



75  
SL

# FACTS

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

ISSN 1725-7093

## Z delom povezana kostno-mišična obolenja: vrnitev na delo Povzetek

### Uvod

Kostno-mišična obolenja sodijo med najpogostejše z delom povezane zdravstvene težave v Evropi. Četrtnina delavcev v EU-27 se pritožuje zaradi težav s hrbtenico, skoraj četrtnina pa jih poroča o bolečinah v mišicah. (1) Kostno-mišična obolenja so velik problem: prizadenejo zdravje delavcev ter povzročajo dodatne poslovne in socialne stroške evropskim podjetjem in državam. (2) Poleg tega ovirajo delo, zmanjšujejo produktivnost in lahko povzročijo odsotnost z dela zaradi bolezni ali celo invalidnost.

Kostno-mišična obolenja je treba preprečiti z ukrepanjem na delovnem mestu. Uvesti je treba preventivne ukrepe. Pomembno je, da se ohrani zaposljivost tistih delavcev, ki že trpijo zaradi kostno-mišičnih obolenj. Omogočiti jim je treba, da še naprej delajo oziroma da se ponovno vključijo v delo.

Ta informativni bilten vsebuje ključne ugotovitve iz poročila Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu z naslovom „Vrnitev na delo“, ki obravnava ohranitev zaposlitve, ponovno vključitev in rehabilitacijo delavcev s kostno-mišičnimi obolenji. Vsebuje dva dela: pregled literature o učinkovitosti ukrepov na delovnem mestu in pregled evropskih ter mednarodnih pobud. Poročilo Agencije z naslovom „Preprečevanje z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj“ obravnava preventivne ukrepe. Med preprečevanjem in rehabilitacijo ni jasne ločnice, zato se poročili med seboj dopolnjujeta.

### Ukrepi na delovnem mestu

Pri ocenjevanju učinkovitosti ukrepov na delovnem mestu, katerih cilj je pomagati ljudem, da se vrnejo na delo, je iz znanstvene literature razvidno, da obstajajo razlike med

#### Učinkovitost ukrepov na delovnem mestu

##### Bolečine v hrbtenici:

- rezultati raziskav jasno kažejo, da morajo bolniki ostati aktivni in se čim prej vrniti k običajnim dejavnostim;
- kombinacija optimalne klinične obravnave, programa rehabilitacije in ukrepov na delovnem mestu je učinkovitejša od izvajanja vsakega posameznega elementa posebej;
- interdisciplinarni pristop omogoča boljše rezultate, vendar je treba preučiti njegovo stroškovno učinkovitost;

- začasno spremenjeni način dela je učinkovit ukrep za vrnitev na delovno mesto, če se izvaja v povezavi z dobrim upravljanjem varnosti in zdravja pri delu;
- nekateri rezultati potrjujejo učinkovitost vadbene terapije, usposabljanja za pravilen način ravnanja pri težavah s hrbtenico in vedenjskega zdravljenja;
- rezultati raziskav kažejo, da so ledvene opore (pasovi za hrbet) neučinkovite pri sekundarni preventivi.

##### Bolečine v zgornjih udih:

- interdisciplinarni pristop, ki vključuje kognitivno-vedenjski element, je lahko najučinkovitejši način ukrepanja;
- manj dokazov je glede učinkovitosti nekaterih tehničnih (mehanskih) ukrepov in vadbene terapije;
- na podlagi obstoječe znanstvene literature ni mogoče oceniti učinkovitosti psihosocialnih ukrepov.

##### Bolečine v spodnjih udih:

- informacij o strategijah za ukrepanje na delovnem mestu ni;
- rezultati raziskav v zvezi z zdravljenjem spodnjih udov na splošno kažejo, da so vadbeni programi lahko učinkoviti v primeru težav s kolki in koleni.

bolečinami, ki prizadenejo hrbet, zgornje in spodnje ude. Glavne ugotovitve so predstavljene v preglednici.

Čeprav je bilo opravljenih veliko študij, so dokazi o učinkovitosti ukrepov dokaj omejeni. To je zlasti značilno za ukrepe, namenjene preprečevanju in odpravljanju težav z zgornjimi udi. Možna razlaga za to je, da merila kakovosti, ki se uporabljajo v znanstvenih raziskavah, morda niso uporabna za pogosto zelo zapletene ukrepe na delovnem mestu. Zato študije uspešnih ukrepov morda niso vključene v znanstvene raziskave, ali pa se zdi njihova kakovost preslaba. Kljub pomanjkanju trdnih znanstvenih dokazov pa poročila kažejo na veliko učinkovitost omenjenih ukrepov na delovnem mestu. **Pri ocenjevanju ukrepov na delovnem mestu bi bilo verjetno treba sprejeti drugačna merila, na katerih bi utemeljevali dokaze.** Teh meril trenutno ni. Dejstvo, da **ni zanesljivih znanstvenih dokazov o učinkovitosti preventivnih ukrepov**, ne bi smelo odvrniti **oblikovalcev politike in delodajalcev od njihovega izvajanja.** Da bi se izognili ponovnemu pojavu kostno-mišičnih obolenj, bi se morala sekundarna in terciarna preventiva izvajati hkrati s primarno preventivo.

(1) Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer: Četrta evropska raziskava o delovnih pogojih, 2007. Objavljena na spletnem naslovu: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu: Tematsko poročilo o kostno-mišičnih obolenjih, 2007. V pripravi.

## Politične pobude

Pri pregledu politik smo zbrali informacije iz evropskih in mednarodnih virov, vključno z nacionalno zakonodajo, smernicami, priporočili, akcijskimi načrti, pobudami in programi držav članic. Povzamemo lahko nekaj splošnih ugotovitev:

- večina politik držav članic, ki smo jih preučili, je osredotočena predvsem na zaposlovanje invalidov in ne na ponovno vključevanje ali ponovno usposabljanje delavcev, ki trpijo zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj. Povečati je treba ozaveščenost o potrebah te ciljne skupine;
- več držav članic je razvilo politike, ki zajemajo ponovno vključevanje in rehabilitacijo delavcev po bolezni ali nezgodi pri delu. Razlike med temi državami so velike. V nadaljevanju so predstavljene nekatere prednosti in pomanjkljivosti obstoječih politik.



Fizioterapija

Prednosti	Pomanjkljivosti
Poudarek na zgodnjem prepoznavanju težav in preprečevanju dolgotrajne nesposobnosti, vključno s čimprejšnjo vrnitvijo delavcev s kostno-mišičnimi obolenji na delo.	Ponovno vključevanje in rehabilitacija sta pogosto dostopna le delavcem, ki so utrpeli poškodbo pri delu ali imajo priznano poklicno bolezen. Ker je pomoč zagotovljena le težje prizadetim, so posamezniki z lažjimi kostno-mišičnimi obolenji pogosto izključeni, čeprav bi se številni med njimi lahko vrnili na delo že z manjšo pomočjo ali enostavnimi prilagoditvami delovnega mesta.
Zagotavljanje celovite oskrbe, vključno z zdravstveno, poklicno in socialno rehabilitacijo. Interdisciplinarni pristop s poudarkom na sodelovanju med osebnim zdravnikom, zdravstvenim svetovalcem zavarovalnice in zdravnikom, specialistom medicine dela. Navedeno bi prispevalo k uspešnejšemu obravnavanju primerov in hitrejšemu vračanju delavcev s kostno-mišičnimi obolenji na delo.	Bismarckov model zdravstvenega zavarovanja (t.i. „dualni sistem“), ki ga izvajajo številne države članice, strogo loči med poklicnim in socialnim zavarovanjem, kar pa ni združljivo s potrebo po celovitem svetovanju in pomoči delavcem z zdravstvenimi težavami.
Uvajanje finančnih spodbud za delodajalce, namenjenih prilagoditvi in izboljšanju razmer na delovnem mestu, ali obveznostim plačevanja nadomestila plače za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni. Na ta način najbi delodajalca spodbudili, da delavcu zagotovi poklicno rehabilitacijo in mu tako omogoči čimprejšnjo vrnitev na delo.	Posledice neustrezne zakonodaje v nekaterih državah se odražajo v dejstvu, da delodajalci ne želijo ponovno sprejeti na delo delavcev s kostno-mišičnimi obolenji, ker se bojijo, da se bo njihovo stanje še poslabšalo. Na drugi strani pa se delavci ne želijo vrniti na delo, če se zaradi tega zniža višina morebitnega nadomestila za telesno okvaro.

- Zaradi velikega gospodarskega in socialnega bremena, povezanega z dolgotrajno odsotnostjo z dela zaradi bolezni, bi bilo morda treba ustrezno spremeniti sisteme ponovnega vključevanja in rehabilitacije delavcev ter nato oceniti uspešnost teh sprememb. V nadaljevanju je predstavljen primer nemške pobude.

**Nemška vlada** se je na vse bolj žgoč problem kostno-mišičnih obolenj odzvala tako, da je začela prenašati obveznosti v zvezi z vključevanjem invalidov v delo z države in/ali socialnega zavarovanja na delodajalce. Poudarek je na zgodnjem prepoznavanju in preprečevanju dolgotrajne nesposobnosti za delo. Če je delavec nesposoben za delo več kot šest tednov na leto, se po posvetovanju s svetom delavcev skliče sestanek z delodajalcem in delavcem z namenom, da se v naslednji fazi v sodelovanju z zavarovalnico

poiščejo konstruktivne in celovite rešitve. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo z invalidnostjo, podpirajo delodajalce v njihovi novi vlogi na področju zgodnjega odkrivanja kostno-mišičnih obolenj.

Nova strategija Skupnosti na področju varnosti in zdravja pri delu za obdobje 2007–2012 daje poseben poudarek rehabilitaciji in ponovnemu vključevanju delavcev, ki so bili zaradi nezgode pri delu, poklicne bolezni ali invalidnosti dalj časa odsotni z dela. To bi lahko državam članicam dalo nov zagon pri obravnavanju tega vprašanja.

**Več informacij** o kostno-mišičnih obolenjih je na voljo na naslovu: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

**Več informacij** o kostno-mišičnih obolenjih v Sloveniji je na voljo na naslovu: <http://si.osha.europa.eu/>

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tel. (+34) 94 479 43 60, faks (+34) 94 479 43 83

E-naslov: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Reprodukcijska je dovoljena z navedbo vira. Printed in Belgium, 2007

