



Työperäiset alaselän sairaudet

Tiivistelmä Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston raportista

Työperäiset alaselän sairaudet, joihin kuuluvat sekä alaselän kivut että alaselän vammat, ovat Euroopassa huomattava ja koko ajan kasvava ongelma. Tässä tiedotteessa tuodaan esille tärkeimmät tulokset viraston raportista, jossa käsitellään alaselän sairauksien yleisyyttä, syitä, työhön liittyviä riskitekijöitä ja tehokkaita ennalta ehkäiseviä strategioita. Raportissa keskitytään pelkästään alaselän sairauksiin, vaikka joitakin tuloksia voidaan soveltaa muihinkin työperäisiin selkäsairauksiin.

Ongelman laajuus

Tutkimusten mukaan 60–90 prosenttia väestöstä kärsii jossain elämänsä vaiheessa alaselän sairauksista ja 15–42 prosenttia väestöstä kärsii niistä jatkuvasti (tutkitun väestön ja käytetyn selkävivun määritelmän mukaan). Työoloja koskevasta eurooppalaisesta tutkimuksesta (1) saadut tiedot osoittavat, että 30 prosenttia eurooppalaisista työntekijöistä kärsii selkävivusta, jotka ovat kaikista ilmoitetuista työperäisistä sairauksista yleisimpiä. Toisessa viraston viimeaikaisessa raportissa (2) muutamat Euroopan unionin jäsenvaltioista ovat ilmoittaneet, että käsin tapahtuvasta taakkojen käsittelystä aiheutuvat vammat ja selkävammat ovat lisääntyneet.

Vaikka potilaat useimmissa tapauksissa toipuvat alaselän sairaudesta täysin (60–70 prosenttia toipuu kuuden viikon kuluessa ja 70–90 prosenttia 12 viikon kuluessa), näiden sairaustapausten vuoksi menetetään kuitenkin paljon työaikaa (3, 4). Lisäksi alaselän sairaudet uusiutuvat hyvin usein. Vuoden aikana ne uusiutuvat 20–44 prosentissa tapauksista, ja koko eliniän aikana ne uusiutuvat 85 prosentilla ihmisistä. On syytä muistaa, että selästä tulee entistä alttiimpi vahingoittumiselle, jos se on kerran vahingoittunut, ja että selän vahingoittuminen uudelleen on todennäköistä, jos työpaikalla on riskitekijöitä, joita ei ole korjattu.

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että vaikka alaselän sairauksia esiintyy yleisesti kaikilla aloilla ja kaikissa ammateissa, ne ovat erityisen yleisiä tietyillä aloilla ja tietyissä ammateissa. Sairauksia esiintyy erityisen paljon esimerkiksi maataloustyöntekijöillä, rakennustyöntekijöillä, kivesmiehillä, ajoneuvojen kuljettajilla trukin- ja traktorinkuljettajat mukaan lukien, sairaanhoitajilla, siivoojilla, sairaala-apulaisilla ja kodinhoitajilla. Alaselän sairauksia esiintyy Euroopan unionissa miehillä ja naisilla yhtä paljon (1).

Jäsenvaltioille kaikista työperäisistä sairauksista koituvien kustannusten arvioidaan olevan 2,6–3,8 prosenttia bruttokansantuotteesta (5), mutta tarkkoja lukuja ei ole saatavilla. Luvut voivat kuitenkin olla vielä korkeammat, sillä todellisia yhteiskunnallisia kustannuksia on vaikea arvioida. Alankomaista tehdyssä tutkimuksessa (6) arvioitiin selkävivusta aiheutuvien kokonaiskustannusten olleen 1,7 prosenttia bruttokansantuotteesta vuonna 1991.

Alaselän sairauksien syyt

Alaselän sairauksiin sisältyy selkärangan välilevyjen ongelmia, kuten niiden luiskahduksia ja nikamansiirtymiä sekä lihas- ja pehmytkudosvammoja. Epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että iän myötä tapahtuvan normaalin rappeutumisen lisäksi työpaikan huonot ergonomiset tekijät vaikuttavat osaltaan terveessä selässä esiintyviin alaselän vaivoihin tai nopeuttavat jo vahingoittuneessa selässä tapahtuneita muutoksia. Työpaikan huonot ergonomiset tekijät lisäävät selän kuormitusta tai rasitusta. Tämä voi johtua monista eri syistä, kuten nosto-, kierto- tai taivutusliikkeestä, epämukavista liikkeistä, venyttämisestä tai staattisesta asennosta. Tällaisiin työtehtäviin kuuluu ruumiillista työtä, käsin tapahtuvaa taakkojen käsittelyä ja ajoneuvon ajamista (jossa koko vartaloon kohdistuvan tärinän tiedetään myös olevan yksi riskitekijä).

Vaikka välilevyihin liittyvät ongelmat voidaan havaita röntgenkuvauksissa tai luuston kerroskuvauksissa, muita poikkeavuuksia, kuten lihas- ja pehmytkudosvammoja, ei usein pystytä havaitsemaan tällä tavoin. Itse asiassa 95:tä prosenttia alaselän sairauksista kutsutaan "ei-spesifeiksi".

Tulokset osoittavat, että jäljempänä ehdotettua yleistä lähestymistapaa voidaan käyttää estämään ja vähentämään kaikenlaisia työperäisiä alaselän sairauksia.

Työhön liittyvät riskitekijät

Lukuisissa artikkeleissa on pohdittu alaselän sairauksien riskitekijöitä, joihin sisältyy monia erilaisia fyysisiä, psykososiaalisia ja/tai henkilökohtaisia riskitekijöitä. Työhön liittyviä psykologisia riskitekijöitä käsitteleviä epidemiologisia tutkimuksia on tehty huomattavasti vähemmän kuin fyysiseen kuormitukseen keskittyviä tutkimuksia. Lisäksi biomekaaniset tekijät on yleensä helppo yhdistää sairauksiin. Kuitenkin todisteet psykososiaalisten tekijöiden yhteydestä alaselän sairauksiin ovat jatkuvasti lisääntyneet, etenkin jos näitä tekijöitä esiintyy samanaikaisesti fyysisten tekijöiden kanssa. Alaselän sairauksien esiintyminen on myös liitetty tiiviisti työn heikkoon sisältöön ja huonoon työn organisointiin. Merkittävimmät työhön liittyvät riskitekijät esitetään laatikossa 1.

Laatikko 1. Työhön liittyvät tekijät, jotka lisäävät alaselän sairauksien riskiä.

Työhön liittyvät fyysiset tekijät:

- raskas ruumiillinen työ
- taakkojen nostaminen ja käsittely
- epämukavat asennot (esimerkiksi taivutus- ja kiertoliike tai staattinen asento)
- koko vartaloon kohdistuva tärinä (esimerkiksi trukinkuljetus).

Työhön liittyvät psykososiaaliset tekijät:

- heikko sosiaalinen tuki
- alhainen työtyytyväisyys.

Työn organisointiin liittyvät tekijät:

- huono työn organisointi
- työn heikko sisältö.

Ennaltaehkäisystrategiat ja tehokkuus

Strategiat alaselän sairauksien ehkäisemiseksi käsittelevät sekä työpaikalla toteutettavia että terveydenhuollon toimia. Yhä useammin tunnustetaan, että tarvitaan yhdenmennyä lähestymistapaa, johon sisältyy molempia toimia, jotta ongelmaa voidaan käsitellä tehokkaasti. Ergonomisten toimien tehostaminen saa työpaikoilla yhä enemmän kannatusta. Ergonomiset toimet perustuvat kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, jossa otetaan huomioon välineistön vaikutukset, työympäristö, työn organisointi ja työntekijät. Työntekijöiden täysipainoinen osallistuminen ergonomiseen lähestymistapaan on tärkeää tehokkuuden varmistamiseksi.

Yhteenvedo tärkeimmistä ennaltaehkäisystrategioista annetaan laatikossa 2. Näihin strategioihin kuuluvat sekä ensisijainen ehkäisy (syiden poistaminen) että toissijainen ehkäisy (hoito ja kuntoutus). Asiantuntijoiden mielipide tässäkin on se, että vaikka olisi keskityttävä etenkin ensisijaiseen ennaltaehkäisyyn, kaikkia näitä tekijöitä on tarkasteltava yhdessä. Tutkimukset osoittavat esimerkiksi sen, että pelkkä työpaikoilla annettava koulutus ei todennäköisesti ole tehokasta, jos ergonomiset tekijät työpaikalla säilyvät huonoina. Lisäksi esimerkiksi työpaikoilla järjestettäviin peruskursseihin on sisällytettävä tietoa siitä, miten mahdolliset riskit havaitaan ja mitä tehdään, jos riskejä todetaan, sekä tietoa turvallisista käsittelytekniikoista.

Laatikko 2. Strategiat alaselän sairauksien ehkäisemiseksi työpaikoilla.

- Fyysisten vaatimusten vähentäminen
- Työn organisoinnin parantaminen
- Koulutus (osana yhdenmättyä lähestymistapaa)
- Lääkehoito ja kuntoutus
- Kognitiiviset ja käyttäytymisstrategiat (esimerkiksi selviytymisstrategiat)

Käsin tapahtuvaa taakkojen käsittelyä koskevassa direktiivissä (neuvoston direktiivi 90/269/ETY) eurooppalaisille työnantajille on jo annettu tärkeää tietoa työntekijöiden suojelemiseksi selän vahingoittumiselta käsin tapahtuvassa taakkojen käsittelyssä (7). Direktiivin erityisenä tavoitteena on ehkäistä selän vahingoittumisen riskiä käsin tapahtuvassa taakkojen käsittelyssä, ja se sisältää terveyttä ja turvallisuutta varten asetettavat vähimmäisvaatimukset, joissa noudatetaan ergonomista lähestymistapaa. Direktiivin liitteessä annetaan luettelo riskitekijöistä. Työnantajien olisi kiinnitettävä huomiota näihin riskitekijöihin arvioidessaan ja valitessaan ehkäisytoimia. Näitä riskitekijöitä ovat

- taakan ominaisuudet (onko se esimerkiksi liian raskas tai hankala kantaa)
- tarvittavat fyysiset ponnistelut (onko suoritus esimerkiksi liian rasittava, tehdäänkö se vartaloa kiertäen tai vartalo epätasapainossa)
- työympäristön ominaispiirteet (jos toimintaan ei esimerkiksi ole tarpeeksi tilaa tai työntekijän asentoon kohdistuu muita rajoituksia, kuten työskentely liian korkealla tai matalalla, epätasainen tai liukas lattia)
- toiminnasta johtuvat vaatimukset (esimerkiksi liian kauan kestävä toiminta tai rasitus, riittämätön lepoaika, liian pitkä taakkojen kantamisetaisyys tai prosessin sanelema työtahti)
- yksilölliset tekijät (esimerkiksi liikkumista rajoittava vaatetus, riittämätön tietous tai koulutus).

Alaselän sairauksien erottamista muista työperäisistä selkäsairauksista on pidetty varsin keinotekoisena, sillä selkäsairauksien ja muiden tuki- ja liikuntaelinten sairauksien välillä ei ole selkeää jakoa. Tarvitaan kaikkiin työpaikoilla esiintyviin tuki- ja liikuntaelinten ongelmiin soveltuvaa yhteistä lähestymistapaa (katso esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksia koskevat viraston raportit ja Internet-sivujen tiedot) (8, 9, 10).

Tutkimusta ja yksimielisyyttä tarvitaan

Kirjallisuudessa kannatetaan käsin tapahtuvaa taakkojen käsittelyä koskevan direktiivin mukaista ergonomista lähestymistapaa työnantajien toiminnan perustana. Lähestymistavan edistämiseksi raportissa ehdotetaan, että tutkimuksissa keskitytään tulevaisuudessa siihen, miten ergonomista lähestymistapaa voidaan soveltaa käytäntöön tehokkaimmin. Tällaisia tutkimuksia voivat olla

- hyvin arvioidut tutkimukset kokonaisvaltaisista toimenpidestrategioista (esimerkiksi ergonomian hyödyntäminen, sen yhdistäminen kuntoutukseen ja terveyden seurantaan)
- tutkimukset, joiden avulla kehitetään ja arvioidaan työpaikoilla käytettäviä käytännöllisiä riskienarviointimenetelmiä
- tekijöiden yhteisvaikutusta ja niiden käytännön arviointia koskevat tutkimukset.

Vaikka ehdotetaan, että tutkimuksen ensisijainen painopiste tulevaisuudessa olisi strategioissa, joilla ehkäistään loukkaantumisia työpaikoilla, ehdotetaan myös useita aloja, jotka koskevat ongelman analysoimista laboratoriossa (esimerkiksi altistumista mittaavat tekniikat, nivelten liikkuvuutta mittaavat menetelmät ja tutkimukset, joilla lisätään tietoa selkänikamien, välilevyjen ja nivelsiteiden biokemiallisista ja biomekaanisista ominaisuuksista).

Lisätietoja

Lisätietoa tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ennaltaehkäisystä löytyy viraston Internet-sivulta osoitteesta <http://osha.eu.int>, josta voi ladata viraston julkaisut kokonaisuudessaan maksutta. Näihin tietoihin sisältyy lyhyitä tietolehtisiä ja erilaisia raportteja. Esimerkkejä ratkaisuista, joilla estetään tuki- ja liikuntaelinten sairauksien riskiä, on saatavilla osoitteesta http://europe.osha.eu.int/good_practice/.

Kirjallisuusluettelo/viitteet

1. "Työolot Euroopan unionissa" (tiivistelmä vuoden 1996 tutkimuksesta) – Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö.
2. "The State of Occupational Safety and Health in the European Union" – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston raportti, 2000.
3. Andersson, G. B. J., "Epidemiological features of chronic low-back pain", *Lancet*, 1999; 354, s. 581–585.
4. Hillman, M., Wright, A., Rajaratnam, G., Tennant, A., Chamberlain, M. A., "Prevalence of low back pain in the community: implications for service provision in Bradford, UK", *Journal of Epidemiology Community Health*, 1996; 50, s. 347–352.
5. "Työturvallisuuden ja työterveyden taloudelliset vaikutukset Euroopan unionin jäsenvaltioissa" – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston raportti, 1998. Saatavilla osoitteesta <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>.
6. Van Tulder, M. W., Koes, B. W., Bouter, L. M., "A cost-illness study of back pain in the Netherlands", *Pain*, 1995; 62, s. 233–240.
7. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston Internet-linkit EU:n lainsäädäntöön <http://europe.osha.eu.int/legislation/> ja jäsenvaltioiden sivuille, joilta löytyy käsin tapahtuvaa taakkojen käsittelyä koskevaan direktiiviin ja muihin direktiiveihin liittyviä kansallisia säädöksiä ja suuntaviivoja.
8. "Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders" – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston raportti, 2000. Saatavilla osoitteesta <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>.
9. "Repetitive Strain Injuries in EU Member States" – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston raportti, 2000. Saatavilla osoitteesta <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>.
10. Viraston Internet-sivu, jolla käsitellään tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin liittyviä hyviä käytäntöjä, löytyy osoitteesta http://europe.osha.eu.int/good_practice/.

Mistä raportin voi hankkia

Raportti on saatavissa kokonaisuudessaan englanniksi viraston Internet-sivulta osoitteesta <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/lowback/>, josta sen voi ladata maksutta. Painettu raportti "Work-related Low Back Disorders", Op De Beeck, R. ja Hermans, V., Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, 2000, ISBN 92-95007-02-6, on tilattavissa EY:n julkaisutoimistosta EUR-OP:sta (<http://eur-op.eu.int>) Luxemburgista tai sen myyntitoimistoista. Raportin hinta Luxemburgissa on 7 euroa (ei sisällä arvonlisäveroa).

Tämä tietolehtinen on saatavilla kaikilla EU:n virallisilla kielillä osoitteesta <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/>.

Tietoa raportista

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on julkaissut tutkimusta koskevan raportin työperäisistä alaselän sairauksista. Raportissa esitetään katsaus nykyiseen tietämykseen aiheesta. Työn suoritti Belgian työturvallisuus- ja työterveysinstituutti (Institute for Occupational Safety and Health (Prevent)).