

# Nykyiset ja tulevat ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien

Euroopan riskienseurantakeskus

Tiivistelmä

Laatijat:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cypriasiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Hankehallinto:

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA)

**Europe Direct -palvelu auttaa sinua saamaan  
vastaukset EU:ta koskeviin kysymyksiin.**

**Maksuton palvelunumero (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\* Kaikki puhelinoperaattorit eivät anna soittaa 0800-alkuisiin numeroihin tai niistä voidaan periä maksu.

Lisätietoa Euroopan unionista on saatavilla internetissä (<http://europa.eu>).

Luettelointitiedot ovat teoksen lopussa.

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2014

ISBN: 978-92-9240-498-7

doi: 10.2802/33116

© Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, 2014

Tekstin jäljentäminen on sallittua, kunhan lähde mainitaan.



## Tiivistelmä

Terveydenhuoltoalalla on Euroopassa erittäin merkittävä rooli Eurooppa 2020 -strategian tavoitteiden saavuttamisen kannalta: se myötävaikuttaa työssä käyvän väestön ja koko yhteiskunnan terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi terveydenhuolto ja sosiaaliala ovat merkittäviä työnantajia, joiden merkitys todennäköisesti kasvaa väestörakenteen muuttuessa. Näin ollen terveydenhuollon työnantajiin vaikuttavat paitsi väestön ikääntymisestä johtuva palveluiden kysynnän kasvu, myös syntyvyyden laskusta johtuva kehittyvä työvoimavaje. Vuoteen 2030 mennessä Euroopan unionin työikäinen väestö saattaa vähentyä nykyisestä 303 miljoonasta 280 miljoonaan. Tällä on merkitystä paitsi potentiaaliseen kasvuun ja eläkkeiden kestävyys, myös terveyden- ja sosiaalihuollon sektorin rahoittamiseen sekä tällaisia palveluita tarjoavien työntekijöiden rekrytointiin. Vaikka hoitotyöntekijöiden kysynnän ja henkilöstövajeen odotetaan kasvavan, tutkimusten mukaan työehdot ja palkkaus alalla ovat usein kehnot verrattuna muihin aloihin, joilla edellytetään vastaavan tasoista osaamista ja koulutusta. Tämän seurauksena merkittävä määrä työntekijöitä on jo siirtynyt toisaalle EU:n sisällä ja ulkopuolella, mikä saattaa pahentaa osaamisvajetta tulevaisuudessa.

Terveyden- ja sosiaalihuollon ala on yksi Euroopan suurimmista, ja sillä työskentelee noin 10 prosenttia työntekijöistä EU:ssa. Naisten osuus työvoimasta on 77 prosenttia. Merkittävä osuus terveydenhuollon työntekijöistä työskentelee sairaaloissa. Heitä työskentelee kuitenkin myös muilla työpaikoilla, esimerkiksi hoitokodeissa, yksityisvastaanotoilla ja muilla terveydenhoitoon liittyvillä aloilla.

Tässä uudessa raportissa tutkitaan työsuojeluun liittyviä näkökohtia terveyden- ja sosiaalihuollon aloilla EU:n jäsenvaltioissa. Tarkastelun kohteena ovat sairaaloiden ja hoitokotien kaltaisissa laitoksissa annettava sairaanhoito sekä vastaava toiminta potilaiden kodeissa. Terveydenhuoltoalan työntekijöiden on hoidettava monia erilaisia tehtäviä erilaisissa ympäristöissä, mikä aiheuttaa vaaraa heidän terveydelleen ja altistaa heidät ammattitaudeille tai työtapaturmille. Monet terveydenhuollon työntekijöiden työympäristöt ja hoidettavana olevien tehtävien moninaisuus heidän hoitaessaan esimerkiksi fyysisesti tai älyllisesti vammaisia, käsitellessään potilaita tai tarjotessaan siivouspalveluja voivat aiheuttaa **monia vaaroja**.

### **Terveydenhuollon työntekijät altistuvat monille vaaroille, joista esimerkkejä ovat**

- biologiset vaarat, kuten neulanpistosta aiheutuvat infektiot tai muut tartuntataudit
- kemialliset vaarat, myös syöpähoidoissa käytetyt lääkkeet ja desinfiointiaineet
- fyysiset vaarat, kuten ionisoiva säteily
- ergonomiset riskit esimerkiksi potilasta käsiteltäessä
- psykososiaaliset riskit, kuten väkivalta ja vuorotyö.

Näiden moninaisten riskien yhdistelmä tekee terveydenhuollosta hyvin riskialttiin alan työntekijöille.

Tunnettujen vaarojen lisäksi terveyden- ja sosiaalihuollon alan on selviydyttävä Euroopassa monista uusista muutoksista ja suuntauksista, joista on aiheutunut monia uusia työsuojeluun liittyviä haasteita, jotka on ratkaistava ja voitettava. Näitä ovat esimerkiksi nykyisiin hoitomalleihin vaikuttavat, väestörakenteeseen ja epidemioihin liittyvät suuntauksiset sekä sosiaaliset, teknologiset ja kulttuuriin liittyvät suuntauksiset EU-maissa. Esimerkkeinä voidaan mainita terveydenhuoltoalan ammattilaisten puute, terveydenhuollon työntekijöiden ikääntyminen ja palvelukseen otettavien uusien työntekijöiden liian pieni määrä suhteessa eläkkeelle jääviin, uusien hoitomallien kehittyminen monien kroonisten sairauksien hoitoon, uutta osaamisrakennetta edellyttävän teknologian käytön lisääntyminen sekä taitotason ja työskentelymallien välinen epätasapaino. Nämä muutokset vaikuttavat työoloihin ja viime kädessä terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen.

Raportin päätavoitteena on tarkastella asiaa ja muodostaa yleiskuva nykyisistä ja kehittymässä olevista työsuojeluriskeistä ja -ongelmista terveydenhuoltoalalla EU:ssa, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien. Raportissa keskitytään kysymykseen **mitä ovat nykyiset ja kehittymässä olevat työsuojeluriskit ja -**

***ongelmat terveydenhuoltoalan ammattilaisten kannalta ja miten nämä seikat vaikuttavat terveydenhuollon työntekijöiden työterveyteen ja -turvallisuuteen ja yleisesti heidän tarjoamiinsa palveluihin?***

Vastausta etsittäessä raportissa tarkastellaan tarkemmin seuraavia seikkoja:

- pääasialliset erot terveydenhuoltojärjestelmien välillä eri puolilla Eurooppaa, mahdolliset nykyiset muutokset huomioon ottaen
- terveydenhuollon ammattilaisten pääryhmät terveydenhuoltoalalla Euroopassa
- pääasialliset väestörakenteeseen, yhteiskuntaan ja teknologiaan liittyvät suuntaukset ja muutokset, jotka vaikuttavat työsuojeluun terveydenhuoltoalalla eri puolilla Eurooppaa
- suurimmat riskit, jotka liittyvät terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan ja työympäristöön, mukaan lukien muiden kuin ammattilaisten kotihoidossa tarjoamat palvelut; näiden riskien vaikutusta hoitoalan ammattilaisten tekemään työhön ja tarjoamiin palveluihin analysoidaan
- suurimmassa riskissä olevien terveydenhuollon ammattilaisten määrittäminen
- uudet kehityksessä olevat riskit eri puolilla Eurooppaa taustalla tapahtuvien muutosten sekä nykyisten riskien perusteella sekä niiden mahdolliset vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten työhön ja heidän tarjoamiinsa palveluihin.

Raportissa on korostettu kotihoidon ja yhteisöhoitojen tärkeyttä, ja seuraavat seikat on otettu huomioon:

- kotihoidon työntekijäryhmien väliset erot eri puolilla Eurooppaa – miten koulutus, palkat ja työolot eroavat eri jäsenvaltioissa?
- kotihoidon järjestäminen eri puolilla Eurooppaa, nykyisten rakenteiden (julkinen, yksityinen tai sekamuoto) määrittäminen ja kotisairaanhoidon työntekijöihin kohdistuvat tulevat haasteet
- omaishoitajien tai rekisteröimättömien kotihoidon työntekijöiden suojelun taso ja mahdolliset muutokset kotihoidon työntekijöiden työsuojelun järjestämistavassa Kansainvälisen työjärjestön (ILO) yleissopimuksen N:o 189 täytäntöönpanon jälkeen
- kotihoitoa antavien työntekijöiden työterveyteen- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit ja niiden eroaminen muihin terveydenhuoltoalan ammattilaisiin kohdistuvista riskeistä.

Tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi tietoa hankittiin pääasiassa kahdella tavalla:

1. kirjallisuustutkimuksella
2. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) kansallisille koordinaatiokeskuksilleen lähettämällä kyselyllä.

Kirjallisuustutkimuksessa arvioitiin eri puolella EU:ta julkaistua kirjallisuutta, jossa käsiteltiin terveydenhuollon rakennetta, suuntauksia, työsuojeluun liittyviä riskejä ja niiden vaikutusta hoitotyöntekijöiden työhön ja heidän tarjoamiinsa palveluihin. Raportissa tarkastellut tiedot ovat peräisin tunnetuilta organisaatioilta, kuten Kansainväliseltä työjärjestöltä (ILO) ja Euroopan komissiolta, asiantuntijoilta, jäsenvaltioista tietokannoista (esimerkiksi EU:n tilastotietokannat) sekä vertailemalla tutkittujen aikakauslehtien tietokannoista (esimerkiksi Scopus, ScienceDirect ja PubMed). Lisäksi Google-hakukoneen avulla selvitettiin mahdollista muuta olennaista tietoa.

Kysely laadittiin tietojen keräämiseksi yksittäisiltä EU-mailta kansallisella tasolla EU-OSHA:n kansallisten koordinaatiokeskusten kautta. Kyselyssä keskityttiin nykyisten ja kehittyvien työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvien riskien määrittämiseen kansallisella tasolla. Valtaosa vastauksista saatiin kansallisten työsuojelutarkastuslaitosten edustajilta, työsuojeluasioista vastaavilta ministeriöiltä, työsuojelulaitoksilta, työntekijäjärjestöiltä ja terveydenhuoltoalalta. Vastaajilla oli yleisesti yli viiden vuoden kokemus työsuojeluasioista esimerkiksi työturvallisuuden, ergonomian, työterveyshuollon tai psykologian

aloilta. Yhteensä 21 lomaketta saatiin seuraavista 16 maasta: Albania, Belgia, Kypros, Tšekki, Viro, Ranska, Unkari, Irlanti, Italia, Latvia, Liettua, Alankomaat, Slovakia, Ruotsi, Sveitsi ja Yhdistynyt kuningaskunta.

Kirjallisuustutkimuksen kautta saadut tiedot ja tehdyt havainnot on yhdistetty kyselyn avulla saatuihin tietoihin.

### **Mitkä ovat terveydenhuoltojärjestelmien keskeiset erot Euroopassa (Pohjois-, Etelä-, Länsi- ja Itä-Eurooppa) ja minkälaisia muutoksia niissä on meneillään?**

Euroopassa on monenlaisia terveydenhuoltojärjestelmiä. Valtaosaa niistä uudistetaan parhaillaan, ja tähän vaikuttavat monilla aloilla tapahtuvat muutokset, esimerkiksi tutkimukseen perustuvassa lääketieteessä tapahtuvat muutokset, kustannusten vähentäminen, laadunhallinta, väestön ikääntyminen (painopisteen siirtyminen integroituun hoitoon), painopisteen siirtyminen terveyden edistämiseen ja sairauksien ennalta ehkäisyyn sekä muutokset tieto- ja viestintätekniikassa (kliininen työ ja hallinto). On hyvin hankalaa vertailla terveydenhuoltojärjestelmiä ja niiden vaikutusta terveydenhuoltoalan työntekijöiden työsuojeluun, sillä ajantasaisia ja vertailukelpoisia tietoja ei ole. Lisäksi suurin osa kirjallisuuskatsauksessa määritellyistä terveydenhuollon indikaattoreista liittyy laatuun, eivätkä ne ole kovin objektiivisia. Eri maissa on käytössä erilaisia rahoitusmekanismeja, mutta näiden mekanismien ja tehokkuuden välillä ei kuitenkaan ole selvää yhteyttä. Vaikka voitaisiin väittää, että terveydenhuoltojärjestelmän tuloksellisuus (esimerkiksi tehokkuuden, laadun ja hoitopalvelujen turvallisuuden kannalta mitattuna) ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden työsuojelu liittyvät toisiinsa, ei löydetty yhtään tutkimusta, jossa olisi keskitytty nimenomaan näiden ominaispiirteiden ja työsuojelua kuvaavien indikaattorien väliseen yhteyteen. Tietojen puuttuessa pyrittiin määrittämään niitä eri järjestelmien suuntauksia, vahvuuksia ja heikkouksia, jotka saattavat vaikuttaa yleisesti terveydenhuollon ammattilaisten työsuojeluun.

Terveydenhuollon kustannukset onnistutaan kattamaan Euroopassa juuri ja juuri. Varainkeruumenetelmät kustannusten kattamiseksi ovat riittämättömiä ja, mikä vielä huolestuttavampaa, kustannukset hipovat pilviä. Euroopan terveydenhuoltoalan ylivoimaisesti suurimmat huolenaiheet liittyvät siihen, miten saada talousarviot tasapainoon ja menot kuriin. Ellei tässä onnistuta, terveydenhuollon kustantamiseen käytettävät varat eivät pian enää riitä yhdessäkään Euroopassa käytettävässä mallissa. Esimerkkejä:

- Beveridgen mallissa terveydenhuollosta vastaavan ministeriön on väännettävä kättä muiden politiikanalojen kanssa saadakseen osuutensa verotuloista. Lisäksi väestörakenteen muutokset lisäävät verotuloihin kohdistuvaa räsitystä sekä määrällisesti (ikäihmisten määrä kasvaa) että laadullisesti (terveydenhuollon palvelut ja teknologia kallistuvat).
- Bismarckin mallissa järjestelmästä joudutaan tukemaan väestörakenteen muuttumisen vuoksi koko ajan kasvavaa eläkeläisten joukkoa, joka ei enää suorita järjestelmään maksuja. Lisäksi talouskriisin johdosta yrityksissä tehdyt taloudelliset leikkaukset ovat johtaneet työttömyyden jyrkkään nousuun, minkä seurauksena yhä pienempi määrä työntekijöitä suorittaa maksuja järjestelmään.

Tämä terveydenhuollon tulevaa rahoittamista koskeva kriisi liittyy myös väestön ikääntymiseen, samanaikaiseen kroonisten sairauksien lisääntymiseen ja lääkinnällisen teknologian kustannusten kasvuun. Kaikilla näillä tekijöillä on yhteys toisiinsa.

Terveydenhuollon uudelleen järjestelyt ja muutokset palvelun tarjoamisessa potilaille vaikuttavat luonnollisesti työympäristöön. Työtapaturmat, työpaikalla koettu väkivalta ja työperäinen stressi liittyvät kaikki työoloihin, jotka ovat alttiita sekä sisäisille muutoksille (esimerkiksi henkilöstön vähentäminen) että ulkoisille muutoksille. Terveydenhuollon työntekijöiden työterveydellä ja -turvallisuudella on vaikutusta potilaiden hoitoon ja kustannuksiin, sillä henkilöstön vaihtuvuus ja menetetyt työpäivät vaikuttavat hoidon jatkuvuuteen ja koulutetun henkilöstön saatavuuteen. Terveydenhuollon ammattilaiset haluavat auttaa apua tarvitsevia ihmisiä, mutta pelkkä hoitopalvelujen laajennettu tarjoaminen, nykyinen ja alati kasvava

henkilöstövaje ja käytettävissä olevien resurssien niukkuus jo valmiiksi ylikuormittuneissa terveydenhuoltojärjestelmissä johtavat

- vajeeseen palveluiden tarjonnassa, minkä vuoksi paikallisiin sairaanhoitotarpeisiin ei pystytä vastaamaan.
- suhteettoman vähäiseen terveydenhuollon ammattilaisten määrään suhteessa potilaisiin, minkä vuoksi lääkärit ja hoitajat joutuvat tekemään pitkiä, yli 12-tuntisia vuoroja. Työvoiman vähentyessä henkilöstömäärän säilyttäminen riittävänä suhteessa potilaisiin vaaditun hoidon tason varmistamiseksi tulee olemaan hankalaa. Esimerkiksi pitkiä työvoroja tekevät hoitajat ovat todennäköisemmin uupuneita ja tyytymättömiä työhönsä, eivätkä samalla pysty tarjoamaan niin tasokasta palvelua kuin haluaisivat.
- yksin työskentelyn lisääntymiseen. Tästä voi aiheutua ongelmia, kun työntekijät käsittelevät potilaita fyysisesti tai ovat vuorovaikutuksessa väkivaltaiseksi tai aggressiiviseksi tiedettyjen potilaiden tai heidän perheenjäsentensä kanssa.
- yhä korkeammalle kohoaviin odotuksiin ja yhä epärealistisempiin vaatimuksiin. Lääkäreitä ja hoitajia painostetaan kiirehtimään, eikä heille jää riittävästi aikaa hyvän hoidon tarjoamiseen.
- hoitotyön tahdin tiivistymiseen. Yhä useampi potilas kärsii kroonisista sairauksista, joten hyvänlaatuisen hoidon varmistamiseksi tarvittavien ylimääräisten hoitotuntien määrä kasvaa.
- kotihoidon tarpeen kasvamiseen, minkä seurauksena yhä useampi terveydenhuollon ammattilainen työskentelee jossain muualla kuin perinteisissä laitoksissa. Potilaiden koteihin meneviin ammattilaisiin kohdistuu suurempi sanallisen ja fyysisen väkivallan riski.

Terveydenhuollon ammattilaisten työsuojelu ei kohene eikä heidän antamansa hoidon laatu parane ilman vahvaa ja kasvavaa työvoimaa, jonka työolot ovat paremmat. Terveydenhuoltoalalla työskenteleminen on hankalaa, vaikka henkilöstöä olisi riittävästi, mutta siitä tulee monin verroin hankalampaa, jos ennakoitujen työntekijävajeet toteutuvat. Työperäisen stressin lisääntyminen vaikuttaa näiden työntekijöiden henkiseen terveyteen ja pahentaa niihin liittyviä ongelmia. Työn määrä kasvaa ja vieläpä jyrkästi, kun yhä enemmän potilaita saapuu terveydenhuoltojärjestelmien hoidettaviksi eri puolilla Eurooppaa. Työvoiman vähentyessä tämä voi musertaa jo valmiiksi ylistressaantuneet sairaanhoidon ammattilaiset. Kun työntekijöiden on tehtävä ennustetun henkilöstövajeen vuoksi enemmän paperitöitä, vähenee potilaisiin käytetty aika, minkä nähdään rasittavan työvoimaa, joka käyttäisi työaikansa paljon mieluummin suoraan potilaiden hoitamiseen.

### **Mitkä ovat terveydenhuoltoalan työntekijöiden ja ammattilaisten pääryhmät Euroopassa ja minkälainen on kehitys työmarkkinoilla?**

Terveydenhuoltoalaan sisältyy useita alasektoreita, joilla tarjotaan terveydenhuollon palveluja ja tuotteita. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kansainvälisessä toimialaluokitusstandardissa luokitellaan ihmisille tarjottavat terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut terveys- ja sosiaalityöhön liittyväksi toiminnaksi. Tällainen toiminta on hyvin moninaista, ja se ulottuu koulutettujen lääketieteen ammattilaisten sairaaloissa ja muissa laitoksissa tarjoamasta sairaanhoidosta kotihoitoon, johon kuuluu sekä sairaanhoitoon että sosiaalityöhön liittyvää toimintaa, jota tekevät muut kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Monet ihmiset työskentelevät myös välillisesti terveydenhuoltoalalla, mukaan lukien ne, jotka työskentelevät terveydenhuoltoalaa tukevilla aloilla ja sitä tukevissa palveluissa, kuten lääketeollisuudessa, lääkinnällisten laitteiden valmistuksen alalla, sairausvakuutusten alalla, terveyteen liittyvän tutkimuksen alalla, sähköisten terveyspalvelujen alalla, työterveyshuollossa ja terveyskylpylöissä. Välillisesti alalla työskenteleviä työntekijöitä ei ole otettu huomioon tässä raportissa.

Terveyden- ja sosiaalihuollon aloilla havaittu työllisyysuuntauus jatkuu, mutta samalla terveydenhuollon menoja karsitaan EU-maissa. Maihin kohdistuu erilaisia henkilöresursseihin liittyviä haasteita ja tarpeita.

Muutamia yleisluonteisia haasteita voidaan kuitenkin eritellä, kuten tietojärjestelmien tarve terveydenhuoltoalan työntekijöiden työmarkkinoiden seuraamiseksi ja tarve vastata työntekijöiltä edellytettävien uusien taitojen tarpeisiin koulutusta ja elinikäistä oppimista edistämällä. Koska terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuus ja laadukkaiden terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen riippuvat asianmukaisen koulutuksen saaneen, osaavan ja motivoituneen työvoiman suorituskyvystä, asianmukaisten työolojen säilyttäminen on tärkeää.

Yleisesti ottaen suunta kulkee yhä enemmän kohti yhteisöperusteista hoitoa, mikä lisää kotihoidon työntekijöiden tarvetta. Kotihoidon työntekijöiden ryhmä ei muodostu yhdestä tietystä ammatista, vaan siihen voi kuulua myös omaishoitajia ja kotiapulaisia. Omaishoitajat, siirtotyöläiset ja kotiapulaiset ovat haavoittuvassa asemassa. Yleensä heidän työolonsa ja sosiaaliturvansa ovat kehnommat ja palkkansa pienempi. ILO:n yleissopimuksen N:o 189 tekemisellä pyritään varmistamaan kotiapulaisten tehokas suojeleminen. Epäedulliset työolot ovat yksi syy kotihoidon nykyiseen henkilöstövajeeseen. Vajeeseen odotetaan kasvavan. Työsuojelualan asiantuntijoille tehdyn kyselyn tuloksista kävi ilmi, että työsuojelulainsäädäntöön perustuva kotihoidon työntekijöiden suoja oli heikompi laitoksissa työskenteleviin verrattuna.

### **Mitkä ovat pääasialliset riskit terveydenhuollon ammattilaisten (myös kotihoidon työntekijöiden) työssä ja työympäristössä ?**

EU:n laajuisesti saatavilla olevia tietoja, mukaan lukien Euroopan työolotutkimus (EWCS) ja Euroopan unionin työvoimatutkimus (LFS), kerättiin ja analysoitiin yleiskuvan saamiseksi terveydenhuoltoalaan liittyvistä pääasiallisista riskeistä. Tilastoista kävi ilmi seuraavaa:

- Terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöillä oli ollut neljänneksi eniten vakavia työperäisiä terveysongelmia tutkimusta edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Edellä olivat esimerkiksi teollisuus ja rakennusala. Eniten ammattitaituteja esiintyi teollisuuden alalla (38 prosenttia), rakennusala (13 prosenttia), tukkumyynnin ja korjaustöiden alalla (7 prosenttia) sekä sairaanhoito- ja sosiaalityön alalla (5 prosenttia).
- Terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla työskenteleville naisille oli sattunut muilla aloilla työskenteleviä naisia todennäköisemmin yksi tai useampi tapaturma tai he olivat kärsineet ammattitautista.
- Euroopan viidennen työolotutkimuksen mukaan biologisille ja kemiallisille vaaroille altistuminen on yleisempää terveydenhuoltoalalla, jossa lääkärit ja hoitajat joutuvat käsittelemään usein saastunutta materiaalia sekä kemikaaleja, joita käytetään välineiden ja työpaikan desinfiointiin.
- Euroopan työolotutkimuksen mukaan työasentoihin liittyvien riskien osalta terveydenhuoltoala tulee viidentenä rakennusalan, maatalouden, teollisuuden ja tukkumyynnin, korjaustöiden sekä hotelli- ja ravintolapalveluiden jälkeen.
- Työperäisen stressin, väkivallan ja häirinnän myönnetään olevan työsuojelun suurimpia haasteita. Kaikki nämä psykososiaaliset riskit ovat kaikkein huolestuttavimpia terveydenhuollon ja sosiaalityön aloilla, ja niiden perässä tulevat koulutus ja julkishallinto.

EU-OSHA:n kyselytutkimus Euroopan yrityksille uusista ja kehittyvistä riskeistä (ESENER) antaa niin ikään olennaista tietoa riskienhallinnasta terveydenhuoltoalalla. Sen tulosten mukaan sairauspoissaolojen ja psykososiaalisten riskien kaltaiset ongelmat ovat erittäin huolestuttavia. Tuloksista kävi ilmi seuraavaa:

- Riskienarvioinnin tai vastaavien toimenpiteiden soveltamisessa terveydenhuolto ja sosiaalityö ylittävät hieman EU:n keskiarvon, mutta jäävät esimerkiksi rakennusalaan ja teollisuudesta.
- Sairauspoissaolojen seurannan taso on EU:n korkeinta terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla.
- Terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla työperäinen stressi sekä väkivalta tai väkivallan uhka aiheuttavat eniten huolta.



Koottujen tilastojen, tarkastellun kirjallisuuden ja kyselyyn saatujen vastausten perusteella seuraavia riskejä pidettiin suhteellisen suurina terveydenhuoltoalalla, joten niitä tarkasteltiin tarkemmin:

Riskit	Kirjallisuuskatsaus	Kyselyyn saadut vastaukset
<b>Biologiset vaarat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ veren välityksellä tarttuvat patogeenit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ilmateitse tarttuvat patogeenit</li> </ul> </li> <li>▪ kosketustartuntana leviävät taudit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ altistuminen biologisille aineille</li> <li>▪ kosketus tiettyihin bakteereihin tai viruksiin, esimerkiksi Pseudomonas, Legionella, tuberkuloosi, hepatiitti tai hiv</li> <li>▪ terävistä instrumenteista aiheutuvat tapaturmat</li> <li>▪ rokotusohjelmien puute</li> <li>▪ täpötäydet sairaalat</li> <li>▪ biosidituotteita koskevan direktiivin muutos</li> </ul>
<b>Kemialliset vaarat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ altistuminen terveydenhuoltoympäristössä käytetyille kemikaaleille eri syistä, esimerkiksi potilaita hoidettaessa (lääkkeet ja anestesia-aineet), laboratoriotyössä, puhtaanapidossa, pintojen ja tarvikkeiden desinfiointissa ja sterilisoinnissa (puhdistus- ja desinfiointiaineet); joissakin tilanteissa potilaiden hoidossa käytettävät lääkkeet tai muut aineet voivat aiheuttaa tahattomia seurauksia työntekijöille, jotka altistuvat niille liuoksia valmistettaessa ja annosteltaessa tai jotka altistuvat poistuville kaasuille anestesian ja aerosolihoidon aikana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kosketus tiettyihin kemikaaleihin, esimerkiksi karsinogeeniset lääkkeet ja sytostaatit, nanomateriaalit, desinfiointiaineet, anestesiakaasut ja radioaktiiviset materiaalit</li> <li>▪ allergiat</li> <li>▪ kotihoito</li> <li>▪ koulutuksen puute</li> </ul>
<b>Turvallisuusriskit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ melu</li> <li>▪ säteily (ionisoiva ja ionisoimaton)</li> <li>▪ liukastuminen, kompastuminen ja kaatuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ liukastuminen, kompastuminen ja kaatuminen</li> <li>▪ välineiden turvallisuus (vikatietojen käyttö)</li> <li>▪ erityinen altistuminen fyysisille vaaroille, kuten röntgensäteille tai säteilylle</li> </ul>
<b>Ergonomiset riskit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nostaminen</li> <li>▪ työntäminen</li> <li>▪ hankalat työasennot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ koulutuksen puute</li> <li>▪ huono ergonominen suunnittelu ja välineistön</li> </ul>

Riskit	Kirjallisuuskatsaus	Kyselyyn saadut vastaukset
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ toistuva liike</li> <li>▪ pitkittynyt seisominen ja istuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>puute/sopimattomuus</li> <li>▪ siirtyminen kotihoitoon</li> <li>▪ suuri työkuorma, joka lisää tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä</li> </ul>
<b>Psykososiaaliset riskit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ työaika</li> <li>▪ huumeiden väärinkäyttö</li> <li>▪ tunneperäiset vaatimukset</li> <li>▪ stressiin ja uupumukseen liittyvät tekijät</li> <li>▪ väkivalta ja kiusaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stressiä aiheuttavat työn suuri määrä ja aikapaineet</li> <li>▪ työhön liittyvän vaikutusvallan puute</li> <li>▪ organisaation huono ilmapiiri</li> <li>▪ kielivaikeudet, optimaalisten työaikojen puute</li> <li>▪ tunteita herättävät tapahtumat</li> <li>▪ talouskriisi</li> <li>▪ yksin työskentely</li> <li>▪ väkivalta ja häirintä <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ monisuorittaminen</li> </ul> </li> </ul>

### Kotihoidolle ominaiset riskit

Kotihoidon työympäristö on haastava kotihoidon työntekijöiden turvallisuuden kannalta monista syistä. Ensinnäkin asuinympäristössä voi esiintyä koteihin yleensä liittyviä riskejä, joita ovat esimerkiksi huono sisäilma tai myrkylliset aineet, joilla on monia kielteisiä terveysvaikutuksia. Toiseksi monet terveydenhuollon palveluihin laitospäristössä liittyvistä riskeistä, esimerkiksi infektioiden leviäminen, lääkeresistenttien organismien kehittyminen ja lääkityspoikkeamat, liittyvät myös kotihoitoon. Kolmanneksi kotihoitoa voidaan antaa valvomattomissa olosuhteissa. Neljänneksi kotihoidon antajilla voi olla vain vähän koulutusta tai asiantuntemusta potilasturvallisuuden alalta, eikä heidän työtään useinkaan valvota suoraan. Riskienhallinta on erityisen ongelmallista kotihoidossa, koska jokainen koti on paikka, jossa työtä tehdään, mutta kaikkea terveydenhuoltoalan työpaikalla tarvittavaa työntekijöiden ja potilaiden suojelua ei välttämättä ole käytössä tai saatavilla. Näistä syistä riskien hallinta voi olla kotihoidossa hankalaa.

Sekä laitoksissa että kotihoidossa työskentelevillä terveydenhuoltoalan työntekijöillä on monia yhteisiä riskitekijöitä. Kotihoito voi kuitenkin aiheuttaa erityisiä haasteita hoitotyöntekijöiden turvallisuudelle näiden työskennellessä potilaiden kodeissa ja siirtyessä kodista toiseen. Liikenneonnettomuuksista ja potilaiden avustamisesta aiheutuvasta ylläsuruksesta (ja toistuvasta liikkeestä) johtuvat vammat, liukastuminen, kompastuminen ja kaatuminen potilaiden kodeissa ja pihilla ovat pääasiassa syitä hoitotyöntekijöiden menetettyyn työaikaan. Muita tapaturmien ja ammattitautien aiheuttajia hoitotyöntekijöiden keskuudessa ovat vaarallisille kemikaaleille altistuminen (syövyttävät, ärsyttävät) aiheuttavat, myrkylliset tai allergisoivat aineet), esineistä saadut iskut, väkivalta sekä aggressiiviset teot ja aggressiivinen käyttäytyminen. Lisäksi kotihoidon työntekijät voivat altistua tartuntataudeille (esimerkiksi hepatiitti, hiv, flunssa, tuberkuloosi, tuhkarokko ja vesirokko) hoitaessaan potilasta, esimerkiksi pukiessa tai kylvetäessä, taikka siivotessaan ja laittaessaan ruokaa tautia sairastavalle potilaalle. Erilaiset työolot voivat niin ikään aiheuttaa henkistä uupumusta hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Stressaantuneiden ja hankalien asiakkaiden ja perheenjäsenten kanssa kanssakäyminen sekä itsenäinen työskentely uudessa ja valvomattomassa ympäristössä ovat esimerkkejä työntekijöille stressiä mahdollisesti aiheuttavista tilanteista.

Kirjallisuuskatsauksen sekä kyselytutkimuksessa saatujen vastausten perusteella kotihoidon työntekijöihin kohdistuvia pääasiallisia riskejä olivat seuraavat:

### **Ergonomiset riskit**

- Huoneet potilaiden kodeissa ovat usein pieniä tai täynnä tavaraa. Kotisairaanhoidon työntekijä viettää noin 40–48 prosenttia ajasta huonossa asennossa, esimerkiksi kumartuneena eteenpäin tai vartalo kiertyneenä, mistä voi aiheutua niska-, hartia- ja selkäongelmia. Ahdas tila asiakkaan suihkuttamiseen tai kylvettämiseen voi aiheuttaa ergonomisia riskejä ja käsin siirtelyyn liittyviä riskejä.
- Merkittävin ongelma potilaiden kotona on säädettävien sänkyjen puuttuminen (ongelmat sängyn korkeuden, leveyden ja sijainnin kanssa). Potilaiden kotona ei ole yleensä välineitä helpottamaan siirtymisiä, eikä sairaaloissa tavallisesti käytettävissä olevia apuvälineitä ja laitteita ole potilaiden kotona.
- Kotisairaanhoidon työntekijät viettävät usein pitkiä aikoja seisten tai kävelen.
- Raskaiden kuormien nostot, hankalissa asennoissa tapahtuvat nostot ja ilman apulaitteita tapahtuvat nostot ovat merkittävä kotisairaanhoidon työntekijöiden pysyvän työkyvyttömyyden aiheuttaja. Potilaiden siirtäminen pois sängystä ja takaisin sänkyyn tai auttaminen kävelemään tai seisomaan aiheuttavat työperäisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia, jotka ovat suuri ongelma kotisairaanhoidon alalla (alan erityisiin riskeihin kuuluvat asiakkaan liikuntakyvyssä tapahtuvat muutokset, jotka edellyttävät ylenmääräistä ponnistelua työntekijältä; epäasianmukaisten välineiden käyttö; liian ahtaat tilat potilaan siirtämiseen ja potilaan nostaminen ilman apua). Vuonna 2007 venähdykset ja revähdykset olivat kotisairaanhoidon työntekijöiden yleisimpiä tapaturmia, joiden vuoksi työpäiviä menetettiin. Muihin työntekijöihin verrattuna kotihoidon työntekijöillä on useammin sairauspoissaoloja työperäisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi.
- Päivittäisissä toiminnoissa (pukeminen, syöminen, kävely ja wc-käynnit) avustamiseen voi liittyä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riski potilaiden painon vuoksi.

### **Fyysiset vaarat**

- Kodin sisäinen fyysinen ympäristö: kodista huolehtiminen on tärkeä tekijä kotihoidon työntekijöiden työympäristön pitämiseksi turvallisena. Monet kotihoidon työntekijät loukkaantuvat liukastuessaan tai kompastuessaan tiellään oleiviin esineisiin tai astuessaan niiden päälle. Valaistuksen on oltava riittävä, jotta työntekijät voivat työskennellä turvallisesti. Jos paikat ovat sotkussa ja valaistus on huono, kotihoidon työntekijällä voi olla vaikeuksia poistua nopeasti hätätilanteessa tai joutuessaan väkivallan kohteeksi.
- Happi voi sekä olla määrättyä hoitoa että aiheuttaa tulipalovaaran. Tulipalo voi syttyä odottamatta, ja tupakointi on yleisin tulipalon aiheuttaja kotioiloissa.
- Asiakkaiden koteja ei ole useinkaan sovitettu hoitotyöntekijän tarpeisiin. Espanjassa toteutetussa 500 potilaan kodin kattaneessa tutkimuksessa todettiin, että vain 6,5 prosentissa kodeista oli säädettävät sängyt ja vain 16,1 prosentissa kodeista oli säädettävät suihkut. Kaikkiaan 12,9 prosentissa tutkituista kodeista oli riittävät olosuhteet hoitotyöntekijän tarpeisiin nähden, niin että nämä pystyivät työskentelemään terveellisellä ja turvallisella tavalla.
- Kodin ulkopuolinen fyysinen ympäristö: Fyysiseen ympäristöön voi liittyä monia vaaroja. Liukastuminen, kompastuminen ja kaatuminen kodin sisällä tai pihalla on yleinen syy kotihoidon työntekijöiden tapaturmiin. Erityisesti epätasaiset kiveykset, askelmat ja puiset luiskat, joiden päällä on vettä, jäätä, lunta, lehtiä tai sammalta; kiveyksille ja poluille jätetyt esineet ja huono valaistus aiheuttavat tapaturman riskin kodin ulkopuolella. Kun hoitotyöntekijä menee ulos asiakkaan kanssa,

hoitajaan ja asiakkaaseen kohdistuvat vaarat voivat lisäksi olla paljon suurempia kuin silloin, kun hoitaja on ulkona yksin.

### Turvallisuusriskit

- Liukastuminen, kompastuminen ja kaatuminen: tapaturmat voivat aiheutua esimerkiksi kulkuteillä, märällä lattialla tai märällä lattiamatolla (vähemmän hallittavissa olevat olosuhteet).
- Saapuminen autolla potilaiden koteihin: liikenneonnettomuudet ovat yleisimpiä kotihoidon työntekijöille tapahtuvia tapaturmia ja merkittävien kuolemaan johtavan tapaturman aiheuttaja. Tällaista vaaraa ja riskiä voidaan vähentää esimerkiksi käyttämällä turvavyötä, tarkistamalla renkaiden kunto, huolehtimalla auton huollosta, vähentämällä ajonopeutta ja muita häiriötekijöitä, toimimalla erityisen varovasti risteyksissä ja olemalla ajamatta väsyneenä tai alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena.
- Palovammat: kotiympäristössä hoitotyötä tekevät henkilöt altistuvat usein palovammoja aiheuttaville vaaroille, kuten kuumalle vedelle, kattiloille, sähkölaitteille ja kemikaaleille. Palovammojen syynä on yleisimmin altistuminen tulelle, kuumille esineille, kuumalle nesteelle, kemikaaleille tai säteilylle. Palovammoja voi aiheuttaa myös kosketus esimerkiksi kiehuvaan veteen tai höyryyn.

### Biologiset ja kemialliset vaarat

- Epähygieeniset olot ovat erityinen huolenaihe, sillä tartuntataudit leviävät tutkimusten mukaan erittäin helposti kotioloissa ja monet kotihoidon toimenpiteet voivat aiheuttaa infektiovaaran. Ristisaastuminen, kuten patogeenien siirtyminen suorassa kontaktissa tai saastuneen esineen välityksellä epäsuorasti, voi aiheuttaa vaaran kotisairaanhoidon työntekijöille. Epähygieenisissä kodeissa voi myös pesiä tuholaisia, kuten jyrjsijöitä, täitä, syyhypunkteja ja termiittejä.
- Myös pyykki aiheuttaa huolta, sillä pyykinpesun on osoitettu olevan tautien leviämisen kanava. Esimerkiksi *Staphylococcus aureus* -bakteerin leviämisestä pyykin välityksellä on näyttöä. Kotitalouksien hygieniaa koskevassa tarkastelussa havaittiin, että muutokset kotitalouksien pyykinpesukäytännöissä, esimerkiksi pesulämpötilan alentaminen, valkaisuaineiden käytön vähentäminen ja veden määrän vähentäminen, ovat heikentäneet yleisesti pyykinpesun hygieniaa. Nämä muutokset voivat lisätä kotihoidon potilaille ja työntekijöille aiheutuvaa infektiovaaraa (Gershon ym., 2007).
- Potilaan terveydentila: Kotihoidon työntekijät saattava joutua kosketuksiin erilaisten tartuntatautien kanssa. Esimerkkeinä voidaan mainita hepatiitti, hiv, flunssa, tuberkuloosi, tuhkarokko ja vesirokko. Valtaosa veren välityksellä saaduista työperäisistä infektioista tapahtuu verestä likaantuneiden terävien instrumenttien välityksellä. Syynä ovat tapaturmat tai turvallisuuden laiminlyövä käytännöt.
- Lääkejätteen epäasianmukainen hävittäminen voi niin ikään aiheuttaa huolta kotihoidon ympäristössä, koska se voi olla patogeenisten mikrobien lähde.
- Kotihoidon työntekijät voivat altistua eläinten puremille tai eläinten aiheuttamille tapaturmille.
- Teräville välineille altistuminen: Kotisairaanhoidon työntekijät ovat vastuussa terävien välineiden käytöstä ja hävittämisestä. Potilaat ja heidän perheensä eivät useinkaan hävitä teräviä välineitä asianmukaisesti (likaisia teräviä välineitä voidaan jättää ympäri taloa tai sellaisenaan jäteastioihin). Tämä on yksi suurimpia työntekijöihin kohdistuvia riskitekijöitä. Lisäksi neulat ja lansetit jätetään usein ilman suojaa mihin tahansa paikkaan kodissa.
- Huolta aiheuttaa myös joidenkin kertakäyttöisten tarvikkeiden uudelleen käyttäminen. Havaintojen mukaan esimerkiksi monet diabetespotilaat käyttävät insuliiniruiskuja toistuvasti uudelleen niitä desinfiomatta, kunnes neula ei ole enää terävä. Vastaavasti kotihoidossa katetripusseja voidaan desinfioida ja käyttää uudelleen, mitä tapahtuu harvoin sairaalassa.

- Veden puute: kotisairaanhoidon työntekijät saattavat joutua koteihin, joissa ei ole juoksevaa vettä tai joissa vedenlaatu on huono.
- Työntekijät voivat altistua kotitöissä kemikaaleille. Kemikaaleille altistumisen riski kasvaa kotihoidossa, koska kemikaalien käsittelyn asianmukaista menettelyä ei ole aina mahdollista noudattaa. Lisäksi monet kotihoidon työntekijät eivät aina tiedä, millaisia lääkkeitä potilas käyttää tai mitkä ovat niille altistumisen seuraukset.

### **Psykososiaaliset riskit**

- Asiakkaan pyytämän apu ei välttämättä vastaa kotihoidon työntekijältä saataa apua.
- Ei valvontaa: kotihoidon työntekijän työtä ei valvota suoraan, vaan he työskentelevät yleensä yksin. He saattavat joutua matkustamaan turvattomien alueiden läpi ja voivat kohdata alkoholisteja tai narkomaaneja, perheriitoja, vaarallisia koiria tai vilkasta liikennettä. Joidenkin tutkimusten mukaan kotihoidon työntekijät saattavat kokea enemmän stressiä työssään kuin opettajat tai lastenhoitajat, sillä heidän työtään ohjataan vähemmän ja he ovat vähemmän innostuneita työssään. Kotisairaanhoidon työntekijät olivat pisimpään sairauslomalla (30 päivää tai enemmän vuoden aikana), ja heillä oli toiseksi eniten poissaoloja.
- Ihmisten vaarallinen käyttäytyminen kodin ulkopuolella: koti voi sijaita alueella, jolla on paljon rikollisuutta tai joka on muuten turvaton tai syrjäinen. Tällaisissa paikoissa kotihoidon työntekijät voivat olla vaarassa joutua väkivallan kohteeksi. Jengit, narkomaanit ja alkoholistit voivat aiheuttaa lisääntyneen riskin joutua väkivallan kohteeksi työssä.
- Perheenjäsenet ja vierailijat (väkivalta): potilaat ja toisinaan myös vihamieliset perheenjäsenet ja vierailijat, jotka ovat stressaantuneita, häiriintyneitä, turhaantuneita, haavoittuvassa asemassa tai hallitsemattomia, voivat kohdistaa väkivaltaa hoitotyöntekijöihin. Perheenjäsenet voivat haastaa riitaa turhautuessaan asiakkaan tilanteeseen tai hoitojärjestelyihin.

### **Mitkä ovat keskeiset väestörakenteen, yhteiskunnan ja teknologian suuntaukset ja muutokset, jotka vaikuttavat terveydenhuoltoalan työsuojeluun Euroopassa?**

Viime vuosikymmeninä työpaikoilla on tapahtunut merkittävää teknologista edistymistä, joka on muuttanut yhdessä nopean globalisoitumisen kanssa monien henkilöiden työtä eri puolilla maailmaa. Tällaisten muutosten vaikutukset terveydenhuoltoalan työsuojeluun ovat niin ikään olleet merkittäviä. Joissakin tapauksissa perinteisiä vaaroja ja riskejä on saatu vähennettyä tai poistettua, mutta uusi teknologia on myös aiheuttanut uusia. Samalla monet työntekijät altistuvat uusille riskeille, joita kehittyvä työskentelymallien muuttuessa, esimerkiksi kun paine modernin työelämän vaatimusten täyttämiseksi kasvaa. Myös työvoiman ikäprofiili muuttuu, ja samoin käy sukupuolten väliselle tasapainolle monilla työpaikoilla. Nämä muutokset työllisyyksille ovat aiheuttaneet ilmeisiä riskejä, jotka olivat aiemmin harvinaisempia tai vähemmän ilmeisiä.

Monet suuntaukset ja muutokset vaikuttavat työvoimaan ja sitä kautta terveydenhuoltoalan työntekijöiden työsuojeluun. Kirjallisuuskatsauksessa havaittuja ja myös kyselyssä saaduissa vastauksissa mainittuja pääasiallisia suuntauksia ja muutoksia Euroopassa ovat seuraavat:

- väestörakenteen muutokset (potilaiden ja työvoiman ikääntyminen)
- perhemallin muuttuminen (omaishoidon vähentyminen)
- elintapoihin liittyvät tekijät (lihavuuden kaltaiset krooniset sairaudet)
- kroonisista sairauksista kärsivien työntekijöiden suuri määrä
- muuttoliike ja työntekijöiden liikkuvuus (monikulttuurinen ja monikielinen työvoima)

- talouskriisi (investointien puute)
- uusi tekniikka ja innovaatiot (bioteknologia, nanoteknologia, robotiikka, virtuaalitodellisuus ja tieto- ja viestintäteknologian kehittyminen)
- globalisaatio ja talouskriisi (rakennemuutokset, työn epävarmuus, työtahdin tiivistyminen, hoidon laadun heikkeneminen, useampi henkilö saa vähemmän hoitoa, haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden määrän kasvu)
- potilaiden liikkuvuuden lisääntyminen
- rajatylittävien työntekijöiden erilaiset työolot.

**Ikääntyvä väestö:** Väestön ikääntyminen on yleinen suuntaus lähes kaikissa Euroopan maissa. Iäkkäiden ihmisten (65-vuotiaiden ja sitä vanhempien) määrän ennustetaan lähes kaksinkertaistuvan seuraavien 50 vuoden aikana (2010–2060) 87 miljoonasta 152,7 miljoonaan. Kun yhä useampi tarvitsee hoitoa, terveydenhuollon kysyntä lisääntyy jyrkästi. Kysynnän ja hoitotyön saatavuuden välisestä erosta tulee nopeasti ongelmallinen suuntaus.

**Ikääntyvä työvoima:** Seuraavien 10–20 vuoden aikana jää paljon työntekijöitä eläkkeelle, mikä kutistaa selvästi EU:n terveydenhuollon työvoimaa. Vuonna 2009 noin 30 prosenttia EU:n kaikista lääkäreistä oli yli 55-vuotiaita, ja vuoteen 2020 mennessä yli 60 000 eli 3,2 prosenttia kaikista Euroopan lääkäreistä jää odotettavasti vuosittain eläkkeelle. Joidenkin jäsenvaltioiden keräämien tietojen perusteella nykyisin töissä olevien sairaanhoitajien keskimääräinen ikä on 41–45 vuotta, eikä nuoria saada palkattua riittävästi lähtevien henkilöiden korvaamiseksi. Työllisyys terveydenhuoltoalalla kasvaa erityisesti iäkkäämpien työntekijöiden keskuudessa, ja lääkäreiden määrä kasvaa vanhemmissa ikäryhmissä. Iäkkäämmät työntekijät altistuvat yleensä monille samoille työpaikan vaaroille kuin muutkin työntekijät. Yleisimmin työtapaturmia tai jopa kuolemia aiheutuu kaatumisista, väkivallanteoista, haitallisesta altistumisesta ja liikenneonnettomuuksista. Iäkkäät työntekijät loukkaantuvat usein nuorempia pahemmin. Iäkkäät työntekijät, jotka loukkaantuvat työpaikalla, saattavat tarvita nuoria pidemmän toipumisajan.

**Perhemallin muuttuminen:** Yhä useampi ikäihmisistä ei asu enää saman katon alla lastensa kanssa, yhä useammat naiset käyvät töissä ja yhä useammassa perheessä molemmat vanhemmat käyvät töissä, mikä johtaa erityisesti perheessä annettavan omaishoidon vähentymiseen ja lisää terveydenhuoltoalan ammattilaisten antaman hoidon kysyntää. Perherakenteessa tapahtuvien monien muutosten vuoksi ikäihmiset eivät pysty saamaan perheenjäseniltään tukea yhtä suuressa määrin kuin aiemmin. Yksi syy tähän on muuttoliike. Ihmiset, jotka muuttavat isomman palkan tai työpaikan perässä, joutuvat usein jättämään iäkkäät vanhempansa ja joissain tapauksissa jopa lapsensa. Perheiden hajaantumisen vuoksi ja naisten pyrkiessä luomaan omaa uraansa ikäihmiset tarvitsevat tulevaisuudessa enemmän terveydenhuoltoalan ammattilaisten antamaa hoitoa. Toisin kuin ikääntymisestä terveydenhuollolle aiheutuvat seuraukset, jotka ovat hyvin ennakoitavissa, näiden muiden väestörakenteeseen ja yhteiskuntaan liittyvien muutosten vaikutuksia tuleviin terveydenhuollon tarpeisiin sekä asiaan liittyviin terveydenhuollon kustannuksiin ei ole oikeastaan tarkasteltu lainkaan. Niitä on siis tutkittava tarkemmin ja perusteellisemmin (Euroopan komissio, 2009a).

**Elintapojen muuttuminen:** Terveydenhuollon kysynnän muutoksia eivät aiheuta pelkästään ikään liittyvät sairaudet. Hyvinvointiyhteiskunnan sairaudet, joita aiheuttaa ravitsemustottumusten muuttumisesta, epäterveellisestä ruokavaliosta, tupakoinnista, alkoholin ja huumeiden käytöstä sekä liian vähäisestä liikunnasta, lisäävät esimerkiksi lihavuudesta, diabeteksestä ja sepelvaltimotaudista kärsivien potilaiden hoidon kysyntää. Näiden elintapoihin liittyvien sairauksien on myönnetty olevan yksi vältettävissä olevan huonon terveydentilan pääasiallinen aiheuttaja.

**Muuttoliike ja työvoiman liikkuvuus:** Terveydenhuollon työntekijöiden muuttoliike on lisääntynyt koko maailmassa viime vuosikymmeninä etenkin maissa, joissa palkat ovat pienet ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat valmiiksi hauraita. Edellisten 30 vuoden aikana siirtotyöläisinä olevien terveydenhuollon

työntekijöiden määrä kasvoi yli 5 prosenttia vuodessa monissa Euroopan maissa. Työvoiman liikkuvuuden positiivisena seurauksena on se, että liikkuvuus antaa tilaisuuden kehittää siirtotyöläiseksi lähtevän henkilöstön ammatillista ja henkilökohtaista osaamista. Sen kielteisenä seurauksena on kuitenkin se, etteivät ne maat, joissa palkat ovat pieniä, kykene suojelemaan asukkaiden oikeutta asianmukaiseen terveydenhoitoon, sillä pätevä henkilöstö lähtee maasta. Potilaiden ja työntekijöiden turvallisuuden ylläpitäminen voi olla ylimääräinen haaste monikulttuurisessa ja monikielisessä työympäristössä. Näiden työntekijöiden tilanne, kulttuurikohtaiset näkemykset työstä ja ammattiin liittyvistä vaaroista sekä niihin asennoituminen on otettava huomioon työterveyden ja työturvallisuuden yhteydessä sekä asiaan liittyvässä tutkimuksessa.

**Rajatyrittävä terveydenhuolto:** Rajatyrittävästä terveydenhuollosta on tullut entistä yleisempää EU:ssa. Potilaiden ”tuonnin” ja ”viennin” kasvu yhdessä muiden sidosryhmien ja palveluiden kanssa on vilkastunut monista syistä. Tietojärjestelmissä ja viestinnässä tapahtuneen teknisen kehityksen ansiosta potilaat ja kolmansina osapuolina olevat terveydenhuollon palveluiden ostajat voivat etsiä laadukasta hoitoa pienemmin kustannuksin ja/tai nopeammin muiden maiden terveydenhuoltopalveluiden tarjoajilta. Sairausvakuutuksen siirrettävyyden lisääntyminen alueellisten järjestelyjen tuloksena julkisten sairausvakuutusjärjestelmien osalta tai yksityisten vakuutusmarkkinoiden kehittyessä lisäävät niin ikään potilaiden liikkuvuutta. Potilaiden liikkuvuus Euroopassa saattaa lisääntyä entisestään vuonna 2011 annetun EU:n direktiivin 2011/24/EU seurauksena. Kyseisellä direktiivillä tuetaan potilaita näiden käyttäessä rajatyrittävään terveydenhuoltoon liittyviä oikeuksiaan ja edistetään yhteistyötä terveydenhuoltojärjestelmien välillä. Direktiiviä sovelletaan yksittäisiin potilaisiin, jotka päättävät hakeutua hoitoon muussa jäsenvaltiossa kuin vakuutusjäsenvaltiossa. Rajatyrittävä hoito ei rajoitu kuitenkaan vain potilaisiin. Lääkärit ja sairaanhoitajat käyvät ulkomailla koulutuksissa, tarjoavat palveluitaan tilapäisesti tai sijoittautuvat toiseen jäsenvaltioon. Yksittäiset lääkärit ja sairaalat eri jäsenvaltioissa tekevät entistä enemmän yhteistyötä keskenään. Joissakin tapauksissa myös terveydenhuollon palvelut siirtyvät potilaiden ja palveluntarjoajien tavoin rajan yli, telelääketieteen avulla.

**Uusi tekniikka ja innovaatiot:** Terveydenhuoltoalan innovaatiot liittyvät lähinnä uusiin palveluihin, uusiin työtapoihin ja/tai uuteen teknologiaan (uusiin lääkkeisiin tai uudentyyppisiin kirurgisiin operaatioihin). Terveydenhuoltoalan innovaatiot auttavat tasapainottamaan kustannusten karsimista ja hoidon laatua. Nämä seikat ovat keskeisiä työn tuloksellisuuden ja kilpailukyvyn kannalta. Viime vuosina genomiikasta ja uudesta bioteknologiasta on tullut keskeisiä terveydenhuollon innovoinnin aloja, ja ne myös todennäköisesti säilyvät tällaisina lähitulevaisuudessa. Tiukasti niiden perässä tulevat nanoteknologia ja robotiikka (joskus yhdistettyinä genomiikkaan ja bioteknologiaan). Syntyvät innovaatiot saattavat mullistaa terveydenhuollon, joskin tasaisesti nousevat kustannukset herättävät huolta. Näillä aloilla tapahtuvien muutosten odotetaan johtavan muiden muassa teknologian ja tyypillisten ikään liittyvien sairauksien hoidon parantumiseen, ja niiden ansiosta voidaan löytää keinoja ehkäistä tai viivästyttää ikään liittyvien sairauksien ilmenemistä tai toimintakyvyn menettämistä. Muita tärkeitä innovaatioita syntyy tieto- ja viestintäteknologian alalla.

**Globalisaatio ja talouskriisi:** Työmaailman muuttumisen veturina ovat yleisesti globalisaatio ja palvelusektorin (myös terveydenhuoltoalan) kasvu, mikä johtaa kilpailun lisääntymiseen, taloudellisten paineiden kasvuun, rakenneuudistuksiin ja irtisanomisiin, epävarmisiin työsuhteisiin ja työn epävarmuuden lisääntymiseen sekä työtahdin tiivistymiseen ja kiristyneisiin aikapaineisiin. Euroopan nykyinen kriisi on lisännyt yrityksiin kohdistuvia taloudellisia paineita, ja tämä on puolestaan tehostanut työntekijöihin kohdistuvia vaikutuksia EU:ssa. Euroopan sairaalasektorin yhteistyöelin HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) väittää *The Crisis, Hospitals and Healthcare* -raportissaan, että talouskriisistä johtuvan resurssien rajoittamisen pääasialliset seuraukset ovat nähtävissä työllisyyspolitiikassa ja eläkeuudistuksissa, joita on tehty suurimmassa osassa EU:n jäsenvaltioista. Useissa tapauksissa hallitus on edistänyt politiikkaa, jolla tähdätään henkilöstön irtisanomisiin tai vähintäänkin

eläkkeelle jäävän henkilöstön korvaamatta jättämiseen taikka palvelukseenottoa ja sijaisten nimittämistä rajoittavien toimien toteuttamiseen. Myös palkkoja on leikattu, mikä on yleinen suuntaus koko julkisella sektorilla. Joissakin maissa palkkojen alentaminen (palkkoja on laskettu jopa 25 prosenttia) on johtanut siihen, että terveydenhuollon ammattilaisia on muuttanut ulkomaille jatkamaan uraansa.

### **Millaisia kehittymässä olevia riskejä on odotettavissa Euroopassa muutosten ja nykyisten riskien perusteella ja miten ne vaikuttavat työhön ja tarjottaviin palveluihin hoitoalalla?**

Kirjallisuuskatsauksessa havaittuja ja myös kyselyssä saaduissa vastauksissa mainittuja pääasiallisia suuntauksia ja muutoksia Euroopassa olivat seuraavat:

- Suhteellisen uusille kemikaaleille, kuten nanohiukkasille, altistumisen odotetaan lisääntyvän, ja tästä aiheutuvia seurauksia työntekijöille ei tunneta. Nanomateriaalien kanssa työskentelevien työntekijöiden on noudatettava erityistä varovaisuutta, ja näiden materiaalien vaikutuksista tarvitaan lisätutkimusta.
- Altistuminen biologisille aineille voi lisääntyä matkustamisen ja potilaiden liikkuvuuden lisääntyessä. Lisäksi altistuminen erilaisille aineille (kuten eläimistä peräisin oleville hiukkasille ja muille vastaaville) kodeissa todennäköisesti kasvaa, kun kotihoidon työntekijöiden määrän odotetaan nousevan.
- Altistuminen melulle ja fyysisille riskeille (esimerkiksi säteilylle) lääketieteen uusien tekniikkojen (kuten MRI) käytön tuloksena voi lisääntyä, kun uusia laitteita kehitetään. Tästä voi aiheutua uusia riskejä työntekijöille ja tarvetta lisätutkimukseen, joka koskee tällaisen altistumisen vaikutusta.
- Työntekijöiden keskinäiset sekä työntekijöiden ja potilaiden väliset, muuttoliikkeestä johtuvat kielimuurit voivat aiheuttaa ylimääräisen turvallisuusriskin.
- Talouden taantuma voi lisätä laitteistovikojen vaaraa, kun organisaatiot investoivat vähemmän huoltoon, korjaamiseen ja uusien laitteiden ostamiseen.
- Hoidon kustannusten kallistuminen yhdistettynä julkisia menoja koskeviin rajoituksiin on lisännyt järjestelmään kohdistuvaa painetta parantaa tarjottuja palveluita samalla, kun painopiste säilytetään hoidon korkeassa tasossa.
- Sairaaloita on jouduttu sulkemaan taloustilanteen vuoksi, ja tämän seurauksena sairaaloita on aiempaa vähemmän potilaiden läheisyydessä. Myös henkilöstön vähentyessä palveluiden tehokkuutta on lisättävä, ja tämä tulee kuormittamaan nykyisiä työntekijöitä myös jatkossa.
- Suuri fyysinen työkuorma on edelleen ongelmana, ja sitä pahentavat seuraavat tekijät: laitteiden (kuten nostolaitteiden) puute kotihoidossa tai lihavuuden kaltaisista kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden pitkäaikaisen hoidon lisääntyminen. Myös yhä useampien tieto- ja viestintäteknisten välineiden käyttöönotto vaikuttaa fyysisiin ongelmiin. Mobiililaitteiden käyttö aiheuttaa muita ergonomisia ongelmia.
- Työaika säilyy ongelmallisena, jos työntekijöiden on tehtävä enemmän tunteja (työn suuren määrän vuoksi) ja jos useammat työntekijät (esimerkiksi kotiapulaiset tai kotihoidon työntekijät) eivät kuulu työsuojelulainsäädännön soveltamisalaan.
- Työtahti voi tiivistyä entisestään määrärahoihin liittyvien rajoitteiden, uudelleenjärjestelyjen, henkilöstövajeen, potilaskannan suurenemisen ja tehostamisen tarpeen vuoksi. Myös tieto- ja viestintäteknisten laitteiden lisääntynyt käyttö voi vaikuttaa tähän, samoin kuin useampaa kuin yhtä työtä tekevien henkilöiden määrän mahdollinen kasvu. Myös kotihoidon työntekijät ja muiden henkilöstövajeesta kärsivien alasektorien työntekijät saattavat kärsiä tästä. Alan rakenneuudistusten vuoksi työn epävarmuus on kasvussa.
- Työn ja muun elämän tasapaino voi säilyä ongelmallisena ja vaikuttaa erityisesti moniin terveydenhuoltoalan naistyöntekijöihin.



- Väkivalta ja kiusaaminen yhdistettynä tunteita herättävään työhön ovat edelleen merkittäviä ongelmia terveydenhuollossa. EU-OSHAn teettämään kehittyviä psykososiaalisia riskejä koskevaan asiantuntijaennusteeseen osallistuneet asiantuntijat olivat sitä mieltä, että vaikeivat kyseiset riskit ole uusia, ne herättävät yhä enemmän huolta erityisesti terveydenhuoltoalalla. Potilaiden vaikutusvallan lisääntyminen vain lisää näitä riskejä.
- Potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annetulla EU:n direktiivillä 2011/24/EU on kielteistä vaikutusta joissakin EU:n 28 jäsenvaltiossa. Vaikka teoriassa terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyö, jolla turvataan potilaiden liikkuvuus, auttaa ammattilaisia oppimaan toisiltaan ja saamaan koulutusta uusista lääkinnällisistä menettelyistä ja lähestymistavoista, sillä on myös monia mahdollisia vaikutuksia terveydenhuollon työntekijöihin. Potilaiden liikkuvuus vaikuttaa työtilaisuuksiin ja työn määrään. Potilaita vastaanottavissa maissa kapasiteettia on lisättävä ylimääräisellä henkilöstöllä. Koska terveydenhuollon ammattilaisista (esimerkiksi sairaanhoitajista) on tällä hetkellä pulaa, tämä tarkoittaa todennäköisesti työn määrän kasvua. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset voivat joutua kohtaamaan odotuksia ja asenteita, jotka poikkeavat kotimaisten potilaiden odotuksista ja asenteista. Tästä aiheutuu kommunikaatio-ongelmia sekä kulttuuriin liittyviä ongelmia, jopa häirintää ja väkivaltaista käyttäytymistä. Terveydenhuollon ammattilaisia menettävissä maissa henkilöstön nykyiset resurssit joudutaan venyttämään äärimmilleen, mikä johtaa henkilöstön uupumiseen ja suureen vaihtuvuuteen.
- Siirtyminen kotisairaanhoidon: Poliittisten muutosten lähestyvä täytäntöönpano, mikä merkitsee siirtymistä laitoshoidosta yhteisöhoitoon, edellyttää huomion kääntämistä terveydenhuoltoalan työsuojeluun. Sairaita ihmisiä ei ole vain sairaaloissa, vaan heitä on myös kotihoidossa ja vanhainkodeissa. Lääkäreihin ja kotihoitoon työntekijöihin kohdistuu suurempi paine ottaa hoidettavakseen enemmän tehtäviä korkeammalla tasolla olevilta sairaanhoitolaitoksilta.

Maissa tapahtuvien yhteiskunnan ja väestörakenteen muutosten lisäksi on odotettavissa, että myös muilla muutoksilla on myönteinen vaikutus terveydenhuoltoajan työsuojeluun tulevaisuudessa.

### **Odotettavat myönteiset muutokset**

#### *Lisähuomiota terävistä instrumenteista aiheutuviin tapaturmiin*

- Kansalliseen lainsäädäntöön tehtävissä muutoksissa on otettava laajemmin huomioon terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemistä terveydenhuoltoalalla koskevan puitesopimuksen täytäntöönpanosta 10. toukokuuta 2010 annettu neuvoston direktiivi 2010/32/EU.
- Kyseisen direktiivin täytäntöönpanon odotetaan parantavan työsuojelun noudattamisen valvontaa kohdennettujen tarkastusten ja viranomaisten välisen yhteistyön avulla. Terävistä instrumenteista aiheutuvien tapaturmien ennaltaehkäisyyn terveydenhuoltoalalla liittyvät varotoimet kattavat myös muut terveydenhuoltoalan ammatit (esimerkiksi puhtaanapidon ja jätehuollon työntekijät). Odotettavissa on, että näillä toimenpiteillä on myönteistä vaikutusta palveluihin ja hoidon laatuun.

#### *Työsuojelun järjestäminen*

- Terveydenhuoltoalalle odotetaan enemmän työsuojeluasiantuntijoita. Kun työsuojeluasiantuntijoita on enemmän sairaaloissa (tai muissa laitoksissa) ja kun heillä on valtaa tehdä muutoksia, esimerkiksi vaatia rokotusohjelmia, auttaa ja tukea työkyvyttömyydestä kärsiviä työntekijöitä ja tarjota kuntoutusohjelmia, terveydenhuollon työntekijöiden työsuojelun pitäisi parantua huomattavasti.
- Jatkuvaa keskustelua käydään siitä, miten terveys- ja sosiaalipalvelut voidaan yhdistää paremmin siten, että hoidon laatu paranisi. Niin sanotut ”virtuaalisairaalat”, joissa huomattava määrä hoidoista toteutetaan ikäihmisten kotona, voivat parantaa palveluiden tarjoamista ja niiden tuloksia. Kliinisten

riskien ja työsuojeluun liittyvien riskien laajemmalla yhdistämisellä on mahdollista parantaa niiden molempien hallintaa.

#### *Lainsäädäntö ja tarkastukset*

- Lainsäädännön vaatimukset täytetään, tarkastuselimiä vahvistetaan ja tietoa lisätään.

#### **Tuleva tutkimus ja käytännöt**

Perusteellisempaa tutkimusta tarvitaan, jotta voidaan ottaa selvää työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvistä tuloksista yksittäisten riskien sekä työntekijä- ja ammattiryhmien kohdalla, riskien välisestä vuorovaikutuksesta, työsuojelun ja hoidon laadun välisestä yhteydestä ja terveydenhuoltojärjestelmien mahdollisista vaikutuksista riskeihin, työsuojelutoimintaan ja sen tuloksiin.

#### Suosituksia tutkimukseksi

- Uutta vertailukelpoista EU:n laajuista tietoa työoloista, riskeille altistumisesta sekä työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvistä tuloksista ei ole olemassa yksittäisten riskien eikä työntekijä- ja ammattiryhmien osalta terveydenhuoltoalalla. Tarkempia tietoja tarvitaan, jotta yksittäisiä riskejä ja eniten riskialttiita työntekijäryhmiä voidaan priorisoida.
- Nykyisten suuntausten ja olemassa olevien riskien vaikutuksesta potilaiden saaman hoidon laatuun on vain vähän tietoa, joten lisätutkimus työsuojelun ja hoidon laadun välisestä vuorovaikutuksesta on tarpeen.
- Yhdistettyjen riskien vaikutusta terveydenhuollon työntekijöihin ei ole tutkittu asianmukaisesti, joten yhdistettyjä vaikutuksia, esimerkiksi ergonomian ja psykososiaalisten riskien välistä vuorovaikutusta, koskeva lisätutkimus on tarpeen.
- Vaikka voidaan väittää, että terveydenhuoltojärjestelmän tuloksellisuudella on yhteys järjestelmän työntekijöihin liittyviin työsuojelunäkökohtiin, yhdessäkään tutkimuksessa ei ole keskitytty nimenomaan tähän yhteyteen makrotasolla. Tältä alalta olisi kiinnostavaa saada lisätutkimusta. Kannattaisi tutkia esimerkiksi sitä, miten sekä tehokkuus että ennaltaehkäisevä toiminta vaikuttavat hoidon laatuun ja työsuojeluun eri tasoilla (organisaatio, maa).

#### Käytännön ohjeita

- Kansallisella tasolla tarvitaan lisää käytännön aloitteita kotihoidon työntekijöiden työolojen parantamiseksi. Kyselytutkimuksessa saatujen vastausten perusteella aloitteita on melko vähän. Tämä liittyy sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisia oleviin hoitajiin että omaishoitajiin. Viimeksi mainitusta ryhmästä on melko vähän tietoa saatavilla.
- Työterveyden alan osaamisen vaihtoa (kuten esimerkkejä hyvistä käytännöistä) olisi tutkittava perusteellisemmin.
- Työvoiman ikääntymisen vuoksi saatetaan tarvita enemmän sellaisia työsuojelutoimia, joissa otetaan huomioon iäkkäämpien työntekijöiden työolot ja heihin kohdistuvien riskien vaikutus. Tällaiset toimet voitaisiin kohdistaa kaikkiin ikäryhmiin.
- Työn ja muun elämän tasapainon parantamiseen sekä miesten ja naisten välisen palkkaeron kaventamiseen tähtäävät toimet ovat tärkeitä.
- Terveydenhuollon työntekijöiden muuttoliikkeen lisääntymisen vuoksi kieli- ja kulttuuriongelmat työpaikoilla voivat kasvaa. Näihin kysymyksiin olisi kiinnitettävä lisää huomiota, ja työsuojelua koskeviin kysymyksiin liittyvä asianmukainen ja selkeä viestintä on välttämätöntä. Yhdenvertaiset työolot ja laatuvaatimukset ovat toivottavia.

- Taloudellisen tilanteen vuoksi työsuojelun hyötyjä on tuotava jatkuvasti esille esimerkiksi käyttämällä perusteena sitä lisäarvoa, jota työsuojelun hyvä järjestäminen tuo mukanaan.
- Uuden teknologian, kuten telelääketieteen, ja uusien tieto- ja viestintätekniisten järjestelmien käyttöönotto edellyttää työntekijöiden jatkuvaa kouluttamista. Asiaan liittyvien riskien tulisi sisältyä riskienarviointeihin. Työsuojelu voitaisiin ottaa huomioon uusien sovellusten ja muun uuden teknologian suunnitteluvaiheessa.
- Myös uuden teknologian, esimerkiksi robotiikan ja ulkoisten tukirankojen, käyttöönotto voisi edesauttaa työolojen parantumista. Näiden mahdollisuuksien tarkastelu esimerkiksi kotihoidon työympäristössä olisi kiinnostavaa.

**Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA)** tehtävänä on tehdä Euroopasta turvallisempi, terveellisempi ja tuottavampi paikka tehdä työtä. EU-OSHA tutkii, kehittää ja jakaa luotettavaa, tasapuolista ja puolueetonta työterveys- ja työturvallisuustietoa sekä järjestää Euroopan laajuisia tiedotuskampanjoita. EU-OSHA:n on perustanut Euroopan unioni vuonna 1996, ja sen toimipaikka on Bilbaossa Espanjassa. EU-OSHA kokoaa yhteen Euroopan komission, jäsenvaltioiden hallitusten sekä työnantaja- ja työntekijäjärjestöjen edustajia ja EU:n jokaisen jäsenvaltion ja muiden maiden johtavia asiantuntijoita.

**Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto**

12 Santiago de Compostela  
(Edificio Miribilla), 5th Floor  
E-48003 Bilbao, SPAIN  
Puh. + 34 944-358-400  
Faksi: + 34 944-358-401  
E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

