



75
FI

FACTS

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto

ISSN 1681-2174

Työperäiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet: Takaisin työhön Yhteenveto

Johdanto

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULE-sairaudet) ovat EU:n yleisin työperäinen vaiva. Neljäsosa 27 jäsenvaltion EU:n työntekijöistä kärsii selkävivusta ja lähes neljäsosa lihassärystä (1). TULE-sairaudet ovat merkittävä huolenaihe, sillä ne vaikuttavat yksittäisten työntekijöiden terveyteen ja lisäävät liiketoiminnallisia ja sosiaalisia kustannuksia, jotka koituvat eurooppalaisten yritysten ja valtioiden maksettaviksi (2). TULE-sairaudet häiritsevät työntekoa ja heikentävät tuottavuutta, ja niistä seuraa sairauslomia ja kroonista työkyvyttömyyttä.

TULE-sairauksien torjunta tarkoittaa tarttumista toimeen työpaikoilla. Ensinnäkin on toteutettava ennaltaehkäiseviä toimia. Niiden työntekijöiden osalta, jotka jo kärsivät TULE-sairauksista, haasteena on kuitenkin ylläpitää heidän työkykyään, pitää heidät töissä ja tarvittaessa sopeuttaa heidät uudelleen työpaikalle.

Tässä julkaisussa käsitellään keskeisiä havaintoja Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston Takaisin työhön -kertomuksesta, jossa keskitytään TULE-sairauksista kärsivien työntekijöiden työssä pitämiseen, uudelleensopeuttamiseen ja kuntouttamiseen. Kertomus jakautuu kahteen osaan, jotka ovat kirjallisuuskatsaus työhön liittyvien interventioiden tehokkuudesta ja yhteenveto poliittisista aloitteista Euroopan unionissa ja kansainvälisellä tasolla. Viraston toisessa kertomuksessa (Work-related MSDs: prevention) arvioidaan ennaltaehkäiseviä toimia. Ennaltaehkäisy ja kuntoutus eivät ole toisiaan poissulkevia toimia, vaan kertomukset täydentävät toisiaan.

Havaintoja interventioista

Arvioitaessa niiden työhön liittyvien toimien tehokkuutta, joiden tarkoituksena on auttaa ihmisiä palaamaan työhön, tieteellinen kirjallisuus osoittaa, että selkä-, yläraaja- ja alaraajakivuissa on eroja. Tärkeimmät havainnot on esitetty seuraavassa tekstilaatikossa.

Työperäisten interventioiden tehokkuus

Selkävivut

- On selvää näyttöä siitä, että potilaiden olisi pysyttävä aktiivisina ja palattava tavanomaisten toimien pariin mahdollisimman nopeasti.
- Optimaalisen kliinisen hoidon, kuntoutusohjelman ja työpaikalla toteutettavien interventioiden yhdistelmä on tehokkaampi kuin nämä yksittäiset tekijät yksinään.

- Monitieteinen lähestymistapa tarjoaa lupaavimmat tulokset, mutta näiden hoitojen kustannustehokkuutta on vielä tarkasteltava.
- Työn muuttaminen tilapäisesti on tehokas työhönpaluuta helpottava interventio yhdistettynä hyvään työhönpaluun hallintaan.
- Myös liikuntaterapia, selkäkoulut ja käyttäytymisterapia ovat joidenkin tutkimusten mukaan osoittautuneet tehokkaiksi.
- Lannetuet (selkävyöt) vaikuttavat tehottomilta sekundaarisessa ennaltaehkäisyssä.

Yläraajakivut

- Monitieteinen lähestymistapa, johon kuuluu myös kognitiivinen käyttäytymisterapia, saattaa olla tehokkain interventiotyyppi.
- Joidenkin teknisten tai mekaanisten interventioiden ja liikuntaterapian tehokkuudesta on vain vähän näyttöä.
- Tieteellisessä kirjallisuudessa esitetty näyttö ei riitä psykososiaalisten interventioiden tehokkuuden arvioimiseen.

Alaraajakivut

- Työhön liittyviä interventiostrategioita koskevaa tietoa ei ole löytynyt.
- Alaraajojen hoitoa koskevat tutkimustulokset viittaavat yleisesti siihen, että liikuntaohjelmat saattavat olla tehokkaita lonkka- ja polviongelmien hoidossa.

Vaikka tutkimuksia on tehty paljon, interventioiden tehokkuudesta saatu näyttö on varsin vähäinen. Erityisesti tämä koskee yläraajaoireiden hoitoa. Eräs mahdollinen selitys vähäiselle näytölle on se, etteivät tieteellisissä arvioinneissa käytettävät laatuksiteerit välttämättä sovellu työpaikalla toteutettaviin, usein monitahoisin interventioihin. Onnistuneita interventioita koskevia tutkimuksia ei tämän vuoksi voida aina sisällyttää tieteellisiin julkaisuihin tai niitä voidaan pitää liian heikkolaatuisina. Vahvan tieteellisen näytön puuttumisesta huolimatta voidaan todeta, että monien edellä mainittujen työpaikalla toteutettavien interventioiden on raportoitu tehoavan. **Työpaikalla toteutettavien interventioiden arvioinnissa olisi todennäköisesti otettava käyttöön eri kriteerejä näytön pohjaksi.** Tällaisia kriteerejä ei tällä hetkellä ole, mutta **päittäjiä ja työnantajia ei pidä estää toteuttamasta ennaltaehkäiseviä toimia vain siksi, ettei niiden tehokkuudesta ole sataprosenttista näyttöä.** Lisäksi sekundaarisen ja tertiärisen ennaltaehkäisyn on tapahduttava samanaikaisesti primaarisen ennaltaehkäisyn kanssa, jotta voidaan estää TULE-sairauksien eri vaiheiden toistuminen.

(1) Euroopan työ- ja elinolojen kehittämissäätiö. 4th European working conditions survey, 2007. Saatavana osoitteessa <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. TULE-sairauksia koskeva erityiskertomus, 2007. Julkaistavana.

Toimintalinjoja koskevat aloitteet

Toimintalinjoja koskevaan katsaukseen kerättiin tietoa eurooppalaisista ja kansainvälisistä lähteistä, myös jäsenvaltioiden kansallisesta lainsäädännöstä, ohjeista, suosituksista, toimintasuunnitelmista, aloitteista ja ohjelmista. Tietojen perusteella voidaan tehdä joukko alustavia päätelmiä:

- Jäsenvaltioiden arvioiduista toimintalinjoista useimmissa keskitytään työttömien vammaisten työllistämiseen eikä sellaisten työntekijöiden työssä pitämiseen, uudelleensopeuttamiseen ja kuntouttamiseen, jotka ovat saaneet TULE-sairauden työssään. Tietoisuutta tämän kohderyhmän tarpeista onkin lisäävä.
- Joidenkin maiden toimintalinjoihin sisältyvät myös työntekijöiden uudelleensopeuttaminen ja kuntouttaminen sairauden tai onnettomuuden jälkeen. Näiden maiden väliset erot ovat kuitenkin suuria. Seuraavassa on annettu esimerkkejä nykyisten toimintalinjojen hyvistä ja huonoista puolista.



Fysioterapia

Hyvät puolet	Huonot puolet
Painopiste ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisyssä, johon sisältyy myös TULE-potilaiden palauttaminen työhön mahdollisimman nopeasti.	Uudelleensopeuttamista ja kuntoutusta tarjotaan usein vain työntekijöille, jotka ovat joutuneet työtapaturmaan tai joilla on todettu työperäinen sairaus. Tarjottaessa apua vain vaikeasti vammautuneille lievemmistä TULE-sairauksista kärsivät jätetään usein toimien ulkopuolelle, vaikka monet heistä voisivat palata työhön lyhytaikaisten tukitoimien tai pienten työhönsä tehtävien muutosten jälkeen.
Kattavan hoidon tarjoaminen, mukaan lukien lääketieteellinen, työterveydellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Monitieteinen lähestymistapa – tehostettu yhteistyö hoitavan lääkärin, työterveyslääkärin ja vakuutusyhtiön lääketieteellisen asiantuntijan välillä. Tämä parantaisi tapauksen hallintaa ja aikaistaisi TULE-sairauksista kärsivien työntekijöiden työhönpalautta.	Monissa jäsenvaltioissa sovelletaan bismarckilaista sairausvakuutusjärjestelmää (niin sanottua kaksoisjärjestelmää), jossa tehdään jyrkkä ero työ- ja sosiaalivakuutuksen välillä, mikä ei ole sopusoinnussa integroidun neuvonnan ja terveysongelmista kärsivien työntekijöiden auttamisen kanssa.
Työnantajille tarjottavat taloudelliset kannustimet, kuten työtehtävien mukauttamiseen ja työolojen parantamiseen liittyvä rahoitus tai velvoite maksaa työntekijöille sairausajan palkkaa. Viimeksi mainittu kannustaisi työnantajaa tarjoamaan työterveyshuollon kuntoutusta, jotta työntekijä voisi palata työhön mahdollisimman nopeasti.	Maissa, joiden oikeusjärjestelmä on ristiriidassa näiden tavoitteiden kanssa, työnantajat saattavat olla haluttomia sopeuttamaan työntekijöitä uudelleen, sillä ne pelkäävät tuki- ja liikuntaelinsairauksien pahentuvan. Myös työntekijät saattavat olla haluttomia palaamaan työhön, jos paluu vähentää vammasta maksettavaa korvausta.

- Pitkäaikaisista sairauslomista aiheutuvan suuren taloudellisen ja sosiaalisen taakan vuoksi saattaa olla perusteltua muuttaa uudelleensopeuttamis- ja kuntoutusjärjestelmiä (ja arvioida tämän jälkeen menestystekijöitä). Seuraavassa tekstilaatikossa on esimerkki saksalaisesta aloitteesta.

Pyrkiessään torjumaan TULE-sairauksien kasvavaa ongelmaa Saksan hallitus on ryhtynyt siirtämään velvoitteita, jotka liittyvät työkyvyttömyydestä kärsivien osallistamiseen työelämään, valtiolta ja/tai sosiaalivakuutuslaitoksilta työnantajille. Painopisteenä on nyt pitkäaikaisen työkyvyttömyyden varhainen havaitseminen ja välttäminen. Jos työntekijä on työkyvytön yli kuuden viikon ajan vuodessa, työnantajan on järjestettävä aluksi tapaaminen kyseisen työntekijän kanssa ja neuvoteltava asiasta työpaikkaneuvoston kanssa, jotta myöhemmissä vai-

heissa voidaan löytää rakentavia ja sopeuttavia ratkaisuja vakuutusentajien kanssa. Työkyvyttömyyden hallinnasta vastaavat tahot tukevat työnantajia näiden uudessa roolissa "ennakkovarointijärjestelmänä".

Työntekijöiden kuntouttaminen ja uudelleensopeuttaminen ovat keskeisellä sijalla myös yhteisön uudessa työterveys- ja työturvallisuusstrategiassa vuosiksi 2007–2012. Tämä saattaa kannustaa jäsenvaltioita käsittelemään ongelmaa.

Lisätietoja TULE-sairauksista on viraston nettisivustolla <http://osha.europa.eu/topics/msds>

ja Suomen työsuojelutietopankissa nettiosoitteessa http://fi.osha.europa.eu/good_practice/tule

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto

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

© Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Jäljentäminen on sallittua, mikäli lähde mainitaan. Printed in Belgium, 2007

