



75
EL

FACTS

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

ISSN 1681-2115

Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία: Επιστροφή στην εργασία Περίληψη

Εισαγωγή

Οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) είναι το συνηθέστερο πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με την εργασία στην Ευρώπη. Στην Ευρώπη των 27 το ένα τέταρτο των εργαζομένων δηλώνει ότι υποφέρει από πόνους στη ράχη και την οσφυϊκή χώρα και σχεδόν το ένα τέταρτο από μυαλγίες⁽¹⁾. Οι ΜΣΠ είναι ζήτημα πολύ σημαντικό: επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και αυξάνουν τις επιχειρηματικές και κοινωνικές δαπάνες των ευρωπαϊκών εταιρειών και κρατών⁽²⁾. Οι ΜΣΠ διαταράσσουν την ομαλή εργασία, μειώνουν την παραγωγικότητα και μπορούν να επιφέρουν απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας αλλά και χρόνια ανικανότητα για εργασία.

Η αντιμετώπιση των ΜΣΠ προϋποθέτει την ανάληψη δράσης στο χώρο εργασίας. Καταρχάς πρέπει να ληφθούν ορισμένα προληπτικά μέτρα. Για τους εργαζομένους όμως που υποφέρουν ήδη από ΜΣΠ το ζητούμενο είναι να διατηρηθεί η απασχολησιμότητά τους, να συνεχίσουν να εργάζονται και, αν είναι απαραίτητο, να επανενταχθούν στο χώρο εργασίας.

Το παρόν τεχνικό δελτίο επισημαίνει τα κύρια πορίσματα της έκθεσης «Back to Work» (Επιστροφή στην εργασία) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, η οποία εστιάζει στην παραμονή στην εργασία, στην επανένταξη και την αποκατάσταση των εργαζομένων με ΜΣΠ. Αποτελείται από δύο μέρη: αφενός μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που σχετίζονται με την εργασία και αφετέρου μια γενική επισκόπηση των πρωτοβουλιών πολιτικής στην Ευρώπη και σε διεθνές επίπεδο. Μια περαιτέρω έκθεση του οργανισμού με τίτλο «Work-related MSDs: prevention» (Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία: πρόληψη) εξετάζει την προληπτική δράση. Δεν υπάρχει διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην πρόληψη και την αποκατάσταση, αφού οι δύο εκθέσεις αλληλοσυμπληρώνονται.

Στοιχεία σχετικά με τις παρεμβάσεις

Κατά την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που σχετίζονται με την εργασία και έχουν στόχο να βοηθήσουν τους ανθρώπους να επιστρέψουν στη δουλειά τους, η επιστημονική βιβλιογραφία δείχνει ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους πόνους της ράχης, των άνω άκρων και των κάτω άκρων. Τα κύρια πορίσματα περιλαμβάνονται στο πλαίσιο που ακολουθεί.

Αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που σχετίζονται με την εργασία

Πόνος στη ράχη:

- υπάρχουν προφανή στοιχεία ότι οι ασθενείς πρέπει να παραμένουν ενεργοί και να επιστρέφουν στις φυσιολογικές τους δραστηριότητες όσο το δυνατόν συντομότερα
- ο συνδυασμός βέλτιστης κλινικής διαχείρισης και ενός προγράμματος αποκατάστασης και παρεμβάσεων στο χώρο εργασίας είναι αποτελεσματικότερος από μεμονωμένες παρεμβάσεις

- μια διεπιστημονική προσέγγιση προσφέρει τα πλέον ελπιδοφόρα αποτελέσματα, αλλά θα πρέπει να εξετάζεται η σχέση κόστους-αποτελέσματος αυτών των θεραπειών
- η προσωρινή τροποποίηση της εργασίας είναι αποτελεσματική παρέμβαση για την επιστροφή στη δουλειά, αν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με καλή εργασιακή διαχείριση
- κάποια στοιχεία υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας βάσει άσκησης, της γυμναστικής για τη ράχη (back schools) αλλά και της εκπαίδευσης για την ατομική συμπεριφορά στο χώρο εργασίας μέχρι την πλήρη αποκατάσταση (συμπεριφορική θεραπεία)
- τα οσφυϊκά στηρίγματα (ζώνες πλάτης) φαίνεται ότι δεν είναι αποτελεσματικά στη δευτερεύουσα πρόληψη.

Πόνος στα άνω άκρα:

- μια διεπιστημονική προσέγγιση που να περιλαμβάνει γνωστικά-συμπεριφορικά στοιχεία ίσως είναι η πιο αποτελεσματική μορφή παρέμβασης
- υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα κάποιων τεχνικών ή μηχανολογικών παρεμβάσεων όπως και θεραπευτικών ασκήσεων
- η επιστημονική βιβλιογραφία δεν παρέχει επαρκή στοιχεία για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Πόνος στα κάτω άκρα:

- δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με στρατηγικές παρέμβασης που να σχετίζονται με την εργασία
- τα αποτελέσματα μελετών που αφορούν γενικά τη θεραπεία των κάτω άκρων παρέχουν ενδείξεις ότι τα προγράμματα άσκησης μπορεί να είναι αποτελεσματικά για προβλήματα μηρών και γονάτων.

Παρότι έχουν εκπονηθεί πολλές μελέτες, τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων είναι σχετικά περιορισμένα. Αυτό συμβαίνει κυρίως όσον αφορά την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των άνω άκρων. Μια πιθανή εξήγηση γι' αυτή την ανεπάρκεια στοιχείων είναι ότι τα κριτήρια ποιότητας που εφαρμόζονται στις επιστημονικές δημοσιεύσεις ίσως να μην μπορούν να εφαρμοστούν στις συχνά πολύπλοκες παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας. Συνεπώς οι μελέτες επιτυχών παρεμβάσεων μπορεί να μην υπάρχουν σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό ή να θεωρούνται πολύ χαμηλής ποιότητας. Παρά την έλλειψη ισχυρών επιστημονικών στοιχείων, πολλές από τις παρεμβάσεις στους χώρους εργασίας που παρατίθενται παραπάνω έχουν αναφερθεί ανεπίσημα ως αποτελεσματικές. **Η αξιολόγηση των παρεμβάσεων στους χώρους εργασίας πρέπει μάλλον να υιοθετήσει διαφορετικά κριτήρια για τη στήριξη των στοιχείων.** Τα κριτήρια αυτά δεν υπάρχουν προς το παρόν, αλλά **οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι εργοδότες δεν πρέπει να αποθαρρύνονται από το να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα απλώς και μόνο επειδή δεν υπάρχει 100% επιστημονική απόδειξη** ότι αυτά θα έχουν αποτέλεσμα. Επιπλέον η δευτερογενής και η τριτογενής πρόληψη θα πρέπει να συνδέονται στενά με την πρωτογενή, ώστε να αποφεύγεται η επανεμφάνιση κρουσμάτων ΜΣΠ.

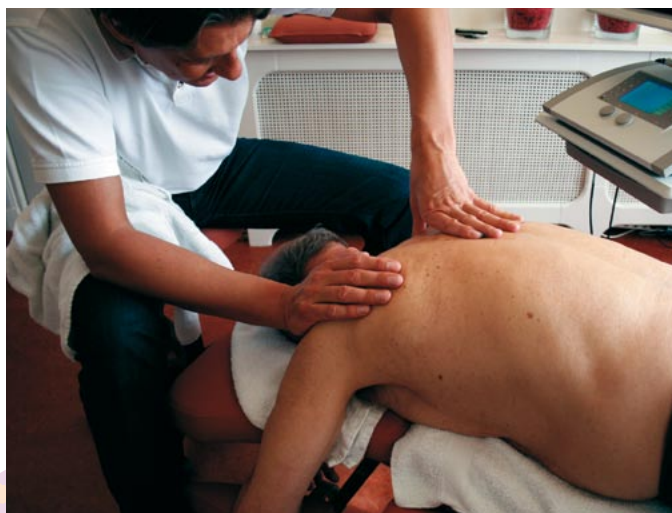
(1) Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας. Τέταρτη ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας 2007, διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. «Thematic report on MSDs» (Θεματική έκθεση για τις μυοσκελετικές παθήσεις) 2007, υπό έκδοση.

Πρωτοβουλίες πολιτικής

Η επισκόπηση των σχετικών πολιτικών συγκέντρωσε πληροφορίες από ευρωπαϊκές και διεθνείς πηγές, στις οποίες περιλαμβάνονται εθνικές νομοθεσίες, κατευθυντήριες γραμμές, συστάσεις, σχέδια δράσης, πρωτοβουλίες και προγράμματα από τα κράτη μέλη. Μπορούν να εξαχθούν κάποια προκαταρκτικά συμπεράσματα, όπως:

- οι περισσότερες από τις πολιτικές των κρατών μελών που εξετάστηκαν εστιάζουν στην ένταξη ανάπηρων ατόμων που δεν ανήκουν στο εργατικό δυναμικό και όχι στην παραμονή στην εργασία, στην επανένταξη και την αποκατάσταση εργαζομένων που έχουν εμφανίσει μυοσκελετικές παθήσεις στην εργασία τους. Θα πρέπει συνεπώς να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τις ανάγκες αυτής της ομάδας-στόχου.
- κάποιες χώρες έχουν πολιτικές που καλύπτουν την επανένταξη και αποκατάσταση εργαζομένων μετά από ασθένεια ή ατύχημα, ωστόσο υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις ανάμεσα σε αυτές τις χώρες. Ακολουθούν παραδείγματα των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των υφιστάμενων πολιτικών:



Φυσιοθεραπεία

Πλεονεκτήματα

Έμφαση στην έγκαιρη αναγνώριση των προβλημάτων και στην αποφυγή της μακροπρόθεσμης ανικανότητας, περιλαμβανομένης και της επιστροφής των ατόμων με ΜΣΠ στην εργασία όσο το δυνατόν συντομότερα.

Παροχή πλήρους φροντίδας, που περιλαμβάνει ιατρική, επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση. Διεπιστημονική προσέγγιση — ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ θεράποντα ιατρού, ιατρού εργασίας και ιατρικού συμβούλου του ασφαλιστικού ταμείου. Αυτό θα διευκόλυνε την καλύτερη διαχείριση της κάθε περίπτωσης και την ταχύτερη επιστροφή στη δουλειά των εργαζομένων που πάσχουν από ΜΣΠ.

Εισαγωγή οικονομικών κινήτρων για τους εργοδότες, όπως η χρηματοδότηση για κατάλληλες προσαρμογές στην εργασία και για βελτίωση των συνθηκών στο χώρο εργασίας, ή ακόμη η υποχρέωση καταβολής μισθού στους εργαζομένους κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους, ώστε να παρακινηθεί με αυτό τον τρόπο ο εργοδότης να παράσχει επαγγελματική αποκατάσταση για να διευκολύνει την έγκαιρη επιστροφή του εργαζομένου στην εργασία του.

- εξαιτίας του υψηλού οικονομικού και κοινωνικού κόστους που σχετίζεται με μακροχρόνια απουσία λόγω ασθένειας, μπορεί να χρειάζονται τροποποιήσεις στα συστήματα επανένταξης και αποκατάστασης (με μια συνακόλουθη αξιολόγηση των παραγόντων επιτυχίας). Στο παρακάτω πλαίσιο παρατίθεται το παράδειγμα μιας γερμανικής πρωτοβουλίας.

Με στόχο την αντιμετώπιση του διογκούμενου προβλήματος των ΜΣΠ, η **γερμανική κυβέρνηση** άρχισε να μεταβιβάζει τις υποχρεώσεις που αφορούν τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας ατόμων με αναπηρίες από το κράτος ή/και την κοινωνική ασφάλιση στους εργοδότες. Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος τώρα είναι η έγκαιρη αναγνώριση και η αποφυγή της μακροχρόνιας ανικανότητας για εργασία. Αν ένας εργαζόμενος δεν είναι σε θέση να εργαστεί για περισσότερες από έξι εβδομάδες μέσα σε ένα έτος, θα πρέπει αρχικά να οριστεί μια συνάντηση ανάμεσα στον εργοδότη και το συγκεκριμένο μέλος του προσωπικού σε συνεννόηση με το συμβούλιο εργαζομένων, με στόχο την εξεύρεση εποικοδομητικών και

Μειονεκτήματα

Η επανένταξη και η αποκατάσταση συχνά παρέχεται μόνο σε εργαζομένους που έχουν υποστεί εργατικά ατυχήματα ή πάσχουν από αναγνωρισμένες επαγγελματικές ασθένειες. Η παροχή βοήθειας μόνο σε άτομα με σοβαρές αναπηρίες τείνει να αποκλείει άτομα με λιγότερο σοβαρές ΜΣΠ, πολλά από τα οποία θα μπορούσαν να επιστρέψουν στη δουλειά μετά από λίγη βοήθεια ή μετά από απλές αναπροσαρμογές στην εργασία τους.

Το σύστημα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης του Βίσαρμκ (το λεγόμενο «διπλό σύστημα») που υπάρχει σε πολλά κράτη μέλη διαχωρίζει αυστηρά την εργασία από την κοινωνική ασφάλιση, κάτι που δεν είναι συμβατό με την προσφορά ολοκληρωμένων συμβουλών και βοήθειας σε εργαζομένους με προβλήματα υγείας.

Σε χώρες όπου το νομικό σύστημα ορίζει τη διαπραγμάτευση ως διαδικασία για τη λήψη απόφασης, οι εργοδότες μπορεί να μην είναι πρόθυμοι να επανεντάξουν έναν εργαζόμενο με μυοσκελετική πάθηση, από φόβο μήπως η πάθησή του μελλοντικά επιβαρυνθεί. Αντίστοιχα οι εργαζόμενοι μπορεί να μην είναι πρόθυμοι να επιστρέψουν στη δουλειά τους σκεπτόμενοι ότι ίσως μειωθεί έτσι η αποζημίωση για σωματικές βλάβες.

ολοκληρωμένων λύσεων με τη συμμετοχή των ασφαλιστών σε επόμενο στάδιο. Ειδικό διαχειριστές αναπηρίας στηρίζουν τους εργοδότες στον νέο τους ρόλο που αφορά τα λεγόμενα «συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης».

Ιδιαίτερο βάρος στην αποκατάσταση και την επανένταξη των εργαζομένων δίνεται επίσης και στη νέα κοινοτική στρατηγική της περιόδου 2007–2012 σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Αυτό μπορεί να δώσει νέα ώθηση στα κράτη μέλη για την αντιμετώπιση του ζητήματος.

Περισσότερες πληροφορίες για τις ΜΣΠ είναι διαθέσιμες στον ιστοχώρο: <http://osha.europa.eu/topics/msds>.

Περισσότερες πληροφορίες για τις ΜΣΠ στην Ελλάδα και την Κύπρο αντίστοιχα είναι διαθέσιμες στους ιστοχώρους: <http://www.ypakp.gr/index.php?ID=IwTYgdhHzF1qccGp> και <http://www.mlsi.gov.cy/dli>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao
Τηλ. (+34) 94 479 43 60, φαξ (+34) 94 479 43 83
E-mail: information@osha.europa.eu

© Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής. Printed in Belgium, 2007.

