordan en indsats vil udvikle sig. Det er derfor nødvendigt, at man løbende evaluerer, om det, man satte i gang, stadig "lever", har den effekt, som man forventede, og i øvrigt ikke har uforudsete negative konsekvenser. En kendt cirkulær metode, når det gælder forbedringer i arbejdsmiljøet, er ArbejdsPladsVurdering (APV)-processen, som arbejdspladser i Danmark skal følge i forhold til at vurdere og forbedre arbejdsmiljøet. Grundlaget for APV-processen er 5 faser; forberedelse, kortlægning, vurdering, prioritering og opfølgning [6].



Forskningsprojektet PERMA beskriver mere udførligt de forskellige faser i et arbejdspladsrettet arbejdsmiljøprojekt og indeholder derudover en række konkrete redskaber, der kan understøtte arbejdspladsen og eventuelle rådgivere [1]. Projektet definerer 3 overordnede faser:

1. Aftalefasen hvor man skal skabe overblik over arbejdspladsens særkender, sikre opbakning hos ledelse og engagement hos medarbejderne, sikre de nødvendige ressourcer samt skabe grundlaget for en god kommunikation i projektet.
2. Analyse- og forslagsfasen hvor man identificerer mulighederne for at skabe forbedringer og får udviklet de indsatser, man vil sætte i værk. Det er vigtigt at indtænke, at indsatserne skal være koblet til de daglige opgaver og være realistiske at gennemføre, og ligeledes er det vigtigt at anvende IGLO-modellen.
3. Implementeringsfasen hvor man afprøver, efterfølgende justerer indsatserne og løbende følger op og evaluerer. Her er det vigtigt at holde fokus på synligheden af, hvad indsatserne medfører af forbedringer, og i modsat fald informere medarbejderne om, at man gennemfører justeringer.

Selvom det i det forebyggende arbejde er afgørende at arbejde med flerstrengede indsatser på alle niveauer af arbejdspladsen, så gælder det samtidig om at sikre sammenhængen. Der skal være sammenhæng mellem de enkelte indsatser, sammenhæng til de daglige opgaver og sammenhæng til de øvrige ting, der foregår på arbejdspladsen, med betydning for arbejdsmiljøet. Konkret betyder det sidste eksempelvis, at forebyggende indsatser altid skal ske i samarbejde med arbejdsmiljøorganisationen/ arbejdsmiljørepræsentanten.

1. Anbefalinger til rådgivning om smerter i muskler og led på arbejdspladsen. Charlotte D N Rasmussen et al. Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø (2019).
2. Interventions to reduce injuries when transferring patients: A critical appraisal of reviews and realist synthesis. D Thomas et al. International Journal of Nursing Studies (2014).
3. Teamledelse med det rette twist - inspiration til at arbejde med team, teamledelse og forandringsprocesser. Karina M Nielsen et al. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2008.
4. Gode trivselsprocesser med medarbejderne i centrum. Karina M Nielsen et al. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2013.
5. Styrk Arbejdsmiljøet med Medarbejderne (SAM). Christian D Wåhlin-Jacobsen et al. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2017.
6. At-vejledning D.1.1-3 - 1. juli 2009. Opdateret april 2016. Arbejdstilsynet.

## Bedre arbejdsmiljø i tandplejen

# ErgoDent

Vi arbejder med ergonomi og forebyggelse i tandplejen med udgangspunkt i den nyeste viden.

Vi er ergo- og fysioterapeuter, der kommer ud på jeres klinik med en forebyggelsesindsats, der passer til jeres behov. Vi har fokus på ergonomi, motion og på at engagere medarbejderne og kan hjælpe jer med at skabe et holdbart arbejdsmiljø. Vi har også mulighed for at henvise til fysioterapeutisk behandling, hvis det er relevant.



**PIA BØRSTING**  
ERGOTERAPEUT,  
MASTER I ENVIRONMENTAL  
MANAGEMENT



**SVEN DALGAS**  
FYSIOTERAPEUT,  
MASTER OF  
PUBLIC HEALTH



**GITTE ARNBJERG**  
FYSIOTERAPEUT,  
MASTER I  
ORGANISATIONS-  
PSYKOLOGI

Se mere på [www.ErgoDent.dk](http://www.ErgoDent.dk) eller kontakt os på mobil 2320 7406