

Tööõnnetused tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris

Kokkuvõte

Autorid: Martin Clarke, Jan de Kok, Mei-Li de Oliveira Sadilek, Jacqueline Snijders, Paul Vroonhof (Panteia), Pim van Dorst, Peter van Scheijndel (vhp Human Performance), Marie-Amélie Buffet, Annarita Piazza, Virginie Pluot (EUROGIP), Iñigo Isusi (IKEI).

Projektijuhid: Lorenzo Munar ja Kate Palmer – Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA).

Kokkuvõtte tellis Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA). Dokumendi sisu (sealhulgas selles esitatud arvamused ja/või järeldused) kajastab üksnes autorite, mitte tingimata EU-OSHA seisukohti.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet ega ükski selle nimel tegutsev isik ei vastuta järgmise teabe võimaliku kasutamise korral.

© Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet, 2026

Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Ameti autoriõigusega kaitsmata fotode ja muude materjalide kasutamiseks või reprodutseerimiseks tuleb taotleda luba vahetult autoriõiguse omajalt.

Kontekst ja eesmärgid

Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektorigil ning selle tegevusel on ELi ühiskonna tervise ja heaolu hoidmisel väga oluline roll. Siinses aruandes esitatakse tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektorigi tööõnnetuste põhjalik analüüs, et: paremini mõista, miks on surmaga mittelõppenud õnnetuste esinemissagedus tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris nii suur ja miks püsib õnnetuste määr aastate jooksul kõrge;

- anda tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektorigi õnnetuste ja nende ennetamise kohta põhjalik ülevaade;
- suurendada nähtavust ja teadlikkust organisatsiooniliste või psühhosotsiaalsete riskide mõjust tööõnnetuste esinemisele tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris;
- anda parem arusaam ja terviklik riikide ülene ülevaade õnnetuste ennetamise hetkeseisust sektoris ning
- **teha kindlaks** tööõnnetuste ennetamisega seotud **teadusuuringute ja teadmiste lüngad** tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris.

Lisaks aruandele koostati neli eraldiseisvat juhtumiuuringut, milles pakutakse tööõnnetuste ennetamise strateegiate, algatuste, lähenemisviiside ja praktiliste vahendite¹ kohta konkreetseid näiteid.

Tööõnnetuste olukord tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris

Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris juhtuvate õnnetuste esinemissagedusest ülevaate saamiseks analüüsiti Euroopa tööõnnetuste statistikat (*European Statistics on Accidents at Work*, ESAW).

Surmaga mittelõppenud õnnetused

- 2022. aastal toimus ELis 2 973 646 surmaga mittelõppenud tööõnnetust (töölt puuduti vähemalt neli täiskalendripäeva), millest **469 685 õnnetust** toimus tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris. Neist 234 202 leidis aset tervishoios, 125 834 hoolekandeesutustes ja 109 648 sotsiaaltöös.
- 2012. aastal moodustasid surmaga mittelõppenud õnnetused tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris 9% kõigist surmaga mittelõppenud õnnetustest ELis (**sektor oli kokkuvõttes neljandal kohal**). 2022. aastaks see osakaal peaaegu kahekordistus, tõstes 16%-ni (**sektor oli kokkuvõttes teisel kohal**).
- **Surmaga mittelõppenud õnnetuste** esinemissagedus (õnnetusi 100 000 töötaja kohta) suurenes tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris märkimisväärselt – 1462-lt 2012. aastal 2134-le 2022. aastal. Alates 2020. aastast on esinemissagedus seega kõrgem kui enne 2020. aastat.
- Sektoris on surmaga mittelõppevate õnnetuste risk **mees- ja naistöötajate** seas peaaegu võrdne, kuigi sotsiaaltöös tegelevatel meestel on see risk veidi kõrgem.
- Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris on esinemissagedus esimeses kolmes vanuserühmas (18–24, 25–34, 35–44) ligikaudu sama, kuid alates 45. eluaastast (45–54, 55–64) see tõuseb. 2022. aastal oli pea viiendik (22,7%) surmaga mittelõppevatest tööõnnetustest seotud **füüsilise liikumisega** (ohvri liikumine: kõndimine, sõidukisse sisenemine või sõidukist väljumine, kohapeal liikumine (jalad või käed jne), ümberpööramine jne) ja umbes kümnendik (9,2%) oli seotud **millegi käsitsi kandmisega**.

¹ Need neli juhtumit on kättesaadavad aadressil:

<https://osha.europa.eu/en/publications/home-and-residential-care-france-how-tutoprev-approach-prepares-new-hires-and-supports-teachers>

<https://osha.europa.eu/en/publications/raising-awareness-prevent-workplace-violence-against-healthcare-professionals>

<https://osha.europa.eu/en/publications/new-dutch-approach-investigating-and-learning-accidents>

<https://osha.europa.eu/en/publications/back-school-spanish-initiative-protect-back-health-among-workers-residential-care>

- **Levinumad vigastused** 2022. aastal olid ESAWi kategooriate järgi järgmised: nihestused, nikastused ja venitused; mürgistused ja infektsioonid; põrutused ja sisevigastused; haavad ja pindmised vigastused; šokid. Viimase kümne aasta jooksul on mürgistused ja infektsioonid oluliselt sagenenud.
- ESAWi kategooriate kohaselt olid 2022. aastal kõige sagedamini mõjutatud **kehaosad** järgmised: kogu keha ja mitu kehaosa; selg, sh lülisammas ja lülisamba lülid; ülajäsemed ja pea.

Surмага lõppenud õnnetused

- 2022. aastal toimus tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris 79 **surмага lõppenud õnnetust**, mille tagajärjel hukkus ohver ühe aasta jooksul pärast õnnetust (29 tervishoius, 18 hooldusasutustes, 31 sotsiaaltöös).
- Surмага lõppenud õnnetuste esinemissagedus tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris püsis kümne aasta jooksul stabiilsena (0,38-lt 2012. aastal 0,36-ni 2022. aastal), suurenedes 2020. aastal COVID-19 pandeemia tõttu lühiajaliselt.
- Kuigi enamik töötajaid on **naised**, toimub **meestega** üle poole kõikidest surмага lõppenud õnnetustest.
- Viimase kümne aasta jooksul olid kõige levinumad **surмага lõppenud vigastused** haavad ja pindmised vigastused; luumurrud; põrutused ja sisevigastused; mitmikvigastused. Heli, vibratsiooni ja rõhu tõttu toimunud vigastused on muutunud harvemaks; mürgistused ja infektsioonid on muutunud sagedasemaks.

Üks uuringu konkreetseid eesmärgi oli hinnata surмага lõppevate õnnetuste suure esinemissageduse põhjuseid aastate lõikes. Ainult ESAWi andmete analüüs ei võimalda meil piirangute tõttu sellele küsimusele vastata. Euroopa Tööohutuse ja Töetervishoiu Ameti (EU-OSHA) 2024. aasta uuringu „Tööohutus ja töetervishoid arvudes tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris“ tulemused võivad aga aidata sellele küsimusele vastata. Üldiselt esinevad tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris kõik tööohutuse ja töetervishoiu riskid; eriti levinud on luu- ja lihaskonna riskid ning psühhosotsiaalsed riskid. Lisaks on need tööohutuse ja töetervishoiu riskid omavahel seotud, mis muudab tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektori tööõnnetuste poolest suure riskiga sektoriks. On ka lisategureid, mis võivad aidata selgitada, miks õnnetuste esinemissagedus on suur (nt digiüleminek, elanikkonna vananemine ja tööjõu vananemine).

Peamised tööõnnetuste liigid tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris

Tõendite triangulatsiooni (andmed, kirjandusülevaade ja sidusrühmadega konsulteerimine) põhjal saab uuringus eristada järgmist liiki õnnetusi:

- libisemine, komistamine ja kukkumine,
- teravate esemete ja süstlatorke vigastused,
- töövägivallaga seotud õnnetused,
- füüsilise ülekoormusega seotud õnnetused,
- õnnetused masinatega töötamisel,
- õnnetused, mis on tingitud kokkupuutest ohtlike ainete ja bioloogiliste mõjuritega, ning
- töö käigus sõidukitega toimunud õnnetused.

Iga õnnetuse kohta koostatakse kirjeldus, mis sisaldab järgmist: põhjused ja nendega seotud riskitegurid; enim mõjutatud töötajarühmad; töötajate tervisenäitajad; tavad ja suunised, kuidas õnnetusi ennetada (sh heade tavade näiteid).

Ennetusmeetmed

Selle uuringu jaoks töötati välja põhjuse ja tagajärje mudel, mis põhineb Šveitsi juustu mudelil (*Swiss cheese model*, SCM).² SCM määrab kindlaks kolm ennetusmeetmete kategooriat: **tehnilised** (seotud

² Uuringus kasutatud põhjuse ja tagajärje mudeli väljatöötamisel tugineti tugevalt Šveitsi juustu mudelile (SCM), mida tutvustas esimest korda James Reason aastatel 1987–1988. Alates mudeli loomisest on SCM-i kohaldatud mitmes eri valdkonnas, et hinnata õnnetuste põhjuslikke seoseid ning töötada välja riskianalüüse ja riskijuhtimistavasid. SCM-i kohaselt on organisatsioonidel/institutsioonidel õnnetuste vältimiseks mitu tõkkekihti. Loomulikult võivad tõkete liigid sõltuda valdkonnast,

füüsilise keskkonna ja seadmetega ning hoolduse ja vajalike meetmetega ohutu töökeskkonna tagamiseks), **korralduslikud** (üldisemalt seotud sellega, kuidas töö on korraldatud ja mida tööandjad saavad teha) ja **inimkäitumine** (seotud töötajatega ja kuidas nad saavad õnnetuste vältimiseks käituda).

Uuringus esitatud õnnetuste kirjelduste põhjal on allpool esitatud ennetusmeetmete üldkokkuvõte.

Tehnilised ennetusmeetmed

- Tagada tööruumide ergonoomika ja ohutus, keskendudes tööruumide (sh kiirabiautode ja laborite) nõuetekohasele paigutusele ning kujundusele, võttes arvesse neis toimuvaid tegevusi.
- Tagada meditsiiniseadmete ja sõidukite korrapärane hooldus ja korrashoid.
- Rakendada tehnilisi lahendusi, mille eesmärk on maandada konkreetseid riske, nt kaitsemehhanismidega seadmete, sobivate jäätmekonteinerite ja saastest puhastamise alade kasutamine.
- Kontrollida, et töökeskkonna eri elemendid vastaksid asjakohastele ohutu töö standarditele, näiteks veenduda, et põrandad ei oleks libedad ja neis ei oleks auke.

Korralduslikud ennetusmeetmed

- Töötada välja selged ohutuspõhimõtted ja -protokollid, millega rakendatakse riskihindamise põhjal standardset töökorda tegevuste jaoks, mille puhul on kindlaks tehtud suur õnnetuste risk.
- Rakendada tervisekontrolli ja -seiret, millega jälgitakse näiteks töötajate kokkupuudet riskidega ja tagatakse vajadusel meditsiiniline järelkontroll.
- Tagada asjakohane tööjõu planeerimine ja vahetuste haldus, et vältida väsimust, ületöötamist ja/või üksi töötamist.
- Luua kergesti kasutatavad süsteemid õnnetustest ja ohuolukordadest teatamiseks, tagades, et neile järgnevad uurimised ja parandusmeetmed.
- Tagada tööandjate vaheline koostöö, et kindlustada ELi õiguses sätestatud tervishoiu- ja ohutusstandardite nõuetekohane rakendamine.
- Korraldada töötajatele korrapäraseid ja ajakohaseid koolitusi, et nad saaksid kohaneda muutuva töömaailma ja tekkivate riskidega.

Inimkäitumisega seotud ennetusmeetmed

- Tagada, et töötajatel on juurdepääs isikukaitsevahenditele ning et nad kasutavad nõuetekohaselt kindaid, maske, kitleid ja silmakaitsevahendeid, lähtudes eri tegevuste korral kindlaks tehtud riskidest.
- Tugevdada eeskirjade järgimist, näiteks nõelte kaitsekorgi tagasikeeramise vältimist, jäätmete hoolikat käitlemist ja ohutuid patsientide käsitlemise meetodeid.
- Edendada ohutuse esikohale seadmist hariduse, teavituskampaaniate ja vastastikuse toetuse kaudu.
- Julgustada selget ja ennetavat teabevahetust töötajate vahel, eelkõige suure riskiga keskkondades ja/või tegevustes.
- Takistada harjumusest või ajasurve tuleneva riskikäitumise normaliseerumist.
- Tagada töötajate teadlikkus riskidest ja ennetusmeetmetest, et nad saaksid töökohal ohutuskultuuri paremini rakendada.

kus SCMi kohaldatakse, ning selle uuringu kontekstis on tõkked jagatud kolmeks liigiks: korralduslik, inimkäitumine ja tehniline. Kuigi kõik need tõkked võivad õnnetusi ära hoida, võivad neis olla ka „augud“, mis võivad suurendada õnnetuse toimumise tõenäosust. Seega, kui ühest tõkkest pärit auk kattub teisest tõkkest pärit auguga, suureneb õnnetuse tõenäosus. SCMi põhjal toimuvad õnnetused lõpuks siis, kui on eiratud kõiki kolme liiki tõkkeid. Seega, kui üks tõke ei aita, on teisel võimalik säilitada ohutus ja õnnetusi ennetada.

Mõju töötajatele, organisatsioonidele ja ühiskonnale

SCM näitab ka, et tööõnnetused võivad mõjutada töötajaid, organisatsioone ja ühiskonda.

Mõju töötajatele

- Tööõnnetused tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris võivad avaldada töötajate tervisele nii füüsilist kui ka psühholoogilist mõju. Siia hulka kuuluvad füüsilise tervise mõjud, näiteks verevalumid, löikehaavad, luumurrud, seljavigastused, luu- ja lihaskonna vigastused, põletused, allergilised reaktsioonid ja infektsioonid, nt HIV ja hepatiit; ning vaimse tervise mõjud, näiteks emotsionaalne stress, ärevus, häbitunne, viha, kurbus ja läbipõlemine.
- Pikemas perspektiivis võivad töötajad, kes on läbi elanud õnnetuse tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris, kannatada krooniliste haiguste, töölt puudumise, haigena tööl viibimise, püsiva töövõimetuse ja madalama töövõime all.
- Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektori töötajate jaoks võivad õnnetuste tagajärjel tekkinud vigastused kaasa tuua ka palgakaotuse või ravikulud.

Mõju organisatsioonidele

- Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektori tööõnnetused põhjustavad sagedasemat töölt puudumist ja haigena tööl viibimist, töövoo häireid ja tegevuse ebatõhusust. See ebatõhusus nõuab sageli ülejäänud personalilt lisaülesannete täitmist, mis võib ohustada patsientide ravi kvaliteeti.
- Organisatsioonid peavad kandma ravi, hüvitisnõuete, ennetusmeetmete, personali lisakoolituse ja kutsealase rehabilitatsiooni raames tööle naasmisega seotud kulud.

Mõju ühiskonnale

- Tööõnnetused tekitavad kogu ELis märkimisväärsed majanduslikke ja sotsiaalseid probleeme.
- Haiguspuhkuse tõttu kaotatud aeg koos hüvitiste maksmisega tähendab üldise tootlikkuse vähenemist, mis võib mõjutada teenuste osutamist ja suurendada survet tervishoiusüsteemile.
- Hoolduse kvaliteedi halvenemine ja viivitused teenuste osutamisel, eriti elutähtsa ravi puhul, mõjutavad inimeste tervisenäitajaid.
- Tervishoiutöötajate vigastused ei mõjuta mitte ainult üksiktöötajaid, vaid neil võivad olla ka laiemad ühiskondlikud tagajärjed, näiteks tervishoiuteenuste kättesaadavuse vähenemine.

Järeldused ja poliitikasuunised

ELi tasandi poliitikasuunised

- Parandada ELi-sisest tööõnnetuste andmete kogumist ja tööõnnetuste aruandlust, et rakendada teadlikke poliitikameetmeid.
- Edendada mitmekihilise ennetusstrateegia, näiteks õnnetuste põhjuslike seoste SCMi (või sarnaste mudelite) koostamist, et soodustada tehniliste, korralduslike ja inimekäitumise ennetusmeetmete rakendamist.
- Julgustada jätkuvat oskuste arendamist ja täiendamist, loomaks kõikides liikmesriikides ohutuskultuuri.
- Julgustada liikmesriike käsitlema tööõnnetuste ennetamisel või analüüsimisel paremini psühhosotsiaalseid ja organisatsioonilisi riskitegureid.
- Tugevdada tööjõu kestlikkust, tegeledes tööjõupuuduse ja demograafiliste probleemidega.
- Koostada suunised ja kehtestada standardid, et võimaldada tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris ohutut ja toetavat digiüleminekut.
- Võimaldada teadmiste ja kogemuste vahetamist liikmesriikide vahel.
- Rakendada ELile suunatud algatusi, nagu teadusuuringud, rahastamine ja kampaaniad, et kaitsta töötajate tervist ning tagada hoolduse ja rahvatervise kvaliteet.

Riikliku ja valdkondliku tasandi poliitikasuunised

- Soodustada põhjalike riskihindamiste ning õnnetusanalüüside rakendamist ja ajakohastamist tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris.
- Julgustada töötajaid õnnetustest teatama, et tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektori töökohtadel oleks rohkem lisaanalüüsi võimalusi.
- Investeerida ohutumatesse seadmetesse, taristusse ja tehnoloogiatesse, mida saab toetada riiklike programmide või rahastamisega.
- Tagada kõikidele töötajatele regulaarne ohutuskoolitus.
- Tagada, et töötajate arv ja töögraafikud ei põhjustaks ülemäärast töökoormust ja oleksid mõistlikud.
- Rõhutada töökohta ohutuse programmides sõnaselgelt psühhosotsiaalsete riskide ja vägivalda ennetamist. Seda võivad teha nii tööandjad kui ka riiklikud ametiasutused.
- Tagada ohutusmeetmete kohandamine vastavalt tervishoiu, hoolekandeesutuste ja sotsiaaltöö erivajadustele.
- Parandada ohutusjuhtimise järelvalvet, jõustamist ja pidevat täiustamist nii riiklikul kui ka valdkondlikul tasandil.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA) aitab muuta Euroopa ohutumaks, tervislikumaks ja tootlikumaks töötamise kohaks. Amet kogub, töötab välja ja levitab usaldusväärset, tasakaalustatud ja erapooletut ohutus- ja terviseteavet ning korraldab üleeuroopalisi teabekampaaniaid. 1994. aastal Euroopa Liidu asutatud ja Hispaanias Bilbaos asuv amet ühendab Euroopa Komisjoni, liikmesriikide valitsuste, tööandjate ja töötajate organisatsioonide esindajaid ning juhtivaid tööohutuse ja töötervishoiu spetsialiste Euroopa Liidu liikmesriikidest ja mujalt.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>