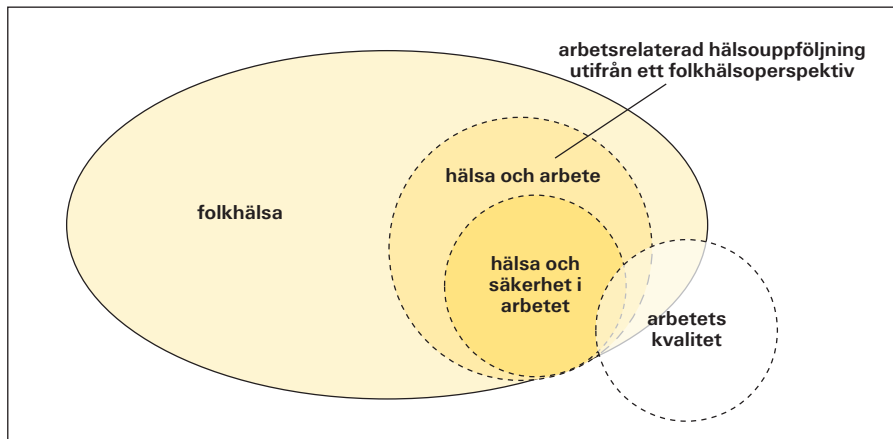


Arbetets betydelse för folkhälsan

Arbetet har en avgörande betydelse för folkhälsan. Arbetsrelaterade hälsofrågor bör därför ingå i europeiska uppföljningssystem för folkhälsan. Inom projektet WORKHEALTH har man därför utformat indikatorer för att följa upp dessa frågor. Avsikten är att skapa ett gemensamt uppföljningssystem för arbetsrelaterade hälsofrågor på europeisk nivå. I figur 1 nedan beskrivs detta system i förhållande till befintliga uppföljningssystem för folkhälsa respektive hälsa och säkerhet i arbetet.



Figur 1: Omfattning av arbetsrelaterad hälsouppföljning utifrån ett folkhälsoperspektiv.

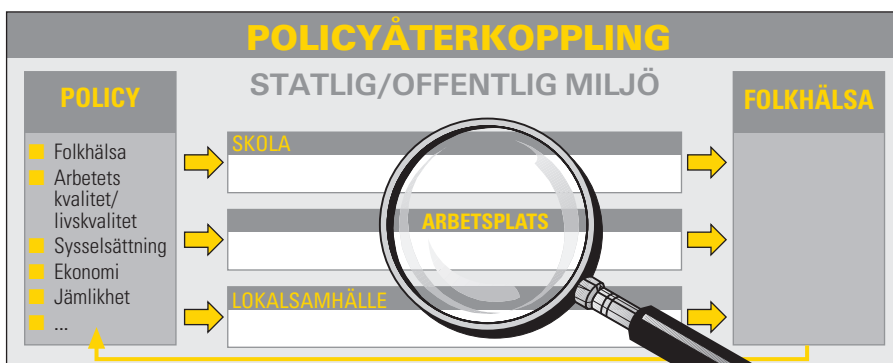
Hälsouppföljning som en del i policyåterkoppling

Arbetsrelaterad hälsouppföljning ska ge en överblick över arbetskraftens hälsa. Utifrån denna information kan sedan nödvändiga åtgärder vidtas och rekommendationer utfärdas. Hälsouppföljning kan och bör användas av politiker som ett redskap för att sätta upp mål och för att se till att målen uppnås. Handlingsplaner bör tas fram för olika områden som skolor, arbetsplatser och lokalsamhällen. Utifrån dessa planer genomför man aktiviteter som på sikt kan påverka människor i dessa miljöer och härigenom förbättra folkhälsan. Den inverkan som detta har på folkhälsan påverkar i sin tur policyutveckling. Detta kan ses som en policyåterkoppling (figur 2).

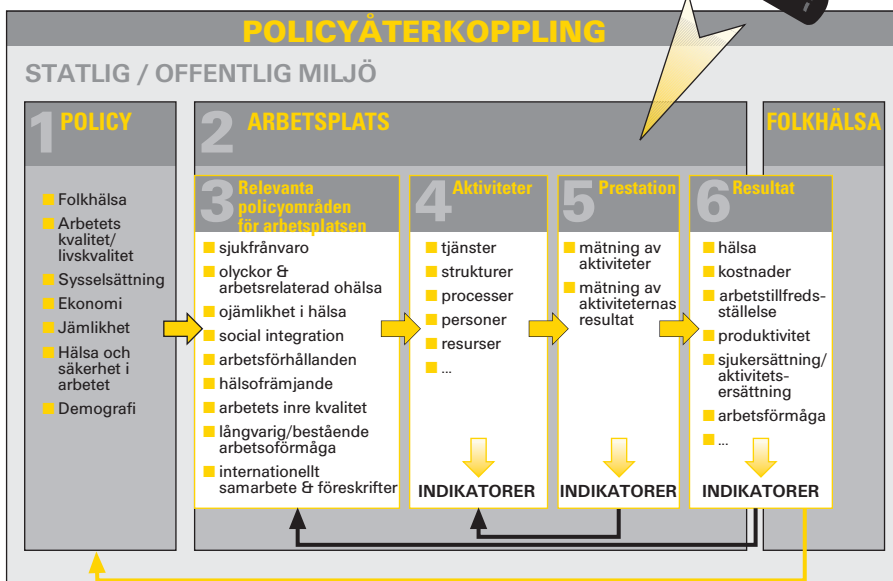
Figur 3 illustrerar policyåterkoppling på arbetsplatser:

Följande policyområden är de som för närvarande har den största betydelsen för arbetsplatsen och folkhälsan:

- förbättring av sjukfrånvarohandläggning
- förebyggande av olyckor på arbetsplatsen och arbetsrelaterad ohälsa
- minskning av ojämlikhet i hälsa
- främjande av social integration
- förbättring av arbetsförhållanden
- utveckling av hälsofrämjande arbete
- effektivisering av handläggning i samband med långvarig eller bestående arbetsoförmåga
- förbättring av de fysiska och psykosociala arbetsförhållandena
- främjande av överenskommelser om internationellt samarbete och internationella föreskrifter



Figur 2: Policyåterkoppling inom olika områden.



Figur 3: Policyåterkopplingsmodellen för arbetsrelaterad hälsouppföljning från ett folkhälsoperspektiv. På den statliga/offentliga arenan utformas policyer som (1) täcker ett brett spektrum av områden (t.ex. folkhälsa, livskvalitet, jämlikhet, hälsa och säkerhet i arbetet osv.). De omfattar policyer som är relevanta för arbetsplatsen (2), som att "minska ojämlikhet i hälsa", "förbättra sjukfrånvarohandläggning" eller "förbättra arbetsförhållanden" (3), som i sin tur har betydelse för arbetskraftens hälsa. Denna process kan följas upp inom ramen för ett arbetsrelaterat hälsouppföljningssystem. Indikatorerna visar aktiviteter (4) som genomförts på arbetsplatsen, prestationer (5) och deras resultat (6).

Policyåterkoppling för handläggning av sjukfrånvaro

Hur fungerar en sådan policyåterkoppling när det gäller till exempel sjukfrånvaro? Om sjukfrånvaron bedöms vara för hög kan en regering vidta olika åtgärder för att förebygga ohälsa på arbetet. Detta kan ske exempelvis genom att stödja hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatsen, erbjuda utbildning för företagsledningen eller underlätta för sjukskrivna personer att snabbt återgå i arbete genom att behovet av rehabilitering bedöms i ett tidigt skede. Arbetsförhållanden förbättras, rehabilitering kommer till stånd tidigare och de anställdas livskvalitet ökar. Detta leder till att folkhälsan förbättras och sjukfrånvaron minskar. Alla dessa moment kan ingå i ett arbetsrelaterat hälsouppföljningssystem. För varje policyområde ges här indikatorer som kan användas för återkoppling av policyn.

Lista över indikatorer som föreslås av WORKHEALTH

För att införa arbetsrelaterad hälsouppföljning på europeisk nivå är det nödvändigt att använda sig av ett begränsat antal indikatorer. Dessa framgår av listan nedan. De har valts ut av experter och omfattar folkhälsa, hälsa och säkerhet i arbetet, arbetsmiljöinspektion och socialförsäkring. I analysen behöver man i många fall ta hänsyn till näringsgren och yrke för att visa förhållandet mellan sjukdomar och arbete. Genom att använda den föreslagna listan över indikatorer kan arbetsrelaterad hälsouppföljning ge en grov uppskattning av de nationella och europeiska problemen när det gäller arbetsrelaterad hälsa. En mer detaljerad analys kan därefter göras, varifrån man sedan tar fram handlingsplaner för förändring.

Jämförbarhet av data

Jämförelser mellan tillgängliga data ska göras med försiktighet. Data som har samlats in rutinmässigt, till exempel om arbetssjukdomar, olyckor på arbetsplatsen eller om sjukfrånvaro, kan i hög grad ha påverkats av nationella strukturer och nationell organisation på respektive område, liksom av olika andra nationella förhållanden. Information som omfattar flera länder och härrör från internationella undersökningar, som till exempel the European Survey on Working Conditions, är dock vanligen mer tillförlitlig. Men även här kan kulturskillnader påverka svaren. Man ska ha dessa problem i åtanke när man gör jämförelser mellan länder utifrån informationen från indikatorerna. Det kan vara mer tillrådligt att i stället följa upp förändringar av trender under en längre tid i respektive land.

Tabell 1: Lista över föreslagna indikatorer

Allmänna indikatorer	Operationella indikatorer	datakälla
arbetsolyckor	se ESAW för operationella definitioner, t.ex. andel allvarliga olyckor på arbetsplatser	Eurostat
arbetsjukdomar	se EODS för operationella definitioner, t.ex. antal identifierade arbetssjukdomar efter näringsgren och sjukdom per 100 000 arbetare som omfattas av ersättningssystem för arbetsskador	Eurostat
arbetsrelaterade hälsorisker	andel av anställda som anser att den egna hälsan eller säkerheten hotas på grund av arbetet	European Foundation
sjukfrånvaro	andel av anställda helt frånvarande från arbetet under referensveckan på grund av egen sjukdom, skada eller tillfälligt funktionshinder	Eurostat
långvarig/bestående arbetsförmåga	t.ex. relativ sannolikhet att vara yrkesverksam för personer med medelsvåra eller inga funktionshinder jämfört med personer med svåra funktionshinder; andel av anställda som uppgett att de har kroniska hälsoproblem eller funktionshinder, indelat efter yrkesgrupp	Eurostat
förekomst av sjukdom	sjuklighet (prevalens eller incidens) för ICD-huvudgrupper stratifierat efter yrke och näringsgren	data saknas för närvarande
arbetsförhållanden	t.ex. index för vissa aspekter av arbetsförhållanden (fysiska arbetsförhållanden, psykosociala arbetsförhållanden, självständighet i arbetet, arbetsintensitet)	Eurostat; European Foundation
hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatsen	t.ex. andel av företag som genomför hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatsen	data saknas för närvarande
underlättande av återgång i arbete/ rehabilitering	t.ex. andel av företag/institutioner som vidtar åtgärder för att underlätta personalens (i synnerhet personal med långvarig/bestående arbetsförmåga) återgång i arbete efter en period av längre sjukfrånvaro	data saknas för närvarande
efterlevnad av föreskrifter för hälsa och säkerhet i arbetet	t.ex. andel av ILO-konventioner för hälsa och säkerhet i arbetet, stadfästa av medlemsstaterna; andel av företag som efterlever en viss bestämmelse i lagen	ILO
utgifter för åtgärder för hälsa och säkerhet i arbetet	t.ex. andel av sammanlagda hälsoutgifter eller andel av BNP	data saknas för närvarande

Förkortningar: EODS = European Statistics on Occupational Diseases, ESAW = European Statistics on Accidents at Work, ILO = International Labour Organization

Experter från 14 europeiska länder ingick i projektgruppen som koordinerades av det federala förbundet BKK i Tyskland. Rapporten samt tilläggsinformation kan fås på WORKHEALTH@bkk-bv.de samt www.enwhp.org (sökord: WORKHEALTH). Projektet WORKHEALTH har stötts av den europeiska kommissionen (2002 – 2004). Varken Europeiska kommissionen eller personer som agerar på dess uppdrag är ansvariga för användandet av denna information. Print 2005