



Fit For Work?

Musculoskeletal Disorders and the Israeli Labour Market

Stephen Bevan
Robin McGee
Tatiana Quadrello

תמצית מנהלים בתוספת מסקנות והמלצות - מתוך המחקר המלא
(מתורגם לעברית)



תמצית מנהלים

המשבר הכלכלי העולמי השפיע גם על ישראל ועל שוק העבודה שלה. מצבם הבריאותי של העובדים הישראלים מהווה אף הוא סיבה רצינית לדאגה. סביר להניח כי אחוז משמעותי מכוח העבודה הישראלי אינו בריא דיו להובלת השיפורים בפריזון להם זקוקה ישראל, כדי להתחרות במערכת כלכלית מבוססת ידע, העוברת גלובליזציה בקצב הולך וגובר. כמו כן, קיימות ראיות מרשימות ביותר לכך כי הבטלה כשלעצמה פוגעת בבריאות, וכי שימור העבודה והשיקום הכרוך בחזרה לעבודה עשויים להיות בעלי השפעה חיובית על מצב הבריאות הגופני והפסיכולוגי, לצד היציאה ממעגל העוני.

בישראל, ההערכה היא שישנם עד 700,000 מקרים של הפרעות שריר-שלד כרוניות, כגון כאבי גב, נקעים בידיים ובצוואר או מחלות מפרקים¹. אכן, הפרעות שריר-שלד מדורגות במקום התשיעי בין עשר המחלות השכיחות ביותר הפוגעות בגברים ובמקום הרביעי בין עשר המחלות השכיחות ביותר הפוגעות בנשים, זאת על פי מדד disability-adjusted life-years (ארגון הבריאות העולמי 2004). בריאיון מומחה, ד"ר יאיר ליפשיץ מהטכניון דיווח שהוא מעריך את העלויות הכוללות של הפרעות שריר-שלד בישראל בסביבות 7 מיליארד דולר – 4 אחוז מהתוצר הלאומי הגולמי (GNP). אין לנו דרך לאמת נתון זה, אולם הוא חושב בצורה מדוקדקת גם בהתאם לנתונים בינלאומיים. המחקר שלנו באיחוד האירופי מציע כי הפרעות שריר-שלד הקשורות לעבודה מהוות 2 אחוזים מהתוצר המקומי הגולמי (GDP), שהינו שווה ערך ל- 4.1 מיליארד דולר במקרה של ישראל.

פרויקט 'Fit for Work?'

פרויקט זה, המהווה חלק מתכנית עבודה רחבה יותר המקיפה 24 מדינות אירופיות ואחרות, בחן בפירוט את השלכותיהן של הפרעות השריר-שלד על חיי העבודה של אלפי עובדים ישראלים, דיוק האבחון, טיפול ותמיכה הניתנים להם, חוויותיהם בעבודה, השפעת מחלתם על בני המשפחה והעמיתים שלהם, והעלויות האנושיות והכספיות הכרוכות במחלה. באופן ספציפי, בחנו כאבי גב, הפרעות בגפיים העליונות הקשורות בעבודה (WRULDs) work-related upper limb disorders - שתי קבוצות של מחלות המתאפיינות, לרוב, באירועים קצרים ובלתי ספציפיים של כאב ומוגבלות - ודלקת מפרקים שגרונת (RA) ו-spondyloarthropathy (SpA), מחלות ספציפיות בעלות אופי פרוגרסיבי לרוב, הגורמות למוגבלות הולכת וגוברת. ערכנו סקירה של מחקרים אקדמיים ורפואיים שפורסמו לאחרונה בתחום הקשר שבין הפרעות שריר-שלד אלו לבין ההשתלבות בשוק העבודה, וערכנו ראיונות עם מומחים מובילים בתחום זה.

¹ ראיון עם מומחה

השלכותיהן של הפרעות שריר-שלד על כוח העבודה הישראלי

הפרעות שריר-שלד הן בעלות השלכה משמעותית על כושר העבודה של האנשים הלוקים בהן, לא על בסיס אישי בלבד, אלא גם על בסיס קבוצתי. יחד הן פוגעות בפרודוקטיביות ובהשתלבות בשוק העבודה של אלפי עובדים ישראלים. על פי הערכות האיחוד האירופי, הפרעות שריר-שלד אחראיות ל-49.9 אחוז מכלל ההיעדרויות מעבודה הנמשכות 3 ימים ומעלה ול-60 אחוז ממקרי אובדן כושר עבודה לצמיתות. אף-על-פי שבישראל כוח העבודה הינו צעיר יחסית, הפרעות שריר-שלד עדיין אחראיות לאחוז דומה של היעדרויות בישראל, וברור שהן גורם מרכזי להיעדרויות מחלה ולירידה בתפוקת העבודה. המחקרים הראו כי:

- 17.9% בקרב בני 21 ומעלה דיווחו על כאבי גב או צוואר כרוניים.
- בתל אביב, 15.6% בקרב אנשים בני 25 ומעלה סבלו מתסמינים ראומטיים במשך ששה שבועות רצופים לפחות בשנה אחת; 29.5% סבלו מתסמינים במהלך שבוע אחד לפחות, בעוד שכל אדם שני בקבוצת הגיל מ-65 שנה ומעלה סבל מכאב ראומטי במהלך שבוע אחד לפחות.
- כמעט 4,000 בני אדם בגיל העבודה מקבלים קצבת נכות ממשלתית כתוצאה מכאב גב הקשור בעבודה.
- העלות השנתית הכוללת (הישירה והעקיפה) של הפרעות שריר-שלד בישראל הוערכה בסך 7 מיליארד דולר - בין 4 ל-5 אחוז מהתל"ג.
- עד 700,000 בני אדם בישראל חיים עם כאבי שריר-שלד כרוניים, וכמעט 18% מאוכלוסיית בני 21 ומעלה סובלים מכאב גב או צוואר כרוני.
- נתוני המוסד לביטוח לאומי של ישראל מעידים כי כ-25% ממגישי תביעות תאונות עובדה סובלים מפגיעת שריר-שלד (לרבות מתיחות או נקעים).

המוגבלות והכאב הנובעים מהפרעות שריר-שלד אלו ואחרות עלולים להשפיע על מספר היבטים הכרוכים בתפקודו של האדם בעבודה, לרבות:

- סיבולת;
- יכולת קוגניטיבית או כושר ריכוז;
- רציונליות/ מצב רוח;
- ניידות;
- זריזות.

לאחרונה נעשה ברור יותר ויותר כי אנשים הלוקים בהפרעות שריר-שלד הינם בעלי סיכון מוגבר לפתח תסמיני דיכאון או חרדה הכרוכים במחלתם. הדבר עלול להשפיע על חומרת המחלה, יכולתו של האדם להתמיד בעבודתו, משך היעדרותו מעבודה וקלות השיקום שלו. המחקרים מעידים כי אחוז משמעותי

מבין רופאי המשפחה, המעסיקים ואף אנשים הלוקים בהפרעות שריר-שלד אינם מודעים למלוא המשמעות של השלכת הדחק (stress) על חומרת המוגבלות הגופנית. המודל הביופסיכוסוציאלי של המצב הבריאותי מדגיש את יחסי הגומלין בין המצבים הביולוגי (כגון מחלה, נקע, פגיעה במפרק), הפסיכולוגי (כגון מזג, חרדה) והסוציאלי (כגון דרישות העבודה, תמיכת המשפחה). עם זאת, המודל לא אומץ באופן נרחב דיו, זאת מאחר שרבים מבין רופאי המשפחה והמעסיקים מתקשים להביט מעבר לתסמינים הגופניים המיידיים.

עבודה יכולה להיות הן הגורם והן הריפוי. בעוד שהתנאים הפיזיים בעבודה עלולים לגרום לתסמיני שריר-שלד או להחמיר אותם, קיים קשר משמעותי ביותר בין השלכתה של ההיעדרות מעבודה (והנכות) לבין גורמים פסיכוסוציאליים. קיימות ראיות לכך שעבודה עשויה לסייע בהאטת ההתדרדרות של מחלות רבות, וכן לסייע בהחלמה מהפרעות שריר-שלד. אולם רבים מבין רופאי המשפחה והמעסיקים סבורים, באופן מוטעה, כי עובדים הלוקים בהפרעות שריר-שלד חייבים להגיע ל-100% החלמה בטרם תישקל חזרתם לעבודה.

במבט לעתיד, עם תחזיות של כוח עבודה מזדקן, עליה בשיעורי השמנת יתר, ירידה בפעילות הגופנית ובכושר הגופני באוכלוסייה הכללית, סביר להניח כי תחול עליה והחמרה בשכיחותן והשפעותיהן של הפרעות שריר-שלד בטווח הבינוני והארוך. מהשלכות ממדינות אחרות ניתן להעריך שהשכיחות של הפרעות שריר-שלד באוכלוסייה הכללית עשויה לגדול בין 15 ל 20 אחוזים עד שנת 2030 (ואגאן-ג'ונס ובראהמס, 2009) אנו חוששים כי הדבר עלול לפגוע באיכות חיי העבודה של עובדים ישראלים רבים, וכי כושר הייצור של כוח העבודה הישראלי יושפע לרעה בעת שנזדקק לו ברמה הגבוהה ביותר.

מה ניתן לעשות?

קיימים חמישה עקרונות עיקריים בהם חייבים רופאי המשפחה, המעסיקים, העובדים והממשלה להתרכז אם ברצוננו לשפר את חיי העבודה של העובדים הלוקים בהפרעות שריר-שלד.

- **התערבות מוקדמת היא חיונית.** קיימות ראיות מרשימות לכך כי תקופות ארוכות של היעדרות מעבודה בדרך כלל מזיקות ללוקים בהפרעות שריר-שלד - ככל שהיעדרותם מעבודה ממושכת יותר, כך הם מתקשים יותר לשוב לעבודה. פעולה מוקדמת, רצוי תוך שיתוף פעולה בין רופא המשפחה, החולה והמעסיק שלו, עשויה לסייע לעובד הלוקה בהפרעת שריר-שלד לשמור על עבודתו ולהגיע לאיזון בין הצורך האישי שלו במנוחה לבין הצורך בעבודה. יישום תכניות לאבחון מוקדם של הפרעות שריר-שלד במקומות העבודה ובקופות החולים עשוי לסייע בזיהוי הלוקים בהפרעות שריר-שלד בשלבים המוקדמים של מחלתם. עבור עובדים מסוימים הלוקים בהפרעות

שריר-שלד, גישה לפיזיותרפיה או לטיפולים תרופתיים בשלב מוקדם עשויה להפחית את חומרת המחלה או להאט את התקדמותה - עיכוב באבחנה או בטיפול עלול להקשות על ההחלמה, שמירה על מקום העבודה או השיקום. ברגע שיגיע המהפך הכלכלי, לא תוכל המערכת הכלכלית הישראלית להרשות לעצמה עיכוב בהחלמתה בשל מחסור בעובדים מיומנים, בעלי מוטיבציה ובריאים.

- **מיקוד ביכולת ולא במוגבלות.** המעסיקים והעובדים עלולים להתייחס בחומרה מוגזמת להפרעות שריר-שלד, ולדמיין כי חומרת השפעותיהן גבוהה בהרבה מחומרתן האמיתית, וכי אין אפשרות להתגבר עליהן. מרבית העובדים הלוקים בהפרעות שריר-שלד יכולים להמשיך ולתרום רבות בעבודה, אם יורשו לעשות כן. אין הם זקוקים ל-100% כשירות על מנת לשוב לעבודתם - חשיבה יצירתית מעט תאפשר למנהלים לתת להם עבודה שימושית אשר תתמוך בהם במסעם חזרה לכושר פרודוקטיבי מלא. לדוגמא, אם היו רופאי המשפחה מתבקשים לתת 'אישור כשירות' במקום 'אישור מחלה', אזי היה ברור יותר מה יכול העובד עדיין לעשות בעבודה. גישה זו נכנסת לשימוש בבריטניה, ויש לשקול את הכנסתה לשימוש גם בישראל.
- **תכנון עבודה יצירתי הוא המפתח לשיקום.** המנהלים יכולים לשנות את אופן ארגון העבודה (לרבות שינויים פשוטים במבנה הפיזי או בשעות העבודה) על מנת למנוע את החמרת הפרעות השריר-שלד ולסייע ללוקים בהפרעות שריר-שלד להתמיד בעבודתם, או לשוב לעבודתם. עליהם לעשות זאת באופן המשמר את איכות העבודה, ומונע דרישות עבודה מוגזמות או מזיקות, תוך התחשבות בנהלי איכות ארגונומיים.
- **חשיבה מעבר לתסמינים הגופניים.** על הסגל רפואי ליישם את יכולתם להבין את המודל הביופסיכוסוציאלי ואת מגבלות המודל הביו-רפואי באבחנה ובטיפול בחולה, והדבר החשוב ביותר - בהערכתם את תפקידה האפשרי של העבודה בסיוע לחולה בשימור פעילותו ובמניעת בידודו. רופאי המשפחה נמצאים במקום האידיאלי לזיהוי התסמינים המוקדמים של הפרעות שריר-שלד רבות. בהתאם למצב, על רופאי המשפחה להשתדל להפנות את החולים לצוותי מומחים בהקדם האפשרי, זאת על מנת לאפשר תחילת טיפול בהפרעה.
- **הערכת העלויות הישירות והעקיפות של הפרעות שריר-שלד.** אנו זקוקים למדדים טובים יותר להערכת ההשלכות החברתיות, הכלכליות והתעסוקתיות של הפרעות שריר-שלד, זאת על מנת לאפשר למשרד הרווחה והשירותים החברתיים, למשרד הבריאות ולמשרד התעשייה והמסחר לאמוד ולנטר באופן 'אחיד' יותר הן את השלכותיהן הקליניות והן את השלכותיהן על שוק העבודה של הפרעות השריר-שלד. על הממשלה לשקול גם להקים מסגרת של שירות לאומי ולהציב דירקטור קליני לאומי ספציפיים להפרעות שריר-שלד, לשם טיפול בחולים הללו. על מסגרת זו לנצור את העיקרון ששמירה על עבודה או חזרה לעבודה הינן תוצאות קליניות לגיטימיות.

- להקים רשומה (registry) לאומית של מחלות ומצבים רפואיים הקשורים לעבודה, אשר תאפשר לנטר ולכמת את מצב בריאות העובדים, ותאפשר לקבל החלטות בדבר מדיניות קלינית ומימון על בסיס עובדות.

הראיות המוצגות בדו"ח זה מדגימות כי רבים מתוך תושבי ישראל בגיל העבודה מושפעים ישירות על ידי הפרעות שריר-שלד, או יושפעו על ידן בשנים הבאות. הדבר עלול להיות בעל השלכות חברתיות וכלכליות משמעותיות עבור אנשים אלה ומשפחותיהם, לפגוע בכושר הייצור של כוח העבודה הכללי ובתחומים מסוימים של התעשייה הישראלית, ולהטיל נטל כבד על משאבי מערכת הבריאות ומערכת הקצבאות כאחד.

גילינו ראיות קליניות, אפידמיולוגיות, פסיכולוגיות וכלכליות חשובות וקיבלנו חוות דעת מומחה בדבר אופייה, היקפה והשלכותיה של בעיית הפרעות השריר-שלד בישראל. עם זאת, נראה כי עדיין חסרה קוהרנטיות, או חשיבה ופעולה 'אחידה' המתמקדת **בחולה** הלוקה בהפרעת שריר-שלד **כעובד**. בעוד שמספר חסידי המודל הביופסיכוסוציאלי, כפי שהוא מתייחס להפרעות שריר-שלד, הולך וגובר, הבחנו בעובדה כי אלה היכולים להשפיע באופן המשמעותי ביותר על שילובם של לוקים בהפרעות שריר-שלד בשוק העבודה עדיין לא אימצו את עקרונות המודל במלואם.

5 מסקנות והמלצות

באופן חד משמעי, עבודה מועילה לבריאותנו. היא מספקת לנו הכנסה, יוצרת הון חברתי ומעניקה לנו מטרה ומשמעות. אף עבור אדם חולה או פצוע, ההתמדה בעבודה- לפחות בהיקף מסוים - לרוב מועילה להחלמתו יותר מאשר תקופות ארוכות של היעדרות מעבודה. על מנת שכוח העבודה הישראלי יהיה פרודוקטיבי ובעל יכולת להתחרות בכלכלה העולמית, ויוכל לאפשר שיפור באיכות חיי העבודה, חשוב כי רבים ככל האפשר מתוך כוח העבודה יהיו כשירים לעבודה.

הראיות המוצגות בדו"ח זה ממחישות כי רבים מתושבי ישראל בגיל העבודה נפגעו, או יפגעו, ישירות מהפרעות שריר-שלד. הדבר עלול להיות בעל השלכות חברתיות וכלכליות משמעותיות עבור אנשים אלה ובני משפחותיהם, לפגוע בכושר הייצור של כוח העבודה הכללי ובתחומים מסוימים של התעשייה הישראלית ולהטיל נטל כבד הן על משאבי מערכת הבריאות והן על מערך תשלומי הקצבאות.

בדומה למדינות רבות אחרות, קיים מחסור מאכזב בראיות קליניות, אפידמיולוגיות, פסיכולוגיות וכלכליות המעידות על אופיה, היקפה והשלכותיה של בעיית הפרעות השריר-שלד בישראל, אך בידינו די ידע על מנת להסיק כי הפרעות שריר-שלד תפגענה באחוז הולך וגובר מאוכלוסיית גיל העבודה בשנים הבאות. עם זאת, נראה כי עדיין חסרה עקביות, או חשיבה ופעילות משותפת מצד הממשלה, הרופאים והמעסיקים המתמקדים בראיית **החולה** הלוקה בהפרעת שריר-שלד **כעובד**. בעוד שמצטברים הנתונים התומכים ביישום המודל הביופסיכוסוציאלי בהפרעות שריר-שלד, הבחנו כי אחדים מבין אלה היכולים להשפיע באופן המשמעותי ביותר על שילובם של לוקים בהפרעות שריר-שלד בשוק העבודה עדיין לא אימצו את עקרונות המודל במלואם.

למכון המחקר The Work Foundation מספר המלצות עבור כמה גורמים המעורבים בתחום זה. כוונתנו היא לעודד אחדים מבין השחקנים הראשיים להכיר בכך שניתן לעשות יותר על מנת להבטיח שהשתתפות פעילה ולאורך זמן בשוק העבודה היא כמעט תמיד כוח המקדם מאוד את הבריאות, תחושת הסיפוק והרווחה הכלכלית.

5.1 המלצות למעסיקים

- הכשרות המנהלים חייבות לכלול מרכיבים המתייחסים לבריאות ורווחת העובד. המנהלים נמצאים בחזית ההתמודדות עם היעדרויות מעבודה; זוהי עמדה טובה לזיהוי סימני אזהרה מוקדמים לבעיה ולסיוע בשיקום העובדים לאחר תקופת היעדרות מעבודה. למרות התמקדותם כיום ב'לחץ נפשי', חייבים מנהלים בארגונים ישראליים להיות מודעים לכך שהפרעות שריר-שלד עלולות להוות בעיה משמעותית אף יותר עבור עובדיהם והארגון כולו.

- תכנון עבודה יצירתי יסייע בשיקום. מנהלים יכולים לשנות את הדרכים בהן מאורגנת העבודה (לרבות שינויים פשוטים בשעות העבודה) כדי למנוע החמרה של הפרעות שריר-שלד ולעזור ללוקים בהפרעות שריר-שלד לשוב לעבודתם. עליהם לעשות זאת באופן המשמר את איכות העבודה, המונע דרישות עבודה מוגזמות או מזיקות, תוך התחשבות בנהלי איכות ארגונומיים. הדרישות החוקיות הנהוגות בישראל להתאמת מקום העבודה הן ברורות, והתרחבו לאחרונה.
- התערב בשלב מוקדם. על המעסיקים ליישם תכניות לאבחון מוקדם של הפרעות שריר-שלד. המעסיקים חייבים לנקוט פעולה מקדימה, ולא להתמהמה, משום שהסנסנות ודחייה עלולות להחמיר את המצב. כל עוד הם נוהגים בחמלה ומקבלים החלטות המבוססות על נתונים וחוות דעת מומחה, אין ההתערבות המוקדמת יכולה להיתפס כהטרדה, ולעתים תכופות היא עשויה אף לזרז תהליכי החלמה או שיקום.
- השתמש בעצות הרפואה התעסוקתית. שיקום תעסוקתי המאורגן כהלכה והמותאם באופן אישי לעובד, עשוי לתרום רבות לחזרתו לעבודה, לפרודוקטיביות, למורל וליציבות באיכות העבודה. יש לערב רופאים תעסוקתיים בשלב מוקדם ככל האפשר.
- מעבר להיענות לחוק. נסו להימנע ממנטליות של 'ניהול סיכונים' בהתייחסותכם לעובד הסובל מהפרעת שריר-שלד, זאת מאחר שלעתים תכופות, התייחסות מסוג זה עלולה להוביל לעיקובים ולאיי בהירות. כמעט בכל המקרים, מצבו של העובד טוב יותר כשהוא בעבודה.
- השתמש במודל הביופסיכוסוציאלי. התייחסות רק לתסמינים הגופניים של הפרעות שריר-שלד, מבלי שמשקלים ממדיהן הפסיכולוגיים והחברתיים, מובילה להמעטה בערכם של הגורמים להפרעת שריר-שלד הקשורים בעבודה, או של יתרונות השיקום הקשורים בעבודה.
- התמקד ביכולת ולא במוגבלות. גם המעסיקים עלולים להגזים בהערכת חומרת המחלה! מרבית העובדים הלוקים בהפרעות שריר-שלד יכולים להמשיך ולתרום רבות בעבודה, אם יורשו לעשות כן. אין הם זקוקים ל-100% כשירות על מנת לשוב לעבודתם, ומעט חשיבה יצירתית תאפשר למנהלים לתת להם עבודה שימושית אשר תתמוך בהם במסעם חזרה לפרודוקטיביות מלאה.

5.2 המלצות לעובדים

- התמקד ביכולת ולא במוגבלות. תחושת חרדה או אף אשמה בשל קשיים בביצוע פעולות מסוימות בעבודתך בשל הפרעת שריר-שלד שלך היא טבעית. אך אתה עדיין יכול לתרום רבות, ועליך לגייס את העוצמות שלך. הידע והניסיון שלך כמומחה אינם נעלמים בעקבות הכאב, אי הנוחות או בעיות הניידות שלך, אתה יכול לתרום בדרכים רבות. פעל בשיתוף פעולה עם המנהלים והעמיתים שלך על מנת למצוא דרכים להגברת יעילותך בעבודה במסגרת המגבלות המוכתבות על ידי מצבך. היה פתוח עמם, ואז סביר שהמעסיק יגיב אליך טוב יותר.

- דבר בשלב מוקדם. מנהל העבודה שלך, בניגוד למה שהוא עשוי לומר לך, אינו קורא מחשבות. אם הפרעת הריר-שלד שלך גורמת לך לקשיים, או אם אתה צופה תקופה במהלכה תזדקק להתאמת שעות העבודה שלך, שוחח עם המנהל שלך על מנת שתוכלו לתכנן יחד מה לעשות במצב זה. רצוי לעשות זאת מוקדם ככל האפשר, מאחר שמנהלים אינם אוהבים הפתעות של הרגע האחרון, אך הם בדרך כלל יכולים למצוא פתרון למרבית הבעיות בתנאי שיקבלו הודעה מוקדמת. כמו כן, יתכן כי יהיה זה נכון מצדך לשוחח עם נציג ועד העובדים, מנהל מחלקת משאבי אנוש או אדם האחראי לבריאות תעסוקתית בארגוןך. אל תדחה זאת.
- היה פעיל בטיפול במצבך. הפרעת הריר-שלד שלך ודאי תדא אותך לעתים ותחוש כי המחלה שולטת בחייך בבית ובעבודה. אולם אינך מוכרח להיות קורבן פסיבי של כאב או חוסר ניידות. למד יותר אודות מצבך, עקוב אחר דפוסי הכאב או התשישות ולמד כיצד תוכל למזער את השפעתו על תפקודך ומצב רוחך. לעיתים יהיה קשה מאד לעשות זאת, אך עליך להתעקש: אנשים הנוטלים חלק פעיל בטיפול במחלתם נוטים לשוב לעבודתם מהר יותר.
- דע את זכויותיך. כחולה וכעובד, עליך לדעת אודות התמיכה והייעוץ להם אתה זכאי. אם אתה חבר באיגוד עובדים, האיגוד שלך אמור לדעת להדריך אותך בעניין זה. כמו כן, קיימים ארגוני חולים רבים אשר יכולות לעזור לך.
- מעורבות המשפחה בשימור העבודה ובשיקום. בני משפחתך וחבריך הם מקור חשוב לתמיכה. יתכן שהם אינם ערים לכך שהשארות או חזרה לעבודה הן אפשריות או אף רצויות. עליך לעזור להם לעזור לך בכך שתערב אותם בשיקום שלך בעבודה. גם התאמות קלות בשעות העבודה או בנסיעה לעבודה יכולות לעשות את כל ההבדל.

5.3 המלצות לרופאי משפחה

- זהה את המקרים בהם הישארות בעבודה או חזרה מוקדמת לעבודה מועילה לחולה. קל להניח כי עבודה מזיקה באופן חד משמעי לחולים שלך, במיוחד אם אתה חושד כי היבטים מסוימים בעבודתם מחמירים את התסמינים שלהם. שקול בזהירות האם, בתנאי שתבוצענה התאמות מסוימות, תוכל להמליץ לחולה להישאר בעבודה לביצוע משימות קלות יותר, או האם התאמת שעות העבודה יכולה להיות אפשרות מועדפת על פני היעדרות ממושכת מעבודה.
- חשוב מעבר לתסמינים הגופניים. יישם את המודל הביופסיכוסוציאלי והתחשב במגבלות המודל הביו-רפואי כאשר אתה מאבחן את החולה- וחשוב מכל – כאשר אתה מעריך את התפקיד שמשחקת העבודה בשמירה על אורך חיים פעיל ובמניעת תחושות בדידות. כרופא משפחה, אתה נמצא במקום האידיאלי לזיהוי תסמינים מוקדמים של הפרעות שריר-שלד רבות. בהתאם למצב, עליך להשאוף להפנות את החולים לצוותי מומחים בהקדם האפשרי, זאת על מנת לאפשר טיפול בהפרעה בתחילתה.

- הימנע מהערכה מוגזמת של חומרת המחלה. החולה עלול לפתח נקודת מבט שלילית ביותר בהתייחס להשלכתה ולהתקדמותה האפשרית של מחלתו אם הרופא מציג אותה תוך התמקדות במוגבלות ולא ביכולות.
- עודד טיפול עצמי. נסה להבטיח שהחולה יאמץ אסטרטגיות לשליטה בהיבטים מסוימים של מחלתו, במיוחד אם הוא נשאר או חוזר לעבודה. תחושת העצמה ושליטה תסייע בשיפור מצב רוחם ותבטיח כי יצליחו להתגבר על היבטים חשובים של מוגבלותם במהלך עבודתם.
- התערבות מוקדמת. הראיות מעידות על כך כי תקופות ארוכות של היעדרות מעבודה מזיקות ללוקים בהפרעות שריר-שלד. ככל שהיעדרותם מעבודה ממושכת יותר, כך חזרתם לעבודה קשה יותר. פעולה בשלב מוקדם, רצוי תוך שיתוף פעולה עם החולה ומעסיקו, יכולה לסייע בהשגת איזון בין הצורך של החולה במנוחה לבין הצורך שלו בעבודה.

5.4 המלצות לרופאים תעסוקתיים

- חשוב מעבר לתסמינים הגופניים. חשוב מכך, וודא שהמעסיקים, העובדים ורופאי המשפחה מבינים היטב כי יישום המודל הביופסיכוסוציאלי תורם רבות לשיקום בונה, פעיל, משלב ויציב. תכנן את ההתערבויות שלך בהתאם לשלושת חלקיו של המודל, ועזור למעסיקים לראות שהתאמות קלות במקום העבודה יכולות להביא יתרונות רבים יותר מאשר רק ההיענות לחקיקה החדשה המבוססת על המלצות לרון.
- התערבות מוקדמת. מומחי רפואה תעסוקתית מבינים, יותר מכולם, את יתרונות ההתערבות המוקדמת בהפרעות שריר-שלד. עליהם לתווך באופן פעיל בין העובד למעסיק, או בין המעסיק לרופא המשפחה, כדי להבטיח שהחזרה לעבודה תהווה חוויה חיובית בתהליך הלימוד שעובר החולה לשלוט במחלתו ולשמור על תחושת הערך העצמי והבטחון העצמי. יש לספק יותר הדרכה לרופאי המשפחה על מנת לסייע להם להעריך 'כשירות לעבוד'. המערכת כיום נוטה 'להניף דגל אדום' כדי לסמן מתי אין לשוב לעבודה; יתכן שמערכת זו תהנה מהכוונה לאיתור המקרים בהם החזרה לעבודה כן מתאפשרת, תחת מגבלות או לאחר התאמות מסוימות במקום העבודה.
- עודד טיפול עצמי. פעל בשיתוף העובד, עמיתיו והמנהלים שלו, כדי לסייע לעובד למצוא אסטרטגיות לשליטה במחלתו. הדבר יסייע לעובד להחליט בעצמו בדבר הסדרי העבודה שלו.
- סייע למנהלים בעריכת שינויים בתפקידו של העובד. מתן סיוע למנהלים בתכנון מחדש של התפקיד כך שיתאים יותר לצרכי החולה/ העובד הלוקה בהפרעת שריר-שלד, תוך עמידה בדרישות הלקוח המשתנות, עשוי לעזור למנהלים להבחין ביתרונות העסקיים של הסדרי עבודה גמישים יותר.

- יש להתייחס ברצינות לראיות הקיימות המעידות על כך שמספר האנשים הלוקים בהפרעות שריר-שלד בכוח העבודה הישראלי צפוי לעלות במהלך העשורים הקרובים. לישראל יש אפשרות ללמוד מהנעשה במדינות אחרות, ועל הממשלה לנקוט כעת צעדים דומים בישראל.
- יש לסקור את היקף שיתוף הפעולה בין משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות ומשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה בסוגיות המתייחסות להישארות בעבודה, התערבות מוקדמת, עלויות בהן נושאת החברה בשל ניתוקם של הלוקים בהפרעות שריר-שלד משוק העבודה ושיקום תעסוקתי. על הממשלה גם לשקול הקמת מערך שירותים לחולים ולמנות מנהל רפואי לאומי לענייני הפרעות שריר-שלד. על המערך הזה לפעול לקידום העקרון על פיו *התמדה בעבודה או חזרה לעבודה* מהווים יעדי טיפול לגיטימיים.
- לסקור את ההגדרות הצרות הקיימות להפרעות שריר-שלד. בנוסף לכך, יש להכיר באופן רשמי בכך כי הפרעות שריר-שלד ומחלות כרוניות אחרות (כגון דלקת מפרקים שגרונתית, טרשת נפוצה) אינן נגרמות על ידי עבודה, אך עלולות לעכב השתתפות בכוח העבודה.
- להגביר את מודעות הציבור לחשיבותם של הגילוי המוקדם והטיפול המוקדם בהפרעות שריר-שלד בכלל, ובהפרעות ריאומטיות בפרט. כיום, קופות החולים מאפשרות רק 12 מפגשי פיזיותרפיה בכל שנה. במקרים מסוימים יתכן שיש להעלות מספר זה על מנת למנוע את הידרדרות המחלה.
- יש לשפר את הנגישות לרופאים מומחים. המחסור הנראה לעין ברופאים בתחום הריאומטולוגיה, במיוחד באזור הדרום, פוגע בגישה של אזרחים בגיל העבודה להתערבויות מוקדמות העשויות להציל את מקומות העבודה שלהם. בדומה לכך, על הממשלה לבצע תכנון של כוח העבודה במקצועות הרפואה, זאת על מנת לקבוע האם גודלו של הסגל הרפואי (כגון פיסיותרפיסטים) יאפשר לו להתמודד עם הגידול הצפוי במספר הלוקים בהפרעות שריר-שלד, עם הזדקנות האוכלוסייה וכוח העבודה.
- סייע לרופאי המשפחה להיות יעילים יותר בטיפול בסוגיות הרפואה התעסוקתית. הדבר ידרוש תגבור בהכשרת רופאי המשפחה באמצעות לימודי המשך והכשרה קלינית. אנו מאמינים כי יש להכליל סוגיות המתייחסות לבריאות ועבודה בהכשרות הרפואיות בכל הרמות, מלימודי הרפואה ועד פיתוח ההתמחות המקצועית, במיוחד לאור ההתדרדרות הצפויה במצב בריאותה של אוכלוסיית גיל העבודה.
- יש לקדם את ההצעות להחלפת המערכת הנוכחית של אישורי מחלה ב'אישורי כשירות' בסגנון הבריטי, המעודדת את רופאי המשפחה לציין מה העובד עדיין מסוגל לעשות. הדבר יסייע לגורמים אחרים במערכת הבריאות ולמעסיקים לתכנן את חזרת העובד לעבודה ולערוך התאמות הולמות בדרישות העבודה ו/או בשעות העבודה.
- דרוש ממעסיקים לבצע 'סקרי סיכונים' כל שנה כדי לזהות ולמנוע תנאי עבודה הפוגעים בשלומם הפיזי והנפשי של עובדיהם.

- יש לשקול פיילוט של הצבת יועצים בעלי הכשרה בתחום הרפואה התעסוקתית במרפאות נבחרות של רופאי משפחה למתן ייעוץ בדבר הדרך הטובה ביותר לתמוך בלוקים בהפרעות שריר-שלד המתמידים בעבודתם או השבים לעבודתם.
- חזק את תפקידם של מרכזי שיקום תעסוקתי בישראל על מנת לתמוך בעבודתם לעזור לאנשים עם הפרעות שריר-שלד לחזור לעבודה. לדוגמה, הצבת דגש רב יותר על (ומימון של) קורסי הסבה מקצועית עשויה לשפר את הסיכויים של הלוקים בהפרעות שריר-שלד למצוא תעסוקה - במיוחד אם הם מחפשים עבודה במגזרים או בתעשיות אחרות.
- ניהולה של תופעה שאינה נמדדת עלול להיות קשה ולהוביל לבזבז מאמצים ומשאבים. איכות הנתונים הקיימים בישראל על מצב בריאותה של אוכלוסיית גיל העבודה היא לקויה. כמעט שלא ניתן לבנות תמונה ברורה ומקיפה הכוללת נתונים על היקפי ההיעדרויות מעבודה, מוגבלות הקשורה בעבודה וסיבותיה ושיעורי המחלות הנפשיות בכוח העבודה. הדבר מעיד על ליקוי חמור הן בקביעת מדיניות מבוססת ראיות והן בהכוונה פרגמטית של ניסיון מקצועי ומשאבים. על הממשלה למפות את השכיחות של הפרעות שריר-שלד בישראל על פי מיקום, מגזר ועיסוק.
- יש להקים רשם לאומי למחלות מקצוע ובעיות בריאות אשר יאפשר לנטר ולכמת את בריאות כוח העבודה, כדי שניתן יהיה לקבוע מדיניות קלינית ולקבל החלטות תקציביות על בסיס ראיות.
- על מנת להפחית בהוצאות המוסד לביטוח לאומי בגין מתן קצבאות ללוקים בהפרעות שריר-שלד, חייבת הממשלה להעריך את עלותן של קצבאות אלו. יתכן שיהיה נכון להתחיל בפיילוט המיועד לבחון האם גילוי מוקדם וטיפול מוקדם בלוקים בהפרעות שריר-שלד אכן מפחיתים את ההוצאות על קצבאות, זאת באמצעות מעקב אחר קבוצת חולים המקבלים טיפול מוקדם, או באמצעות מחקר רטרופקטיבי המשווה בין חולים שהחלו בקבלת טיפול בשלבים שונים במהלך מחלתם.
- יש לשקול שינויים בקווי המדיניות וחקיקה חדשה בנוגע להקצאת משאבים לגילוי מוקדם ולטיפול מוקדם בהפרעות שריר-שלד.

We aim to improve the quality of working life and increase the effectiveness of organisations.

We do this through:

Research

Advice

Advocacy

Events

© The Work Foundation

Registered as a charity no: 290003

First published: June 2010

The Work Foundation

21 Palmer Street

London

SW1H 0AD

Telephone: 020 7976 3519

Email: rmcgee@theworkfoundation.com

Website: www.theworkfoundation.com

Supported by a research grant from Abbott



