

Työtapaturmat sosiaali- ja terveysalalla

Tiivistelmä

Laatijat: 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).

Hankehallinto: Lorenzo Munar, Kate Palmer, Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA).

Yhteenveto on laadittu Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) toimeksiannosta. Sisällöstä sekä siinä mahdollisesti esitetyistä näkemyksistä ja päätelmistä vastaavat yksin laatijat, eivätkä ne välttämättä vastaa EU-OSHA:n kantaa.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto tai viraston puolesta toimivat henkilöt eivät ole vastuussa siitä, miten näitä tietoja mahdollisesti käytetään.

© Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2026

Aineistoa lainattaessa on mainittava lähde.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston tekijänoikeuksiin kuulumattomien kuvien tai muun aineiston jäljentämistä tai käyttämistä varten on pyydettävä lupa suoraan tekijänoikeuden haltijalta.

Tausta ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveysalan ja sen toiminnan merkitys on erittäin tärkeä yhteiskunnan yleiselle terveydelle ja hyvinvoinnille EU:ssa. Tässä raportissa esitetään kattava analyysi sosiaali- ja terveysalan työtapaturmista, jotta

- ymmärretään, miksi muiden kuin kuolemaan johtaneiden tapaturmien yleisyys on niin korkea ja tapaturmasuhde on pysynyt niin korkeana sosiaali- ja terveysalalla vuosien ajan
- saadaa kattava yleiskuva tapaturmista ja tapaturmien ennaltaehkäisemisestä sosiaali- ja terveysalalla
- lisätään näkyvyyttä ja tietämystä organisatoristen tai psykososiaalisten riskien vaikutuksesta työtapaturmien esiintymiseen sosiaali- ja terveysalalla
- saadaa parempi ja kattava käsitys tapaturmien ja niiden ennaltaehkäisyn nykytilasta toimialalla eri maiden välillä
- **tunnistetaan tutkimuksen ja tiedon puutteita** työtapaturmien ennaltaehkäisemisessä sosiaali- ja terveysalalla.

Raportin lisäksi on laadittu neljä tapauskuvausta, joissa esitetään konkreettisia esimerkkejä strategioista, aloitteista, lähestymistavoista ja käytännön välineistä työtapaturmien ehkäisemiseksi.¹

Työtapaturmien tilanne sosiaali- ja terveysalalla

Jotta saataisiin käsitys tapaturmien yleisyydestä sosiaali- ja terveysalalla, on analysoitu Euroopan työtapaturmatilastoja (ESAW).

Muut kuin kuolemaan johtaneet tapaturmat

- Vuonna 2022 EU:ssa sattui 2 973 646 muuta kuin kuolemaan johtanutta työtapaturmaa (poissaolo työstä vähintään neljän täyden kalenterivuorokauden ajan). **Tapaturmien** osuus sosiaali- ja terveysalalla oli **469 685**. Niistä 234 202 tapahtui terveydenhuollossa, 125 834 hoitokodeissa ja 109 648 sosiaalityössä.
- Vuonna 2012 muiden kuin kuolemaan johtaneiden tapaturmien osuus sosiaali- ja terveysalalla oli 9 prosenttia kaikista muista kuin kuolemaan johtaneista tapaturmista EU:ssa (**neljännellä sijalla kaikista aloista**). Osuus lähes kaksinkertaistui 16 prosenttiin vuonna 2022 (**toisella sijalla kaikista aloista**).
- **Muiden kuin kuolemaan johtaneiden tapaturmien tapaturmasuhde** (tapaturmia 100 000 työntekijää kohti) kasvoi sosiaali- ja terveysalalla huomattavasti, 1 462 tapaturmasta 2 134:ään, vuosina 2012–2022. Vuodesta 2020 lähtien tapaturmasuhde on näin ollen ollut korkeampi kuin ennen vuotta 2020.
- Muiden kuin kuolemaan johtavien työtapaturmien riski alalla on lähes sama **mies- ja naispuolisilla työntekijöillä**, joskin sosiaalialalla työskentelevien miesten kohdalla riski on hieman suurempi.
- Sosiaali- ja terveysalalla tapaturmasuhde kolmessa ensimmäisessä ikäryhmässä (18–24, 25–34, 35–44) on suunnilleen samalla tasolla mutta nousee 45 vuoden iästä alkaen (45–54, 55–64). Vuonna 2022 lähes viidesosa (22,7 %) muista kuin kuolemaan johtaneista työtapaturmista liittyi **fyysiseen toimintaan** liikkumisen yhteydessä (uhrin liikkuminen: kävely, ajoneuvoon nouseminen tai siitä poistuminen, paikallaan liikkuminen (jalat tai kädet jne.), kääntyminen jne.) ja noin kymmenesosa (9,2 %) liittyi **käsin kantamiseen**.
- ESAW:n luokittelun mukaan vuonna 2022 **yleisiä vammoja** olivat muun muassa sijoiltaanmenot, nyrjähdykset ja venähdykset, myrkytykset ja infektiot, aivovammat ja sisäiset vammat, haavat ja pintavammat sekä sokit. Myrkytykset ja infektiot ovat lisääntyneet

¹ Nämä neljä tapausta ovat saatavilla osoitteessa:

<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>

huomattavasti viimeisten 10 vuoden aikana.

- ESAW-luokituksen mukaan vuonna 2022 yleisimmät **kehonosat**, joihin vaikutukset kohdistuivat, olivat seuraavat: koko keho ja useat sen alueet, selkä, mukaan lukien selkäranka ja selkänikamat, yläraajat sekä pää.

Kuolemaan johtaneet tapaturmat

- Vuonna 2022 sosiaali- ja terveysalalla sattui 79 **kuolemaan johtanutta työtapaturmaa**, joiden seurauksena uhri kuoli vuoden kuluessa tapaturmasta (29 terveydenhuollossa, 18 hoitokodeissa, 31 sosiaalityössä).
- Sosiaali- ja terveysalalla kuolemaan johtaneiden tapaturmien tapaturmasuhde pysyi vakaana 10 vuoden ajan (0,38 vuonna 2012 ja 0,36 vuonna 2022), lukuun ottamatta lyhytaikaista kasvua vuonna 2020 covid-19-pandemian vuoksi.
- Vaikka suurin osa työntekijöistä on **naisia**, yli puolet kaikista kuolemaan johtaneista tapaturmista sattuu **miehille**.
- Viimeisten 10 vuoden aikana yleisimpiä **kuolemaan johtaneita vammoja** ovat olleet haavat ja pinnalliset vammat, luunmurtumat, aivotärähdykset ja sisäiset vammat sekä useat samanaikaiset vammat. Äänen, värinän ja paineen aiheuttamat haitat ovat vähentyneet, kun taas myrkytykset ja infektiot ovat yleistyneet.

Yksi tämän tutkimuksen erityisistä tavoitteista oli arvioida syitä siihen, miksi muiden kuin kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrä on ollut korkea vuosien ajan. Rajoitustensa vuoksi ESAW-tietojen analysointi ei yksinään anna vastausta kysymykseen. EU-OSH:n vuonna 2024 tekemän työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyviä lukuja sosiaali- ja terveysalalla käsittelevän tutkimuksen ”OSH in figures in the HeSCare sector” tulokset voivat kuitenkin auttaa vastaamaan kysymykseen. Yleisesti ottaen sosiaali- ja terveysalalla esiintyy kaikenlaisia työterveys- ja turvallisuusriskejä, joista erityisesti tuki- ja liikuntaelimistöön kohdistuvat riskit ja psykososiaaliset riskit ovat erityisen yleisiä. Lisäksi nämä työterveys- ja turvallisuusriskit vaikuttavat toisiinsa, mikä osaltaan tekee sosiaali- ja terveysalasta työtapaturmien kannalta alan, johon liittyy suuri riski. On myös muita tekijöitä, jotka voivat auttaa selittämään, miksi tapaturmia esiintyy paljon (esimerkiksi digitalisaatio, väestön ja työvoiman ikääntyminen).

Keskeiset työtapaturmatyypit sosiaali- ja terveysalalla

- Tutkimuksessa voidaan kerättyjen aineistojen (data, kirjallisuuskatsaus ja sidosryhmien kuulemiset) perusteella erottaa seuraavat tapaturmatyypit: liukastumiset, kompastumiset ja kaatumiset
- pisto- tai viiltovammat ja neulanpistovammat
- työpaikkaväkivallasta johtuvat tapaturmat
- fyysisen ylikuormituksen aiheuttamat tapaturmat
- koneiden käytön yhteydessä sattuvat tapaturmat
- tapaturmat, jotka johtavat altistumiseen vaarallisille aineille ja biologisille aineille
- ajoneuvojen käyttöön työnteon aikana liittyvät onnettomuudet.

Jokaisesta tapaturmasta laaditaan kuvaus, joka sisältää seuraavat tiedot: tapaturman syyt ja siihen liittyvät riskitekijät; työntekijäryhmät, joihin vaikutukset kohdistuvat eniten; vaikutukset työntekijöiden terveyteen sekä käytännön ohjeet siitä, miten tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä (mukaan lukien esimerkkejä hyvistä käytännöistä).

Ennaltaehkäisyn toimenpiteet

Tätä tutkimusta varten on kehitetty syy-seurausmalli, joka perustuu nk. reikäjuustomalliin (the Swiss Cheese Model, SCM-malli)². Siinä määritetään kolme ennaltaehkäisevien toimenpiteiden luokkaa:

² SCM-mallia, jonka James Reason esitteli ensimmäisen kerran vuosina 1987–1988, käytettiin perustana tämän tutkimuksen syy-seurausmallin kehittämisessä. Mallia on sen luomisesta lähtien sovellettu useilla eri aloilla tapaturmien syiden arviointiin

tekninen (joka liittyy fyysiseen ympäristöön ja laitteisiin sekä kunnossapitoon ja tarvittaviin toimenpiteisiin turvallisen työympäristön varmistamiseksi), organisatorinen (joka liittyy yleisemmin siihen, miten työ on organisoitu ja työnantajan vastuulla oleviin toimenpiteisiin) ja ihmisen käyttäytyminen (joka liittyy henkilöstöön ja sen käytökseen tapaturmien ehkäisemiseksi).

Tutkimuksen tapaturmakuvauksiin perustuen tässä esitetään yleiskatsaus toimenpiteisiin.

Tekniset toimenpiteet

- Varmistetaan, että työtilat (mukaan lukien ambulanssit ja laboratoriot) ovat ergonomisia ja turvallisia kiinnittämällä huomiota niiden toimivaan pohjaratkaisuun ja suunnittelemalla ne tiloissa tehtäviä toimintoja tukeviksi.
- Varmistetaan lääkinnällisten laitteiden ja ajoneuvojen säännöllinen huolto ja kunnossapito.
- Otetaan käyttöön tunnistettuihin riskeihin suunniteltuja teknisiä ratkaisuja, kuten turvateknologialla varustettuja laitteita (esim. turvaneula), sopivia jäteastioita ja dekontaminaatioalueita. .
- Tarkistetaan, että työympäristön eri osat täyttävät asianmukaiset turvallista työskentelyä koskevat vaatimukset varmistamalla esimerkiksi, että lattiat eivät ole liukkaita ja ettei niissä ole koloja.

Organisatoriset toimenpiteet

- Laaditaan riskinarviointien perusteella selkeät turvallisuuskäytännöt, jotka sisältävät vakioidut toimintaohjeet toimintoille, joiden on todettu aiheuttavan suuren tapaturmariskin.
- Valvotaan ja seurataan työntekijöiden terveydentilaa tarkkailemalla esimerkiksi heidän altistumistaan riskeille ja tarjotaan tarvittaessa lääketieteellistä seurantaa.
- Varmistetaan henkilöstö- ja työvuorosuunnittelulla, ettei työstä aiheudu työntekijöille liiallista väsymystä tai työtaakkaa ja/tai liikaa yksintyöskentelyä.
- Otetaan käyttöön helppokäyttöisiä järjestelmiä tapaturmien läheltä piti -tapausten ilmoittamiseen ja varmistetaan, että ilmoitukset johtavat tapausten tutkintaan ja korjaaviin toimenpiteisiin.
- Varmistetaan työnantajien välinen yhteistyö EU:n lainsäädännössä vahvistettujen terveys- ja turvallisuusnormien asianmukaisen täytäntöönpanon takaamiseksi.
- Järjestetään säännöllistä ja ajantasaista koulutusta henkilökunnalle, jotta työntekijät sopeutuvat muuttuvaan työympäristöön ja uusiin riskeihin.

Ihmisen käyttäytymiseen/toimintaan liittyvät toimenpiteet

- Varmistetaan, että työntekijöillä on käytettävissään henkilönsuojaimet ja että he käyttävät suojakäsineitä, maskeja, suojapukuja ja silmäsuojaimia asianmukaisesti eri toimiin liittyvien tunnistettujen riskien perusteella.
- Vahvistetaan sääntöjen noudattamista, kuten sitä, ettei neuloja laiteta takaisin neulansuojukseen, jätteiden huolellista käsittelyä ja turvallisia tekniikoita potilaiden käsittelyssä.
- Edistetään turvallisuuslähtöistä ajattelutapaa koulutuksen, valistuskampanjoiden ja vertaistuen avulla.
- Kannustetaan henkilöstöä selkeään ja ennakoivaan viestintään, erityisesti riskialttiissa ympäristöissä ja/tai toiminnoissa.
- Estetään sellaisen riskikäyttäytymisen normalisoituminen, joka voi johtua tuttuudesta tai aikapaineesta.

sekä riskianalyyysien ja riskinhallintakäytäntöjen kehittämiseen. Organisaatioissa on SCM-mallin mukaan useita erilaisia estekerrostumia, joilla ehkäistä tapaturmia. Niiden tyypit voivat riippua alasta, jolla SCM-mallia sovelletaan. Tämän tutkimuksen yhteydessä esteet on jaettu kolmeen tyyppiin: organisatoriset, ihmisten käytös ja tekniset. Vaikka kukin este itsessään voi ehkäistä tapaturmia, niissä voi myös olla "aukkoja", jotka lisäävät onnettomuusriskiä. Esteen samanaikaisuus toisen esteen kanssa lisää tapaturman todennäköisyyttä. SCM-mallissa tapaturma osuu viime kädessä hetkeen, jolloin kaikki kolme esteen tyyppiä on jäänyt vaille huomiota. Jos yksi este pettää, toinen este pystyy säilyttämään turvallisuuden ja ehkäisemään tapaturmia.

- Varmistetaan, että henkilökunta tuntee riskit ja ennaltaehkäisytoimet, jotta se voi toteuttaa paremmin turvallisuuskulttuuria työpaikalla.

Vaikutus työntekijöihin, organisaatioihin ja yhteiskuntaan

SCM-malli osoittaa myös, että tapaturmat työpaikalla voivat vaikuttaa työntekijöihin, organisaatioihin ja yhteiskuntaan.

Vaikutukset työntekijöihin

- Työtapaturmat sosiaali- ja terveysalalla voivat aiheuttaa työntekijöille sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Terveysvaikutuksia ovat muun muassa mustelmat, haavat, murtumat, selkävammat, tuki- ja liikuntaelimistön vammat, palovammat, allergiset reaktiot ja infektiot, kuten hiv ja hepatiitti, sekä psyykkisen terveyden seuraukset, kuten ahdistuneisuus, levottomuus, häpeän tunteet, viha, surullisuus ja työuupumus.
- Pidemmällä aikavälillä sosiaali- ja terveysalalla työtapaturman kokeneet työntekijät voivat kärsiä kroonisista sairauksista, jatkuvista poissaoloista, presenteismistä, pysyvistä työkyvyttömyydestä ja heikentyneestä työkyvystä.
- Sosiaali- ja terveysalan työntekijöille tapaturmista johtuvat vammat voivat myös aiheuttaa ansionmenetystä tai sairauskuluja.

Vaikutukset organisaatioihin

- Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat työtapaturmat lisäävät toistuvia poissaoloja ja sairauslääsnäoloja, mikä haittaa työnkulkua ja johtaa toiminnan tehottomuuteen, jolloin jäljelle jääneen henkilökunnan on usein otettava hoitaakseen ylimääräisiä tehtäviä, ja potilaiden hoidon laatu voi heiketä.
- Organisaatioiden on vastattava kustannuksista, jotka liittyvät sairaanhoitoon, korvausvaateisiin, ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, henkilöstön lisäkoulutukseen ja työhön paluuta tukeviin järjestelyihin ammatillisen kuntoutuksen järjestämiseksi.

Vaikutukset yhteiskuntaan

- Työtapaturmat aiheuttavat merkittäviä taloudellisia ja sosiaalisia haasteita eri puolilla EU:ta.
- Sairauspoissaolojen vuoksi menetetty aika yhdistettynä korvausten maksamiseen merkitsee yleisen tuottavuuden laskua, mikä voi vaikuttaa palvelujen tarjontaan ja lisätä terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta.
- Hoidon laadun heikkeneminen ja viivästykset palveluissa, erityisesti tehohoidossa, vaikuttavat terveystuloksiin yhteisössä.
- Terveydenhuollon työntekijöille aiheutuneet vammat eivät pelkästään vaikuta yksittäisiin työntekijöihin, vaan niillä voi olla myös laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia, kuten terveydenhuollon saatavuuden heikkeneminen.

Päätelmät ja poliittiset toimintaohjeet

EU:n tason poliittiset suuntaviivat

- Parannetaan EU:ssa tapahtuvia työtapaturmia koskevien tietojen keräämistä ja raportointia, jotta voidaan toteuttaa tietoon perustuvia poliittisia toimia.
- Edistetään monitasoisen ennaltaehkäisystrategian, kuten onnettomuuksien syitä koskevan SCM-mallin (tai vastaavien mallien), käyttöönottoa, jotta voidaan kannustaa toteuttamaan teknisiä, organisatorisia ja ihmisten käyttäytymiseen perustuvia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.
- Kannustetaan jatkuvaan koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen turvallisuuskulttuurin luomiseksi kaikissa jäsenvaltioissa.
- Kannustetaan jäsenvaltioita ottamaan paremmin huomioon psykososiaaliset ja organisatoriset riskitekijät, kun työtapaturmia ennaltaehkäistään tai analysoidaan.
- Vahvistetaan työvoiman kestävyttä puuttamalla henkilöstöpulaan ja väestörakenteeseen liittyviin haasteisiin.

- Annetaan ohjeita ja luodaan normeja, jotta mahdollistetaan turvallinen ja kannustava digitaalinen siirtymä sosiaali- ja terveysalalla.
- Mahdollistetaan tietojen ja kokemusten vaihto jäsenvaltioiden välillä.
- Toteutetaan EU:n kohdennettuja aloitteita, kuten tutkimusta, rahoitusta ja kampanjoita työntekijöiden terveyden suojelemiseksi sekä hoidon laadun ja kansanterveyden turvaamiseksi.

Kansalliset ja toimialakohtaiset poliittiset toimintaohjeet

- Edistetään kattavien riskinarviointien ja onnettomuusanalyysien toteuttamista ja päivittämistä sosiaali- ja terveysalalla.
- Kannustetaan työntekijöitä ilmoittamaan tapaturmista ja vahvistetaan käyttäytymistä, jotta mahdollistetaan lisäanalyysit sosiaali- ja terveydenhoitoalan työpaikoilla.
- Investoidaan turvallisempiin laitteisiin, infrastruktuureihin ja teknologioihin, joita voidaan tukea kansallisilla ohjelmilla tai rahoituksella.
- Tarjotaan säännöllistä turvallisuuskoulutusta kaikille työntekijöille.
- Varmistetaan, että henkilökunnan määrä ja työn aikataulutuksen tavat eivät kuormita liikaa ja että ne ovat kohtuullisia.
- Sisällytetään psykososiaaliset riskit ja väkivallan ehkäiseminen nimenomaisesti työpaikkojen turvallisuusohjelmiin. Tämän voivat tehdä sekä työnantajat että kansalliset viranomaiset.
- Varmistetaan, että turvallisuustoimenpiteet räätälöidään terveydenhuollon, palveluasumisen ja sosiaalityön erityistarpeisiin.
- Parannetaan turvallisuudenhallinnan seurantaa, valvontaa ja jatkuvaa parantamista sekä kansallisella että alakohtaisella tasolla.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) tehtävänä on turvallisuuden, terveyden sekä tuottavuuden lisääminen työpaikoilla Euroopassa. Virasto tutkii, kehittää ja jakaa luotettavaa, tasapuolista ja puolueetonta työterveys- ja työturvallisuustietoa sekä järjestää Euroopan laajuisia tiedotuskampanjoita. Viraston on perustanut Euroopan unioni vuonna 1994, ja sen toimipaikka on Bilbaossa Espanjassa. Virasto kokoaa yhteen Euroopan komission, jäsenvaltioiden hallitusten sekä työnantaja- ja työntekijäjärjestöjen edustajia ja EU:n jokaisen jäsenvaltion ja muiden maiden johtavia asiantuntijoita.

information@osha.europa.eu
<https://osha.europa.eu>