

Tööga seotud alaseljavaevused

Agentuuri aruande kokkuvõte

Tööga seotud alaseljavaevused, mis hõlmavad nii valu alaseljas kui ka alaselja vigastusi, on tähendusrikas ja üha suurenev probleem Euroopas. Käesolev teabeleht toob välja agentuuri alaseljavaevuste leviku, tekke, tööga seotud riskitegurite ja tõhusa preventsioonistrateegia alase aruande põhitulemused. Aruanne piirdub alaseljavaevustega, kuigi mõned tulemused võivad olla kohaldatavad ka teist tüüpi tööga seotud seljaprobleemidele.

Probleemi ulatus

Uuringud näitavad, et 60–90% inimestest kannatab mingil eluperioodil alaseljavaevuste all ning et 15–42% inimestest kannatab nende all igal ajal (sõltuvalt uuritavast elanikkonnast ja kasutatavast seljavalu määralusest). Euroopa töötingimuste alase uuringu¹ andmed näitavad, et 30% Euroopa töötajatest kannatab seljavalude all, mis seisavad kõigi raportitega teatavaks tehtud tööga seotud tervisehäirete nimekirja tipus. Ühes teises hiljutises agentuuri aruandes² on mõned liikmesriigid teatanud käsitsi teisaldamise ja seljavigastuste suurenemisest.

Kuigi enamikul juhtudel paranevad patsiendid alaseljavalust täielikult (60–70% paraneb kuue nädalaga, 70–90% 12 nädalaga), annab see summana ometi väga suure tööaja kao^{3,4}. Lisaks sellele korduvad alaseljavaevused väga sageli: nende kordumine aasta jooksul jääb 20% ja 44% vahele, kogu eluea kohta arvestatuna on teatatud kuni 85%. Oluline on meele pida, et kui oled juba kord selga vigastanud, võib selg muutuda tundlikuks ning uus vigastus on tõenäolisem siis, kui töökohal esineb korregeerimata riskitegureid.

Ehkki väga üldlevinud igat tüüpi tootmisharudes ja töödel, on mitu uuringut näidanud, et alaseljavaevused on valdavad teatud tootmisharudes ja kutsealadel. Eriti suur alaseljavaevuste levik on avastatud näiteks põllumajandustöötajate, ehitustöölise, puuseppade, veoautojuhtide ja traktoristide, õdede ja põetajate, puhastajate, sanitaride ja koduabiliste seas. Ilmneb, et alaseljavaevuste levik Euroopa Liidu meeste ja naiste seas on samasugune¹.

Liikmesriikide hinnangul ulatuvad kõigi tööga seotud tervisevaevuste majanduslikud kulud 2,6–3,8%-ni rahvuslikust kogutoodangust⁵, kuigi täpseid arve ei ole olemas. Need arvud võivad suuremad olla, kuna tõeseid sotsiaalkulutusi on raske hinnata. Üks Hollandi uurimus⁶ hindas seljavalude kuludeks ühiskonnale 1,7% 1991. aasta rahvuslikust kogutoodangust.

Alaseljavaevuste teke

Alaseljavaevused hõlmavad selliseid selgroodiskide probleeme nagu hernia ja selgroopõletik, lihase- ja pehmekoe vigastused. Lisaks normaalsele degeneratiivsele vananemisprotsessile avalikustavad epidemioloogilised uuringud, et viletsad ergonoomilised tegurid töökohal aitavad kaasa alaseljavaevuste terves seljas või kiirendavad olemasolevaid muudatusi juba kahjustatud seljas. Viletsad ergonoomilised töötegurid suurendavad koormust ja pinget seljale. See võib tuleneda paljudest olukordadest, näiteks tõstmisest, keerutamisest, painutamisest, ebamugavatest liigutustest, sirutamisest ja staatilistest poosidest. Tööülesanded hõlmavad kehalist tööd, käsitsi teisaldamist ja sõiduki juhtimist (kus kogu keha mõjutav vibratsioon on tuntud teise soodustava tegurina).

Kuigi selgroodiskiga seotud probleemid võivad olla avastatavad röntgenkiirtega või luu-uuringutega, pole muid ebanormaalsusi, nt lihase- ja pehmekoe vigastused, sageli lihtne sel moel avastada. Tegelikult nimetatakse 95% alaseljavaevustest "mittespetsiifilisteks". Tõendid näitavad, et allpool esitatavat üldist lähenemist saab soovitada igat tüüpi tööga seotud alaseljavaevuste ärahoidmiseks ja vähendamiseks.

Tööga seotud riskitegurid

Palju on avaldatud alaseljavaevuste riskitegureid uurivaid ülevaateartikleid, kaasa arvatud arvukad füüsilised, psühhosotsiaalsed ja/või isikuga seotud riskitegurid. Epidemioloogiliste uuringute arv, mis on suunatud psühhosotsiaalsetele riskiteguritele töö ajal, on märgatavalt väiksem kehalisele koormusele suunatud uuringute arvust. Lisaks on assotsiatsioonide tugevus üldiselt suurem biomehhaaniliste tegurite suhtes, ehkki tõendusmaterjal psühhosotsiaalsete tegurite seostamisest alaseljavaevustega suureneb, iseäranis seal, kus need ilmnevad üheaegselt füüsiliste teguritega. Alaseljavaevuste esinemissagedus on tugevasti seotud ka madala töörahulolu ja viletsa töökorraldusega. Peamised tööga seotud riskitegurid on toodud kastis 1.

Kast 1.

Töötegurid, mis suurendavad alaseljavaevuste riski

Töö kehalised aspektid:

- raske füüsiline töö
- koormuste tõstmine ja teisaldamine
- ebamugavad asendid (näiteks kummardamine, keerutamine, staatilised poosid)
- kogu kehale mõjuv vibratsioon (näiteks veoauto juhtimine)

Psühhosotsiaalsed tööga seotud tegurid:

- väike sotsiaalne toetus
- madal tööga rahulolu

Töökorralduslikud tegurid

- viletsa töökorraldus
- madal rahulolu tööülesannetega

Preventsioonistrateegiad ja tõhusus

Alaseljavaevuste ärahoidmise strateegiad näevad ette sekkumist nii töökoha kui ka tervishoiu kaudu. Üha enam tunnustatakse, et probleemi tõhusaks käsilevõtmiseks läheb vaja lõimitud lähenemist, mis hõlmab mõlemat sekkumise liiki. Töökohal kasvab toetus ergonoomilisele sekkumisele. Ergonoomilised sekkumised tuginevad holistlikul ehk terviklikul lähenemisel, mis vaatlleb seadmete mõju, töökeskkonda ja töökorraldust ning töötajat. Ergonoomilise lähenemise tõhususe jaoks on oluline töötajate täielik osalemine selles.

Kokkuvõtte peamistest preventsioonistrateegiatest on toodud kastis 2. Need hõlmavad nii esmase preventsiiooni (põhjuste kõrvaldamine) kui ka sekundaarse preventsiiooni (ravi ja rehabilitatsioon) strateegiaid. Taas on ekspertarvamus selline, et kuigi tuleks tugevasti fookuseerida esmast preventsiiooni, on kõiki neid tegureid vaja vaadata koos. Uurimused näitavad, et tõhusast väljaõppest ainuüksi ei piisa, kui ergonoomilised tegurid tööl jäävad viletsaks. Näiteks põhiväljaõpe peab hõlmama seda, kuidas märgistada potentsiaalseid riske ning mida teha samahästi kui ohutute käsitsi teisaldamise võtete leidmiseks.



Kast 2. Alaseljavaevuste ärahoidmise strateegiad töökohal

- füüsiliste nõudmiste vähendamine
- töökorralduse parandamine
- koolitus/väljaõpe (kui osa lõimitud lähenemisest)
- ravi ja rehabilitatsioon
- tunnetuslikud ja käitumuslikud strateegiad (näiteks matkimisstrateegiad)

Euroopa tööandjad on juba varustatud olulise infoga ("Käsitsi teisaldamise direktiiv", Nõukogu direktiiv 90/269/EEC), kuidas kaitsta töötajat seljavigastuste eest käsitsi teisaldamistöödel⁷, mis viidi läbi koormuste käsitsi teisaldamisel tekkinud seljavigastuste ärahoidmise eesmärgil. Tuginedes hetketeadmistele, sisaldab see tervishoiu ja ohutuse miinimumnõudeid, mis järgivad ergonoomilist lähenemist, ning direktiiviga vastavuses olevat riskitegurite nimekirja. Tööandjad peaksid neile teguritele tähelepanu pöörama, kui hindavad ja valivad preventioonimeetmeid. Riskitegurid sisaldavad:

- tõstetava raskuse karakteristikuid (nt kas seda on raske või kerge hoida);
- nõutavat kehalist pingutust (nt suur pingutus, pöörlemine, keha on ebastabiilses asendis);
- töökeskkonna karakteristikuid (nt ebapiisav ruum või muud kitsendused töötaja asendile, nagu tema pikkuse suhtes liiga kõrgel või madalal töötamine, ebatasane või libe põrand);
- tegevusnõudeid (nt pikenenud tegevus või pingutus, mitteküllaldased puhkeperioodid, ülemäärased vahemaad koormuste liigutamiseks, peale sunnitud töö hulk);
- individuaalseid tegureid (nt liikumist takistav riietus jne, ebapiisavad teadmised või väljaõpe).

Arvatakse, et on kuidagi kunstlik eraldada alaseljavaevused muudest tööga seotud seljaprobleemidest, kuna täpset jaotust seljaprobleemide ja teiste luu-lihaskonna haiguste vahel ei ole olemas. Üldine lähenemine on vajalik kõigile luu-lihaskonna probleemidele töökohal (vt näiteks agentuuri luu-lihaskonna haiguste alaseid aruandeid ja kodulehe infot^{8, 9, 10}).

Vajadus uuringute ja konsensuse järel

Kirjanduses leiab toetust ergonoomilisele lähenemisele kui tööandjate tegutsemise alusele, mis sisaldub "Käsitsi teisaldamise direktiivis". Aitamaks seda kohaldada, annab aruanne soovitusi, et tulevikuuuringute põhifookus peaks asuma sellel, kuidas ergonoomilist lähenemist saaks kõige tõhusamalt praktikas kasutada. Selline uurimus võib sisaldada:

- holistlike sekkumisstrateegiade piisavalt heaks hinnatud uurimusi (nt ergonoomika kohaldamine, rehabilitatsiooni ja tervisekontrollidega lõimitud ergonoomika);
- uurimusi, et arendada ja hinnata praktilisi riskihindamise meetodeid töökohal kasutamiseks;
- tegurite kombineeritud mõjude ning nende praktilise hindamise uurimusi.

Kuigi oletatakse, et põhiline tulevikuuuringute fookus peab asuma töökohal vigastuste ärahoidmise strateegial, vihjatakse mitmetele probleemide laboratoorse analüüsiga seonduvatele valdkondadele (nt kokkupuute mõõtmisvõtted, liigese liikuvuse mõõtemetodid ning uurimused, et paremini mõista selgroolüli, -diski ja sidemete biomehaanilisi väärtusi).

Lisainfo

Lisainfo luu-lihaskonna haiguste ärahoidmiseks on kättesaadav agentuuri kodulehel <http://osha.eu.int>, kust saab tasuta alla laadida kõigi agentuuri trükiste tekste. See info hõlmab lühikesi teabelehti ja mitmesuguseid aruandeid. Näiteid selle kohta, kuidas leida lahendusi luu-lihaskonna haiguste riskidele, võib leida aadressil http://europe.osha.eu.int/good_practice/.

Bibliograafia/viited

- ¹ Working conditions in the European Union (summary of survey 1996) – European Foundation for the improvement in Living and Working Conditions
- ² The State of Occupational Safety and Health in the Member States. Agency report, 2000
- ³ Andersson GBJ. Epidemiological features of chronic low-back pain. The Lancet 1999; 354: 581–585
- ⁴ Hillman M, Wright A, Rajaratnam G, Tennant A, Chamberlain MA. Prevalence of low-back pain in the community: implications for service provision in Bradford. UK, Journal of epidemiology Community Health 1996; 50: 347–352
- ⁵ Economic impact of occupational safety and health in the member states of the European Union – Agency report, 1998 available at <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>
- ⁶ Van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. A cost-illness study of back pain in the Netherlands. Pain 1995; 62: 233–240
- ⁷ Agency website links to EU legislation, <http://europe.osha.eu.int/> legislation, and guidelines may be found related to the Manual Handling and other directives.
- ⁸ Work related neck and upper limb musculoskeletal disorders – Agency report, 2000; available at <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>
- ⁹ Repetitive Strain injuries in the Member States of the European Union – Agency report, 2000, available at <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>
- ¹⁰ Agency web features on good practice MSDs at http://europe.osha.eu.int/good_practice/

Kuidas aruannet saada?

Täielik aruanne on ingliskeelsena kättesaadav agentuuri kodulehel <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/lowback/>, kust saab selle tasuta alla laadida. Trükitud aruannet "Work-related Low Back Disorders", Op De Beeck, R., and Hermans, V., European Agency for Safe and Health at Work, 2000, ISBN 92-95007-02-6, saab tellida Euroopa Ühenduste trükiste büroost EUR-OP Luksemburgist (<http://eur-op.eu.int/>) või selle müügiagentidelt. Luksemburgis on hind 7 eurot (lisandub käibemaks).

Käesolev teabeleht on kättesaadav kõigis Euroopa Liidu keeltes aadressil <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/>.

Aruandest

Euroopa Agentuur on avaldanud uurimuslik-informatsioonilise aruande tööga seotud alaseljavaevuste kohta. Aruanne annab ülevaate probleemist hetketeadmiste alusel. Töö teostas Institute for Occupational Safety and Health (Prevent) Belgias.