

Inimtervis ja sotsiaalhoolekanne – tõendid uute ja tekkivate riskide Euroopa ettevõtete uuringust (ESENER)

Kokkuvõte

Autorid: Andrea Broughton, Paulina Pankowska, Mario Battaglini, Letizia Vicentini, Ecorys.

Projektijuhid: Xabier Irastorza ja Ioannis Anyfantis (EU-OSHA).

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

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

© Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet, 2023

Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Ameti autoriõigusega kaitsmata fotode ja muude materjalide kasutamiseks või reprodutseerimiseks tuleb taotleda luba otse autoriõiguse omaja käest.

Lisateave Euroopa Liidu kohta on kättesaadav Internetis (<http://europa.eu>).

Kommenteeritud kokkuvõte

Euroopa inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektor on Euroopa kodanike, sealhulgas tööjõu tervise ja heaolu tagamisel väga oluline. Eurostati 2020. aasta andmete kohaselt¹ on inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektor Euroopas üks suurimaid, andes tööd ligikaudu 11%-le ELi töötajatest. Märkimisväärne osa sektori töötajatest töötab haiglates, aga ka muudes töökohtades, nagu hooldekodud, meditsiinikliinikud ja muud terviseiga seotud tegevusvaldkonnad, samuti patsientide kodud.

Selle sektori töötajad puutuvad kokku mitmesuguste tervise- ja heaoluriskidega. Nende riskide mitmekesisus selles sektoris töötavate inimeste jaoks õigustab veelgi sektori valimist kättesaadavatel ESENERi andmetel põhinevaks lisaanalüüsiks. Peamised riskid hõlmavad järgmisi: bioloogilised riskid, mis hõlmavad mis tahes kokkupuudet bioloogiliste mõjuritega, nt vere kaudu levivate patogeenide ja nakkusohulike mikroorganismidega, samuti COVID-19ga seotud riske; keemilised riskid, sh vähiravimitest ja desinfektsioonivahenditest tulenevad riskid; füüsikalised riskid, nt müra, libisemisest, komistamisest ja kukumisest ning ioniseerivast kiirgusest tulenevad riskid; ergonoomilised riskid, nt patsientide tõstmine, ja psühhosotsiaalsed riskid, sh vägivald ja ahistamine, kokkupuude traumaatiliste sündmustega, suur töökoormus, elu lõppetapis olevate inimeste hooldamine, vajadus täita korraga mitut ülesannet, vahetustega töö, üksi töötamine, ahistamine/kiusamine ja kontrolli puudumine töö üle.

Arvestades selle sektori tähtsust ning konkreetseid tööohutuse ja töötervishoiu riske, millega töötajad kokku puutuvad, oli käesoleva uuringu põhieesmärk analüüsida ESENERi uuringute kolme seeria (2009, 2014 ja 2019) andmeid, et saada ülevaade ajalistest suundumustest järgmistes valdkondades: tööohutuse ja töötervishoiu juhtimine üldiselt, eelkõige psühhosotsiaalsed riskid, sektori tööohutuse ja töötervishoiu juhtimise ajendid ja takistused ning töötajate osalemine tööohutuses ja töötervishoius. Uuringu üldeesmärk oli koguda teavet, mis aitaks uurida tööohutuse ja töötervishoiu juhtimise korraldust sektoris ning selle põhjuseid ja ajendeid. Samuti oli eesmärk koguda teavet selle kohta, kuidas tööohutuse ja töötervishoiu juhtimist kujundab kontekst, milles sektori ettevõtted tegutsevad.

Uuringus käsitleti eelkõige järgmisi küsimusi:

- **Millised on peamised töötervishoiu ja tööohutuse riskitegurid inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektoris?** Kas need riskitegurid on viimase kümne aasta, ESENERi kolme uuringuseeria 2009–2019 jooksul märkimisväärselt muutunud; kui jah, siis kuidas? Kas riskitegurid, millega riigid kokku puutuvad, on erinevad? Kas sektori riskitegureid saab võrrelda teiste sektorite riskiteguritega?
- **Kuidas juhitakse inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektoris tööohutust ja töötervishoidu?** Millised on sektori ettevõtete liigid/tüübid, võttes aluseks tööohutuse ja töötervishoiu juhtimise korralduse töökohal? Kas tööohutuse ja töötervishoiu juhtimine on viimase kümne aasta jooksul oluliselt muutunud; kui jah, siis kuidas? Kas selles sektoris on tööohutuse ja töötervishoiu juhtimises riikide vahel olulisi erinevusi? Kas töötervishoidu ja tööohutust juhitakse sektoris oluliselt erinevalt kui teistes sektorites?
- **Mis on peamised tegurid, mis mõjutavad töötervishoiu ja tööohutuse juhtimist inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektoris?** Kuidas mõjutavad seda muu hulgas järgmised tegurid: riiklik/valdkondlik kontekst; ettevõtte suurus; juhtkonna pühendumus; töötajate kaasamine; menetluste olemasolu; eksperditeadmiste ja toe kättesaadavus? Kas need on aja jooksul muutunud? Kas riigi ja sektori tasandil on olulisi erinevusi?

Eespool esitatud uuringuküsimustele vastamiseks kasutati segameetodit. See hõlmas järgmisi elemente:

- kirjandusülevaade;
- vestlused sektori peamise sektori üheksa informaatoriga;
- ESENERi andmestike kirjeldav analüüs;
- ESENERi andmestike täiustatud statistiline analüüs (latentne klassianalüüs).

¹ https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ifsa_egan2&lang=en (02-2022)

Kokkuvõttes leiti uuringus, et võrreldes kõigi sektorite keskmisega on **töötervishoiu ja -ohutuse alane teadlikkus** inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektoris **keskmisest suurem**.

Sektori peamiste tööohutus- ja töötervishoiuriskide osas keskendus uuring kahele enim levinud riskile: ergonoomilised riskid (sh luu- ja lihaskonna vaevused) ning psühhosotsiaalsed riskid. Peamised **ergonoomilised riskid**, millest inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektori töötajad teatasid, on korduvad käeliigutused, pikaajaline istumine, inimeste või suurte koormate tõstmine või teisaldamine. Need riskid võivad põhjustada luu- ja lihaskonna vaevusi üldiselt ning eelkõige seljavalu. Need tegurid on riskidena tuvastatud kõikides sektorites, kuid suurte koormuste tõstmine või teisaldamine on teadete kohaselt selles sektoris suurem risk kui teistes sektorites. Samuti leidis kinnitust, et keemilistest või bioloogilistest ainetest tulenevad riskid on selles sektoris suuremad kui teistes sektorites.

Psühhosotsiaalsete riskidest on probleemsete patsientidega tegelemine selles sektoris kõige märkimisväärsem teatatud risk. Märkimisväärseks riskiks peetakse ka ajasurvet. Samamoodi on mitme uuringus küsitatud eksperdi sõnul ahistamine ja vägivald töökohal sektori jaoks oluline probleem.

Üldiselt näitavad ESENERist saadud tõendid, et töökorraldusega seotud riskidest teatatakse selle sektori ettevõtetes palju sagedamini kui muudes sektorites. Aja jooksul on sektoris suurenenud kõik riskid, välja arvatud hirm töökoha kaotuse ees.

Uuringu jaoks tehtud vestlustest selgus, et **COVID-19** on sektorit tugevalt ja mitmeti **mõjutanud**. Küsitatud juhtisid tähelepanu sektori töötajate oluliselt suurenenud stressitasemele, mida põhjustasid sellised tegurid nagu patsientide arvu kasv ja töötajate nappus, isikukaitsevahendite puudumine COVID-19 esimese puhangu ajal ja töötajate üldine ärevus oma tervise pärast, mida tekitas võimalik kokkupuude COVID-19-ga töökohal, samuti nende perekondade tervis pandeemia ajal. COVID-19 mõjutas ka töökohtade inspekteerimist, vähendades kontrollide arvu selliste tegurite tõttu nagu tööjõupuudus ja bioloogilistest riskidest tingitud piirangud töökohadele sisenemisel.

Selle tagajärjel vähenes **tööinspeksiooni poolt** viimase kolme aasta jooksul **külastatud** ettevõtete osakaal kõigis sektorites, sealhulgas inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektoris. Sellel on mitu põhjust, näiteks asjaolu, et tööinspeksioonid on töötajate arvu ja konkreetsete riskidega seotud spetsialiseerumise ja koolituse osas märkimisväärse surve all. Nagu eespool öeldud, ei lubatud COVID-19 pandeemia ajal tööinspeksioonidel bioloogiliste riskitegurite tõttu mõnikord ka töökohtadele siseneda.

Uuringus leiti, et võrreldes kõigi teiste sektorite ettevõtetega on inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektori ettevõtetes **kõige tõenäolisemalt hea tööohutuse ja töötervishoiu juhtimine ning nad sõltuvad selles valdkonnas ettevõttesisesest toetusest**. Ettevõtted on kehtestanud mitmesuguseid **leevendusmeetmeid**, et vähendada selles sektoris nii ergonoomilisi kui ka psühhosotsiaalseid riske. Sektori tulemused on paremad kui kõigi sektorite keskmine, sest ettevõtete sõnul on neil olemas **tegevuskavad** tööstressi haldamiseks ning **menetlused** kiusamise ja ahistamise ning väliste osapoolte ähvarduste ja kuritarvitustega tegelemiseks.

Kõige populaarsem ennetusmeede oli ergonoomiliste erivahendite, näiteks toolide või laudadega varustamine; sellele järgnesid raskuste tõstmise või teisaldamise või muu raske füüsilise töö seadmed ning terviseprobleemidega inimeste võimalus lühendada tööaega. Kõige levinum meede, mis võeti sektori psühhosotsiaalsete riskide leevendamiseks 2014. aastal, oli **töötajate konfidentsiaalne nõustamine**. Seevastu ESENERi 2019. aasta uuringus teatati kõige sagedamini uuest meetmest, mis seisnes selles, et **töötajatel lasti teha rohkem otsuseid oma töökorralduse kohta**.

Üldiselt on sektori ettevõtetes võrreldes kõigi teiste sektorite ettevõtetega **kõige tõenäolisemalt hästi välja töötatud psühhosotsiaalsete riskide juhtimine**. Sektori ettevõtetes kasutatakse psühhosotsiaalsete riskide ennetusmeetmeid tõenäolisemalt rohkem kui teiste sektorite ettevõtetes.

Sektoris teatati ka **tervishoiu- ja ohutusteenuste suuremast kasutamisest** kui teistes sektorites kõigis ESENERi uuringuseeriates pea kõigi teenuste lõikes.

Riskihindamise läbiviimisest teatanud ettevõtjate osakaal oli nii 2014. kui ka 2019. aastal vaadeldavas sektoris suurem kui kõigis sektorites, ehkki see suundumus on vähenemas. **Aja jooksul** on sektoris **suurenenud ettevõttesiseste riskihindamiste arv**, eelkõige mikro-/väike- ja keskmise suurusega ettevõtetes. Üldiselt on suurtes ettevõtetes rohkem riskihindamisi tegevad töötajad kui mikro-/väike- või

keskmise suurusega ettevõtetes. Samuti on suur lõhe ettevõtete vahel, kes kasutavad ettevõttesiseseid või -väliseid tööohutuse ja tervishoiu eksperte, ning see on sageli seotud inimressursside ja rahaliste vahendite tasemega. Kõige sagedama põhjusena, miks sektoris 2019. aastal töökohal hindamisi ei tehtud, nimetati seda, et **suuri probleeme ei tuvastatud või et ohud ja riskid olid juba teada**.

Töotervishoiu ja tööohutuse riskide juhtimise peamiste raskustena nimetati kõige sagedamini **juridiliste kohustuste keerukust, aja või töötajate puudust ning dokumentide täitmist**. Psühhosotsiaalsete riskide juhtimise levinuima takistusena sektoris nimetati 2019. aastal tõrksust rääkida probleemidest avalikult. Seda paistavad kinnitavat uuringu jaoks küsitletud eksperdid, kes juhtisid tähelepanu **vaimse tervisega seotud häbimärgistamisele**.

Töotervishoiu ja tööohutuse riskide juhtimise põhiajendid on muu hulgas **õiguslike kohustuste täitmine, töötajate või nende esindajate ootuste täitmine, tootlikkuse säilitamine või suurendamine, organisatsiooni maine ning trahvide ja sanktsioonide vältimine**. Analüüsis leiti, et võrreldes kõigi teiste sektorite ettevõtetega annavad inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekanne sektori ettevõtted neist tööohutuse ja tervishoiu juhtimise ajenditest suurema tõenäosusega teada, kusjuures mõju on suurem erasektoris ja on positiivses vastavuses ettevõtte suurusega. Vestlused toetavad neid järeldusi ning peamised tuvastatud ajendid on muu hulgas **maine ja õigusnormide järgimine**. Peale selle leiavad küsitletavad, et **COVID-19** on suurendanud tähelepanu ja teadlikkust rahvatervise ning inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekanne sektori vahelisest seosest. Lisaks võib ka **digiteerimist** pidada üheks tervishoiu ja tööohutuse põhiajendiks, sest see võib soodustada kvaliteetset, tulemuslikku ja tõhusat tööohutuse ja tervishoiu juhtimist, eelkõige automatiseerimise valdkonnas. On tõenäoline, et sektoris kasutatakse tehisintellektipõhiseid süsteeme tulevikus üha enam nii kognitiivsete kui ka füüsiliste ülesannete automatiseerimiseks tulenevalt sellisest teguritest nagu nõudluse suurenemine selle sektori töötajate järele. Selle muutuse positiivsete tagajärgede hulka kuulub asjaolu, et tehisintellektipõhised süsteemid võimaldavad täita raskeid ülesandeid, nagu patsientide tõstmine, ja ka teatud rutiinseid ülesandeid, nagu tomograafia aruandlus või süstlanõelte sisestamine. See aitab ennetada luu- ja lihaskonna vaevusi ning võib vähendada ka psühhosotsiaalseid riske, kõrvaldades osa rutiinsest tööst tulenevast koormusest. Tehisintellektipõhised süsteemid võivad aga tekitada uusi riske, näiteks töökoha kaotuse, oskuste kaotamise ja asjakohaste oskuste puudumise kartus. Neid teemasid on kirjanduses² laialdaselt arutatud.

Mis puudutab töötajate osalemist tööohutuses ja tervishoius, siis on **tervishoiu ja ohutuse esindajad** levinuim töötajate esindatuse vorm nii selles sektoris kui ka kõigis sektorites. Üldiselt arutlesid 2019. aastal töötajate esindajad ja juhtkond tervishoiu ja ohutuse üle korrapärasemalt inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekanne sektori ettevõtetes võrreldes kõigi sektoritega. Samuti pakutakse tervishoiu ja ohutuse esindajatele **tööaja jooksul koolitust** veidi sagedamini selles sektoris kui kõigis sektorites, kuigi see suundumus on alates 2014. aastast kergelt langenud.

Nii inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekanne sektoris kui ka kõigis teistes sektorites kaasab valdav enamik korrapäraseid riskihindamisi tegevatest ettevõtetest töötajaid meetmete kavandamisse; see osakaal on selles sektoris veidi suurem võrreldes kõigi sektoritega. Samuti osalevad inimtervishoiu ja sotsiaalhoolekanne sektori töötajad palju sagedamini **tööstressi võimalike põhjuste väljaselgitamises ja vastavate meetmete väljatöötamises**, kui seda tehakse kõigis sektorites.

² Vt näiteks Euroopa Komisjon (2019), Tehisintellekt, töö tulevik? Tuleviku töö! Kuidas tehisintellekt, robotika ja automatiseerimine muudavad töökohti ja majandust Euroopas: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/096526d7-17d8-11ea-8c1f-01aa75ed71a1>; ja Euroopa Parlament (2021), Töötingimuste parandamine tehisintellekti abil: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662911/IPOL_STU\(2021\)662911_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662911/IPOL_STU(2021)662911_EN.pdf)

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 terviseteadet ning korraldab üleeuroopalisi teabekampaaniaid. 1994. aastal Euroopa Liidu asutatud ja Hispaanias Bilbaos asuv agentuur ühendab Euroopa Komisjoni, liikmesriikide valitsuste, tööandjate ja töötajate organisatsioonide esindajaid ning juhtivaid tööohutuse ja töötervishoiu spetsialiste Euroopa Liidu liikmesriikidest ja mujalt.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet

Santiago de Compostela 12 (5. korrus)

48003 Bilbao, Hispaania

E-post: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>