

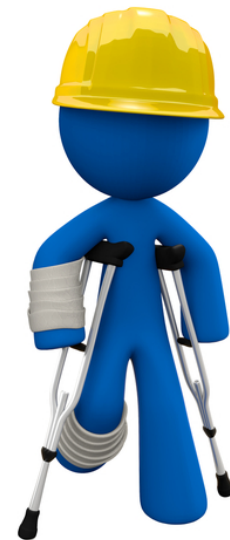
Retorn al treball: Anàlisi



Intervencions pel retorn al treball:
una mirada del passat al futur

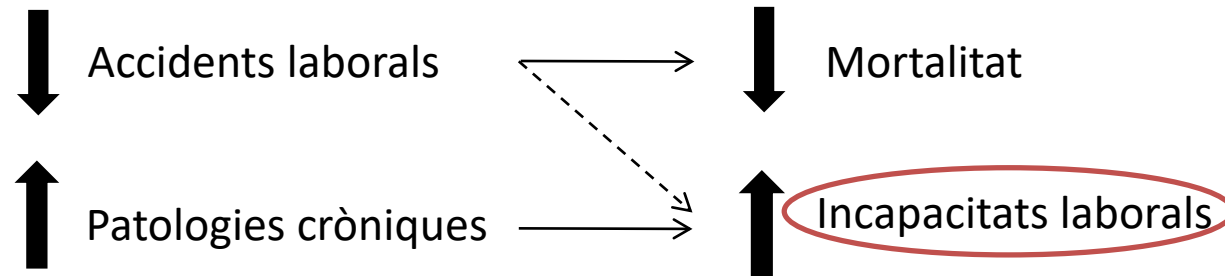
Mercè Soler Font, Doctorant Biomedicina
Centre d'Investigació en Salut Laboral - CISAL
Universitat Pompeu Fabra
IMIM-PSMAR
mercesolerfont@gmail.com

1. Antecedents
2. Metodologia
3. Resultats: evidència intervencions pel retorn al treball
4. Projecte INTEVAL
5. Conclusions
6. Bibliografia



ANTECEDENTS

Tendència en països desenvolupats



Causas més prevalents d'incapacitat laboral

1. Trastorns musculoesquelètics

“Problemes de l'aparell locomotor (músculs, tendons, ossos, etc.) i engloben tot tipus de dolències, des de molèsties lleus i passatgeres a lesions irreversibles i invalidants”¹

2. Trastorns mentals: malaltia mental comuna²

- **Depressió:** menor, major i distímia
- **Ansietat:** ansietat general, fòbies, TOC, ansietat social, etc.

3. Malalties cardiovasculars i càncer

“La incapacitat laboral és un dels problemes de salut pública més importants en els països desenvolupats”

IMPACTE DELS TRASTORNS MUSCULOESQUELÈTICS I TRASTORNS MENTALS

Trastorns musculoesquelètics

1. S'estima que afecten a **40 milions de treballadors** a la UE³.
2. TME són la **1a causa d'incapacitat laboral** a Europa (0,5- 2% del PIB)⁴.
3. Més de **9 milions de dies de treball perduts/any**⁵.

Trastorns mentals: malaltia mental comuna

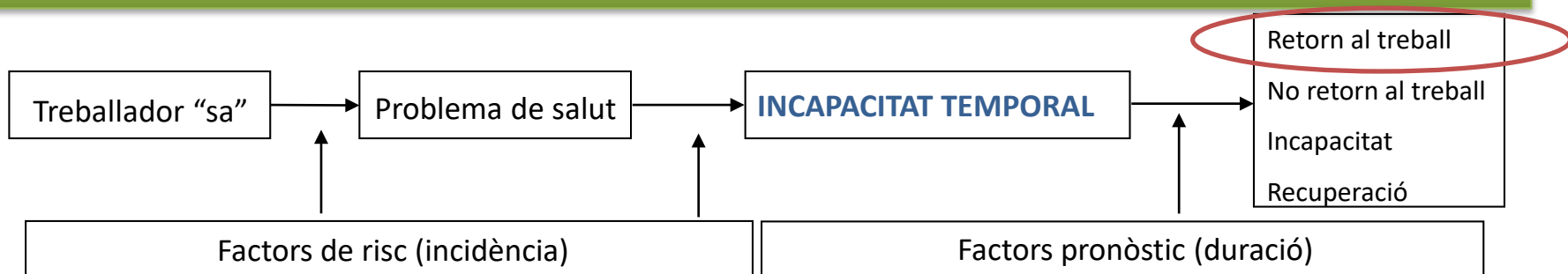
1. S'estima que afecten el **14% de la població europea** ⁶.
2. Costa aproximadament un **2% del PIB**⁷.
3. S'estima que es perden **27,9 dies de treball/any per persona**⁸.

Costos associats:

- La persona
- La família
- Els cuidadors
- Els empresaris
- L'economia social

ANTECEDENTS: MARC CONCEPTUAL

Factors que influeixen en la història natural de la incapacitat laboral



Factors proximals

Factors del lloc de treball

- ✓ Feina/tasques/ocupació
- ✓ Organització del treball
- ✓ Polítiques/ procediments
- ✓ Demanda/control/suport
- ✓ Relació treballador-empresari
- ✓ Expectatives del retorn al treball

Factors individuals i socials

- ✓ Diagnòstic
- ✓ Edat
- ✓ Gènere/sexe
- ✓ Educació
- ✓ Altres patologies
- ✓ Anteriors Incapacitats Temporals
- ✓ Família (estat civil, fills)
- ✓ Activitats econòmiques
- ✓ Regió sanitària

Factors distals

Mercat laboral

Sistema de salut

Beneficis socials



**QUINES
INTERVENCIONS PEL
RETORN AL TREBALL
FUNCIONEN?**

**PER QUINS PROBLEMES
DE SALUT FUNCIONEN?**



Cerca bibliogràfica

Objectiu

Identificar i classificar els diferents tipus d'intervencions pel retorn al treball en treballadors amb TME i/o MMC.

Criteris d'inclusió

Revisions sistemàtiques

Últims 10 anys

Anglès o espanyol

Retorn al treball

TME o MMC

Fonts d'informació:

Medline/pubmed

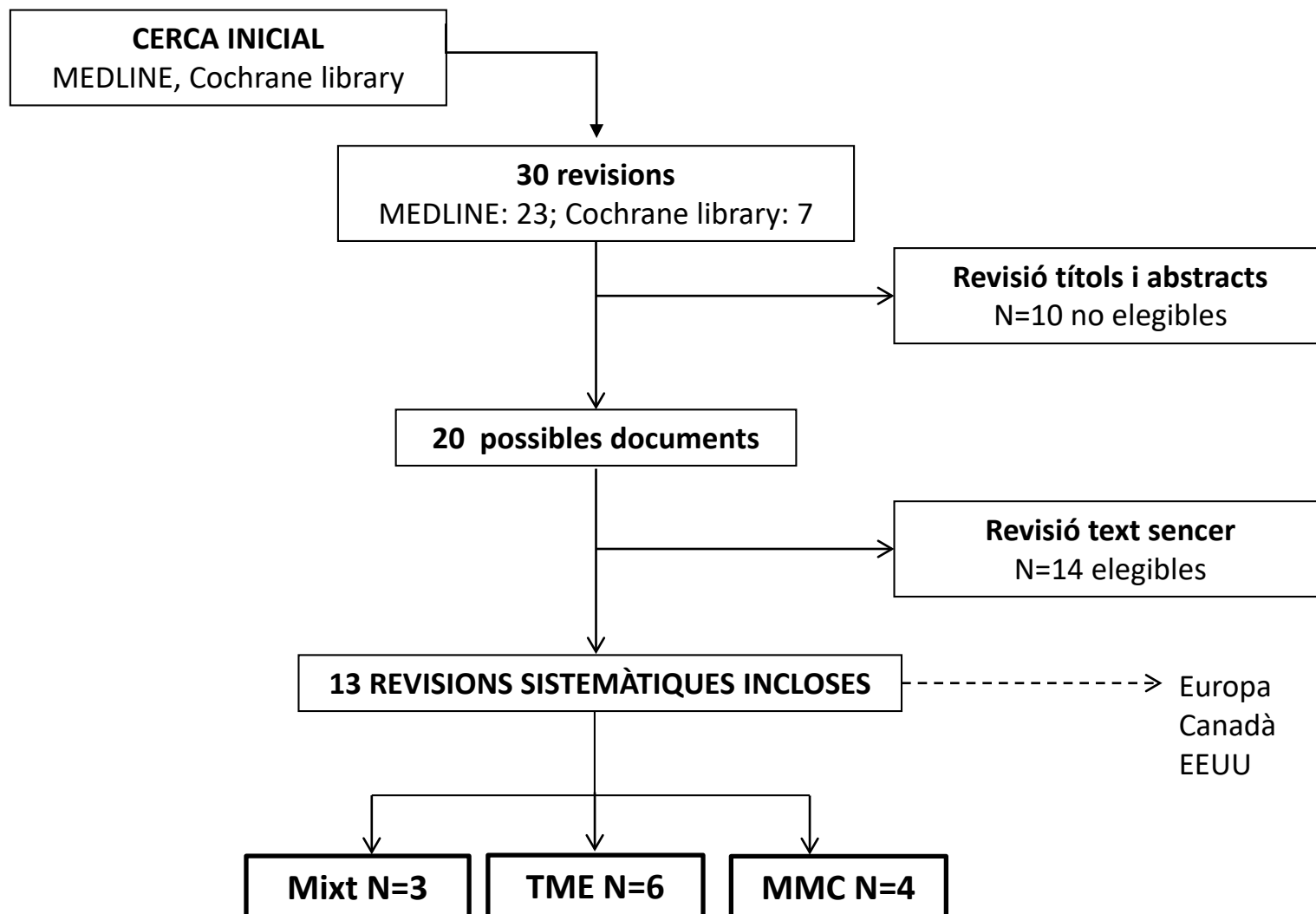
Cochrane

Estratègia de cerca

“Interventions AND (sick leave OR return to work OR workplace management) AND (musculoskeletal disorders OR common mental disorders)”

METODOLOGIA

Diagrama de flux del procés de selecció dels estudis



INTERVENCIIONS D'EVIDÈNCIA FORTA O MODERADA PEL RETORN AL TREBALL

- Incorporació dels “*stakeholders*”
- Reincorporació progressiva amb modificació del lloc de treball (Model Holanda)
- Gestió de casos
- Intervencions al lloc de treball :
 - Canvis en el lloc de treball i l'equipació
 - Canvis en l'organització del treball
 - Canvis en les condicions de treball i l'entorn

INTERVENCIIONS D'EVIDÈNCIA FEBLE O NUL·LA AL RETORN AL TREBALL

- Condicionament físic pel treball, exercici físic

Gestió de casos

- IT multi-causal → necessari gestionar la IT considerant l'entorn laboral i la relació entre empleat i empresari.
- Servei de gestió casos d' IT → **Early Access to Support for You (EASY)**
- A partir del primer dia de la baixa
 - Donar suport tant a empleats com a gestors
 - Mantenir un contacte regular
 - Gestió de casos biopsicosocial
- **Gestor de casos:** no perfil sanitari
 - Atenció telefònica
- Co-pagament
- EASY va permetre invertir la tendència de les IT⁹



INTERVENCIONS D'EVIDÈNCIA FORTA O MODERADA PEL RETORN AL TREBALL


- Incorporació dels “*stakeholders*”
- Reincorporació progressiva amb modificació del lloc de treball
- Gestió de casos
- **Intervencions al lloc de treball:**
 - Canvis en el lloc de treball i l'equipació
 - Canvis en l'organització del treball
 - Canvis en les condicions de treball i l'entorn

INTERVENCIONS D'EVIDÈNCIA FEBLE O NUL·LA AL RETORN AL TREBALL

- Condicionament físic pel treball, exercici físic

TRASTORNS MUSCULOESQUELÈTICS (8)

INTERVENCIONS D'EVIDÈNCIA FORTA O MODERADA PEL RETORN AL TREBALL

- Intervenció durant les **2 primeres setmanes** de la baixa laboral
- Intervencions **multicomponents**
- Intervencions d'educació en **creences de la salut**¹⁰ (Austràlia¹¹)
- Sistema de **classificació i derivació** (Start Back^{12,13})
- Intervencions al lloc de treball 
 - Formació i implicació de superiors i responsables
 - Participació dels treballadors
 - Avaluació i adaptació del lloc de treball
- Reincorporació progressiva
- Gestió de casos

INTERVENCIONS D'EVIDÈNCIA DUBTOSA AL RETORN AL TREBALL

- Condicionament físic pel treball

TRANSTORNS MENTALS COMUNS (6)

INTERVENCIONS D'EVIDÈNCIA FORTA O MODERADA PEL RETORN AL TREBALL

- Teràpia Cognitiva-Conductual pel retorn al treball
- Gestió de casos + programes d'atenció telefònica o “on-line” + medicació
- Coordinació entre els diferents serveis
- Facilitar la navegació dins el sistema de gestió de la IT —————> Empoderament
- Intervencions al lloc de treball

INTERVENCIONS D'EVIDÈNCIA DUBTOSA PEL RETORN AL TREBALL

- Intervenció psicològica: millora símptomes
- Teràpia d'exposició *in vivo* i teràpia d'exposició imaginària: poca evidència

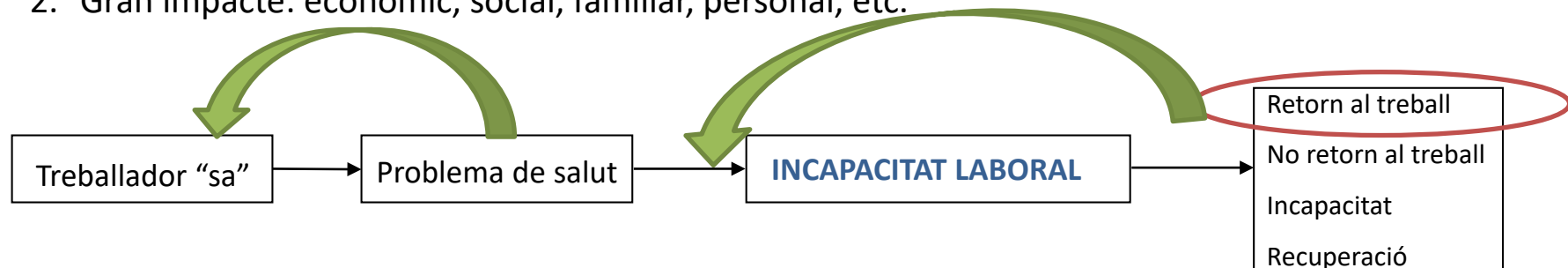
INTERVENCIONS D'EVIDÈNCIA FEBLE O NUL·LA AL RETORN AL TREBALL

- Farmacologia: antidepressius
- Exercici físic
- “Counselling”

CONCLUSIONS

“La incapacitat laboral és un dels problemes de salut pública més importants en els països desenvolupats”

1. Els TME i la MMC són causes d'incapacitat laboral més prevalents a Europa.
2. Gran impacte: econòmic, social, familiar, personal, etc.



TRASTORNS MUSCULOESQUELÈTICS

- Modificar el lloc de treball
- Multicomponent
- Precoc
- Gestió de casos

TRASTORNS MENTALS

- Teràpia Cognitiva Conductual
- Gestió de casos + d'atenció telefònica
- Intervencions al lloc de treball

**ABORDATGE INTEGRAL
PERSPECTIVA BIOPSIKOSOCIAL**

- Reincorporació progressiva
- Coordinació entre els diferents serveis
- Facilitar la navegació dins el sistema de gestió de la IT

PROJECTE INTEVAL



EVALuación de una INTervención multicomponente en el lugar de trabajo para la prevención y gestión de trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores (INTEVAL_Spain)

HIPÒTESI

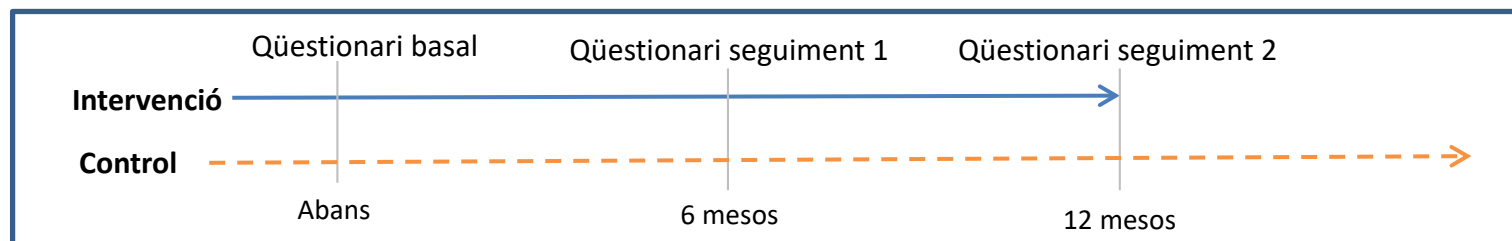
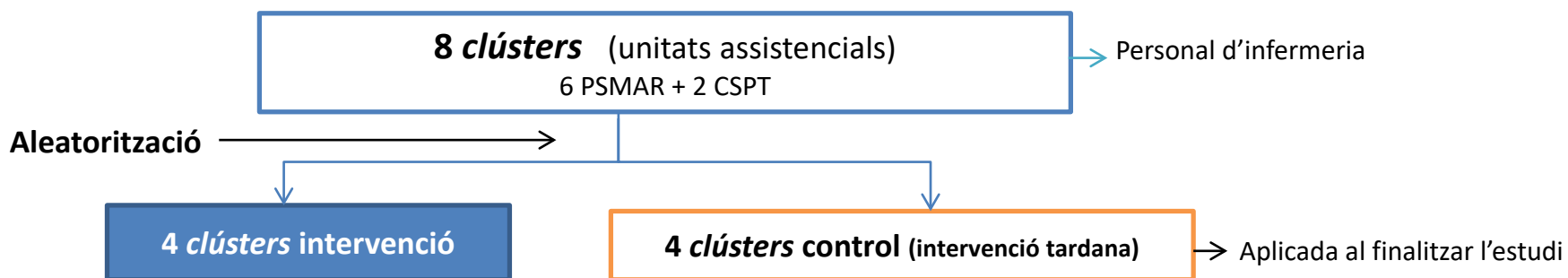
“Una intervenció **multicomponent** en el lloc de treball basada en l'**ergonomia participativa**, **la gestió de casos i la promoció de la salut**, serà més eficaç en termes de reducció de la incidència i la duració de les IT que l'atenció habitual del servei de salut laboral”



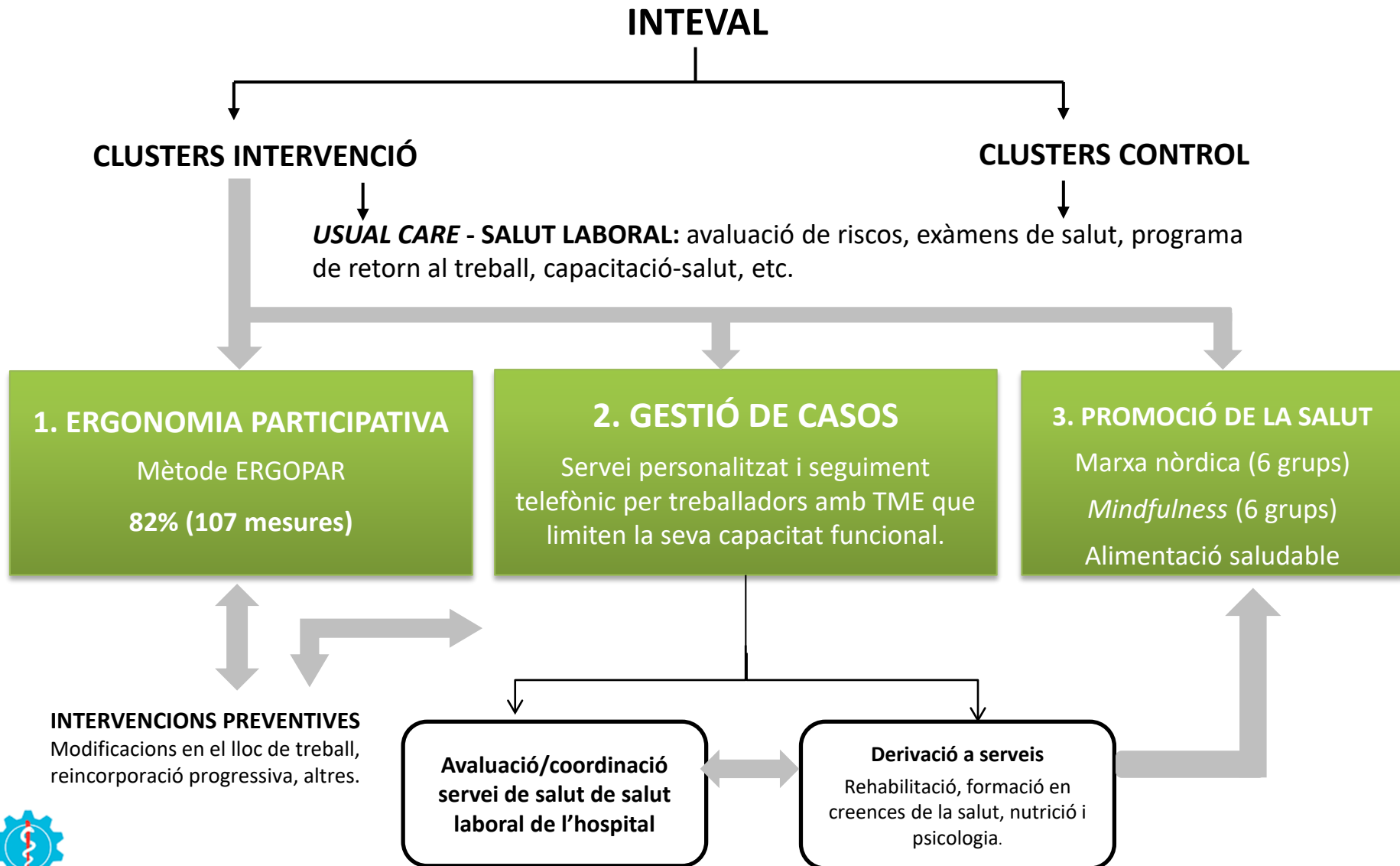
PROJECTE INTEVAL: METODOLOGIA

Disseny d'estudi: Assaig controlat aleatoritzat per clústers

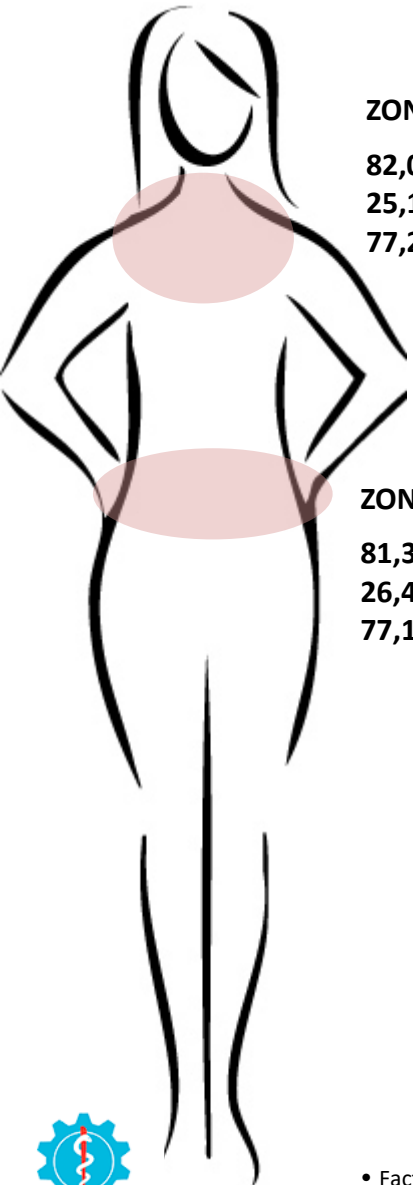
Població d'estudi: treballadors exposats a riscos musculoesquelètics.



PROJECTE INTEVAL: INTERVENCIÓ



PROJECTE INTEVAL: RESULTATS



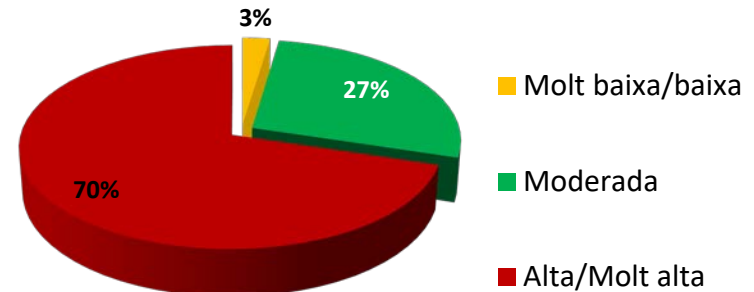
ZONA CERVICAL I DORSAL

82,0% dolor o molèstia
25,1% dificulta treballar
77,2% conseqüència del treball

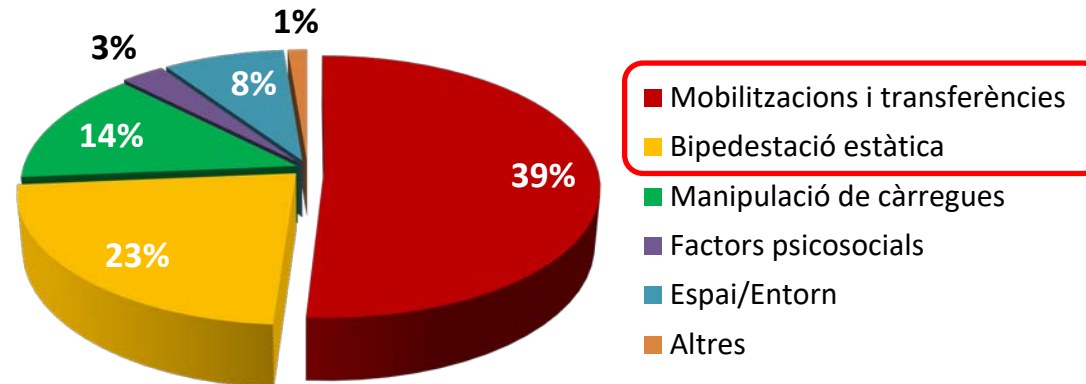
ZONA LUMBAR

81,3% dolor o molèstia
26,4% dificulta treballar
77,1 % conseqüència del treball

Exigències físiques de la feina



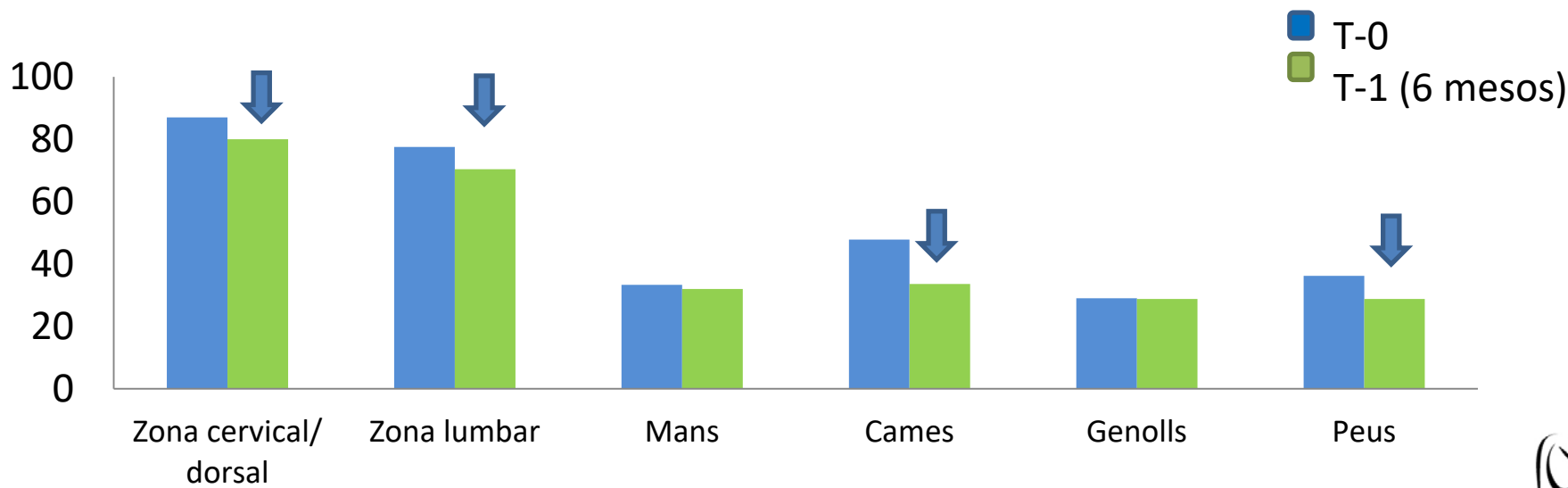
Postures i accions que més afecten la seva salut



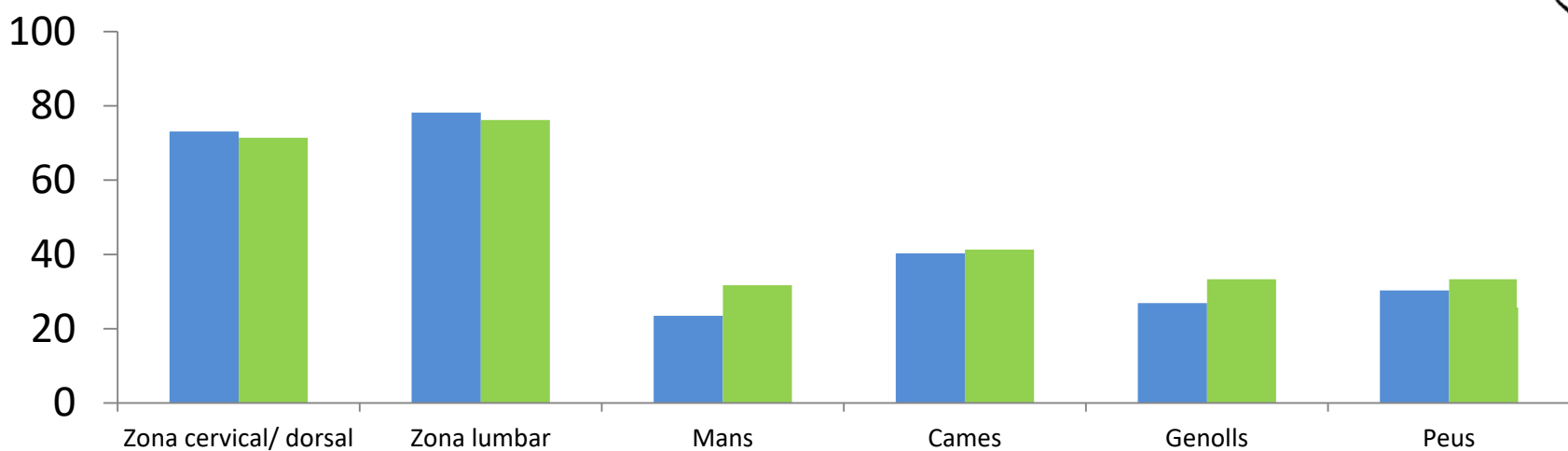
- Factors psicosocials: estrès, urgències, emocions, poca valoració, agressivitat de pacients, i càrrega de treball.
- Espai/entorn: materials /instal·lacions en mal estat o escassetat d'ells, problemes i distribució d'espai, i ambientals (temperatura, acústica).
- Altres: manca de formació, noves tècniques, tècniques de llarga durada, i edat.

PROJECTE INTEVAL: RESULTATS PRELIMINARS

Resultats: Danys a la salut T0-T1 GRUP INTERVENCIÓ

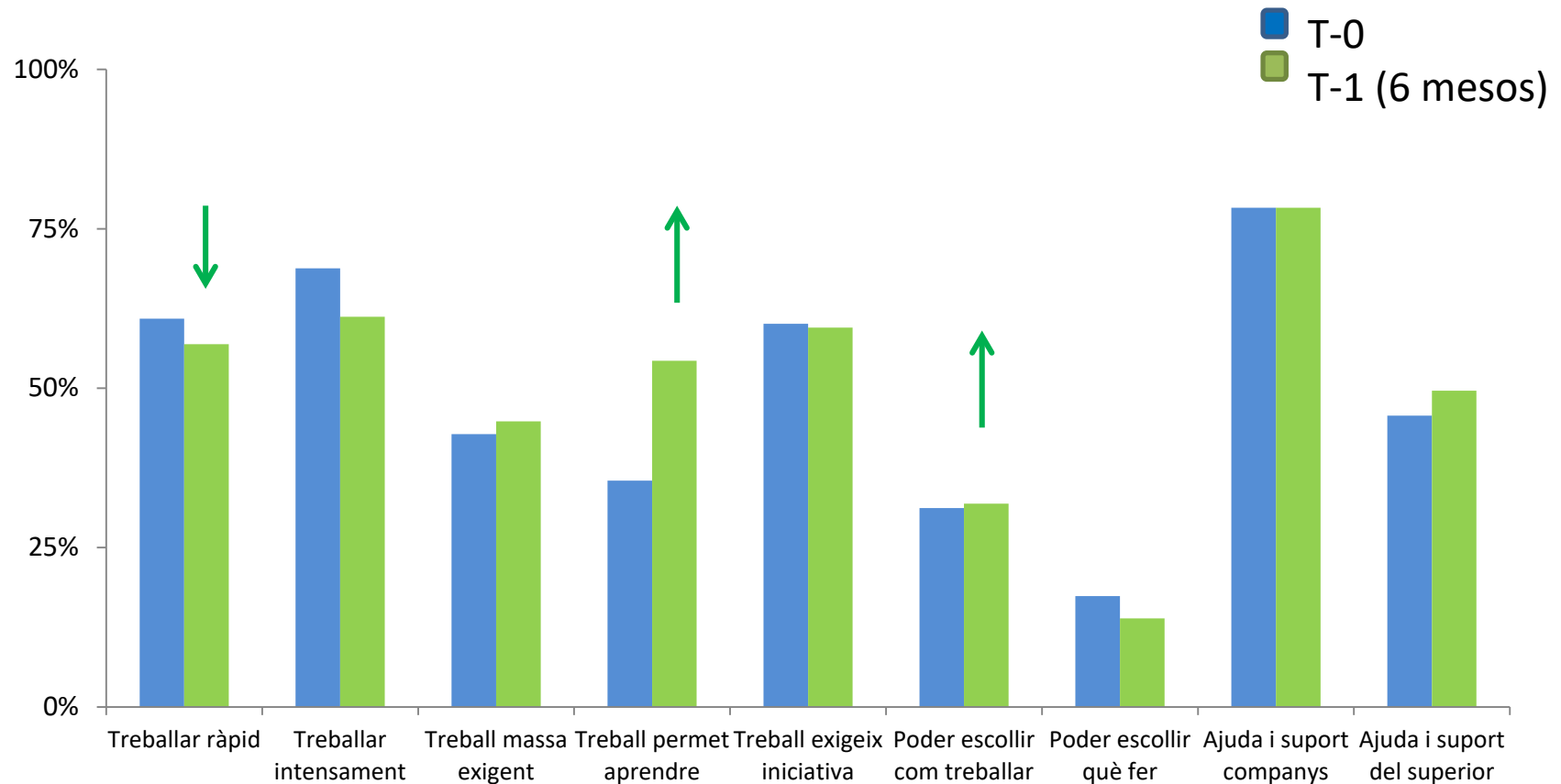


Resultats: Danys a la salut T0-T1 GRUPO CONTROL



PROJECTE INTEVAL: RESULTATS PRELIMINARS

Entorn psicosocial: grup intervenció

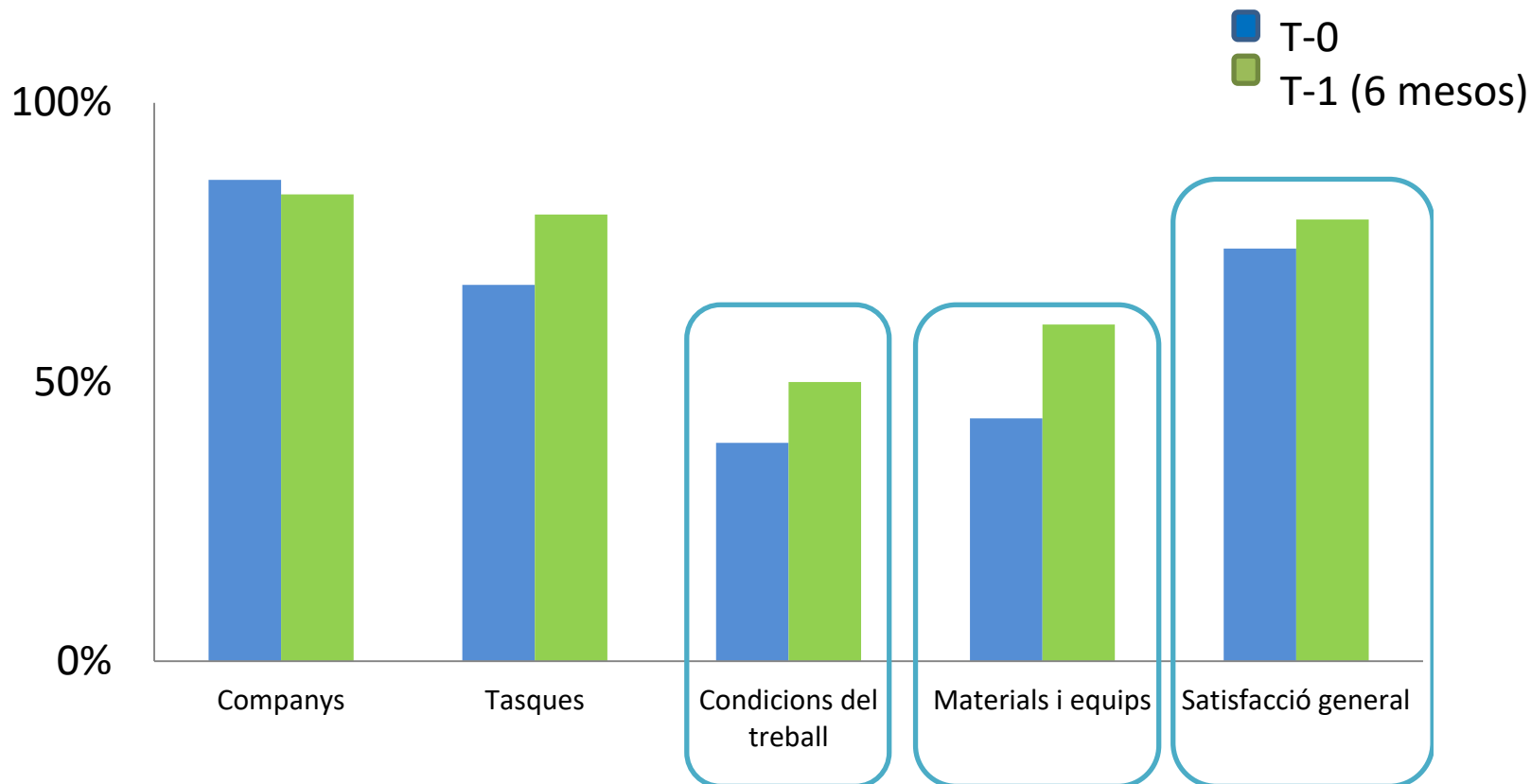


No s'observen diferències en el grup control

*Gairebé mai/mai

PROJECTE INTEVAL: RESULTATS PRELIMINARS

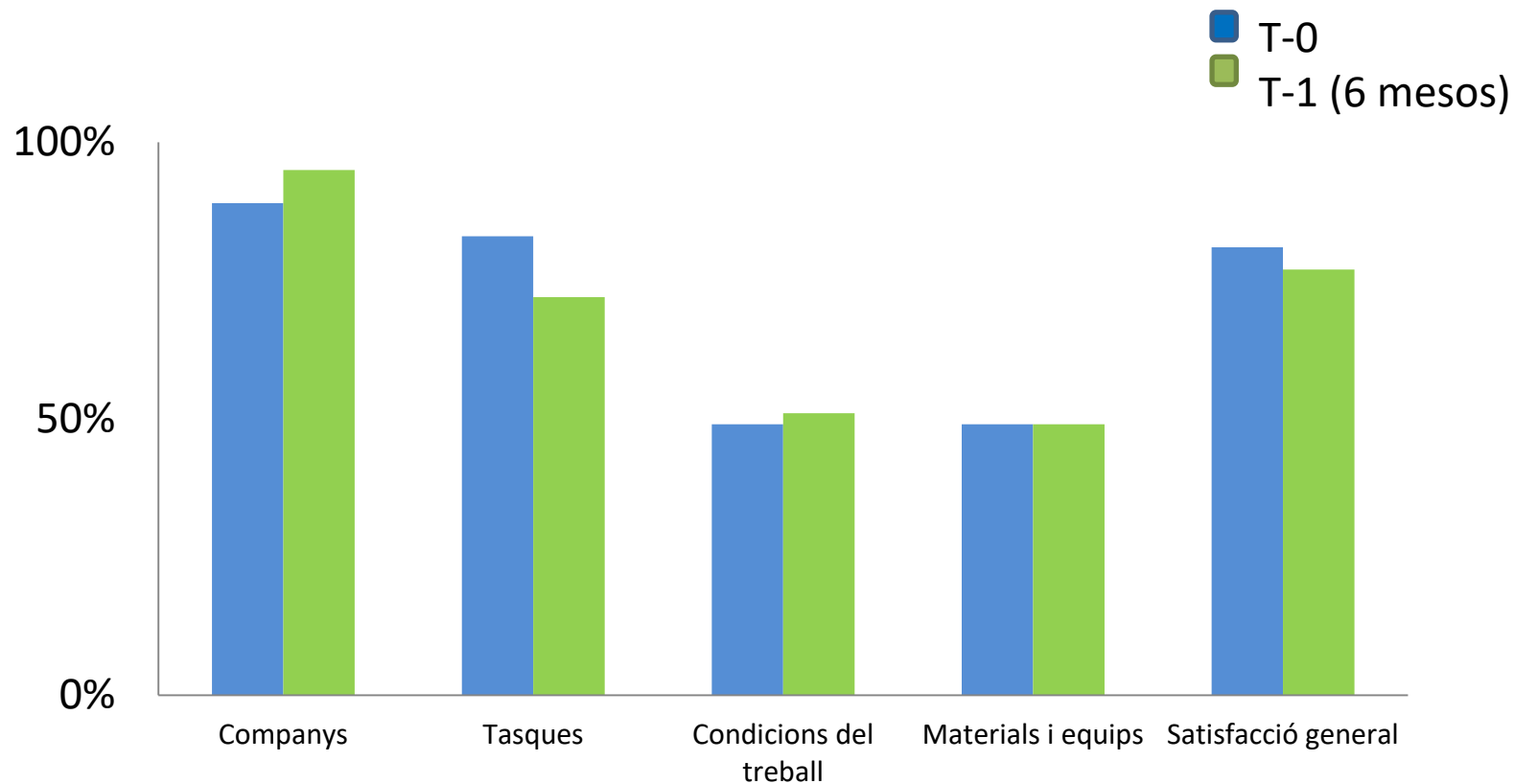
Satisfacció: GRUP INTERVENCIÓ



Diferències estadísticament significatives

PROJECTE INTEVAL: RESULTATS PRELIMINARS

Satisfacció: GRUP CONTROL



PROJECTE INTEVAL: CONCLUSIONS

1. INTEVAL: incorpora accions de **prevenció primària, secundària i terciària** per a la prevenció de TME.
2. Permeten la prevenció de TME des d'una perspectiva **col·lectiva** (Ergonomia participativa) i **individual** (Gestió de Casos).
3. El **70%** dels treballadors considerava alta exigència física del seu treball.
4. **Més del 80% va reportar dolor cervical o lumbar** i la majoria es va atribuir al seu treball.
5. Els professionals d'infermeria de les unitats incloses en aquesta intervenció multicomponent estan exposades a factors de risc ergonòmics i psicosocials.
6. **Millora de la satisfacció** en el treball de forma significativa en: condicions de treball, materials i satisfacció general.
7. Lleugera millora cultura preventiva i reducció del dolor (preliminar).
8. **Gener 2018**: segon qüestionari de seguiment, i inici de l'avaluació del projecte

REVISIONS SISTEMÀTIQUES UTILITZADES

1. Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006237. DOI: 10.1002/14651858.CD006237.pub3.
2. van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HCW, Franche RL, Boot CRL, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 10. Art. No.: CD006955. DOI: 10.1002/14651858.CD006955.pub3.
3. Schaafsma FG, Whelan K, van der Beek AJ, van der Es-Lambeek LC, Ojajärvi A, Verbeek JH. Physical conditioning as part of a return to work strategy to reduce sickness absence for workers with back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD001822. DOI: 10.1002/14651858.CD001822.pub3.
4. Aas RW, Tuntland H, Holte KA, Røe C, Lund T, Marklund S, Moller A. Workplace interventions for neck pain in workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 4. Art. No.: CD008160. DOI: 10.1002/14651858.CD008160.pub2.
5. Vogel N, Schandelmaier S, Zumbun T, Ebrahim S, de Boer WEL, Busse JW, Kunz R. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD011618. DOI: 10.1002/14651858.CD011618.pub2.
6. Vargas-Prada S, Demou E, Lalloo D, Avila-Palencia I, Sanati K, Sampere M, Freer K, Serra C, Macdonal E. Effectiveness of very early workplace interventions to reduce sickness absence: A systematic review of the literature and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 2016 July 01; 42(4): 261–272. doi:10.5271/sjweh.3576
7. Moreira-Silva, Teixeira P, Santos R, Abreu S, Moreira C, Mota J. The effects of workplace physical activity programs on musculoskeletal pain. *Workplace health & safety*. 2016. DOI: 10.1177/2165079916629688
8. Cochrane A, Higgins N, FitzGerald O, Gallagher P, Ashton J, Corcoran O, Desmond D. Early interventions to promote work participation in people with regional musculoskeletal pain: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*. 2017. <https://doi.org/10.1177/026921551769997>
9. Joyce S, Modini M, Christensen H, Mykletun A, Bryant R, Mitchell P.B., Harvey S.B. Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of Interventions. *Psychological Medicine* (2016), 46, 683–697. doi:10.1017/S0033291715002408
10. Nastasia I, Coutu M et Tcaciuc R. Topics and trends in research on non-clinical interventions aimed at preventing prolonged work disability in workers compensated for work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs): a systematic, comprehensive literature review *Disability and Rehabilitation*, 2014. 36:22, 1841-1856, DOI: 10.3109/09638288.2014.882418
11. Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health* 2012;38(2):93-104
12. Pomaki G, Franche R, Murray E, Khushrushahi, Lampinen T. Workplace-Based Work Disability Prevention Interventions for Workers with Common Mental Health Conditions: A Review of the Literature. *J Occup Rehabil* (2012) 22:182–195 DOI 10.1007/s10926-011-9338-9
13. Joyce S, Modini M, Christensen H, Mykletun A, Bryant R, Mitchell P.B., Harvey S.B. Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine* (2016), 46, 683–697. doi:10.1017/S0033291715002408

Retorn al treball: Anàlisi



Intervencions pel retorn al treball:
una mirada del passat al futur

Mercè Soler Font, Doctorant Biomedicina
Centre d'Investigació en Salut Laboral - CISAL
Universitat Pompeu Fabra
IMIM-PSMAR
mercesolerfont@gmail.com