

TYÖHÖNPALUU TULE-SAIRAUTEEN LIITTYVÄN SAIRAUSLOMAN JÄLKEEN TYÖHÖN LIITTYVIEN PSYKOSOSIAALISTEN RISKIEN NÄKÖKULMASTA

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja psykososiaaliset riskitekijät – johdanto aiheeseen



Työhönpaluu ja työnteon jatkaminen tuki- ja liikuntaelinsairauksista (tule-sairaudet) huolimatta on tärkeä kysymys kaikissa Euroopan maissa, koska tule-sairaudet ovat yksi yleisimmän ilmoitettu terveysongelma maailmassa, joskin maiden välillä on eroja (WHO, 2019).

Euroopan työoloja koskevassa tutkimuksessa (ks. Eurofound, 2015) todettiin, että vuonna 2015 50 prosenttia kaikista eurooppalaisista työntekijöistä ilmoitti yhdestä tai useammasta tuki- ja liikuntaelinten vaivasta, joista yleisimpiä ovat selkäkipu ja niiden jälkeen yläraajojen (myös niska ja hartiat) ja alaraajojen (lonkat, polvet, nilkat) ongelmat.

Työperäiset tule-sairaudet ovat yleisimpiä työperäisten terveysongelmien joukossa: vuoden 2013 työvoimaa koskevassa tutkimuksessa 60 prosenttia kyselyyn vastaajista piti tule-sairauksia vakavimpina terveysongelmina (Eurostat, 2013). Työpäivistä menee vuosittain suuri osa hukkaan tule-sairauksien vuoksi. Esimerkiksi vuonna 2015 53 prosenttia tule-sairauksista kärsivistä työntekijöistä ilmoitti olleensa sairauslomalla edellisenä vuonna (EU-OSHA, 2019a).

Tule-sairaudet ovat olleet viime vuosina yleisiä, vaikka niiden riskiä on pyritty merkittävästi vähentämään. Tule-sairauksia aiheuttavat olosuhteet ovat yleisiä ja niiden vaikutusten ennustetaan kasvavan edelleen maailmanlaajuisesti, kun ihmiset elävät ja tekevät työtä aikaisempaa pidempään,

Tule-sairauksien kehittymiseen voivat vaikuttaa eri tekijät, kuten fyysiset, organisatoriset, psykososiaaliset, sosiodemografiset ja yksittäiset tekijät (EU-OSHA, 2019a). Psykososiaaliset riskit, erityisesti yhdessä fyysisten riskien kanssa, voivat aiheuttaa tai pahentaa tule-sairauksia.

Tule-sairauksien ennaltaehkäisyn tuloksena ergonomiset olosuhteet ovat parantuneet huomattavasti, mutta työn organisointi tai psykososiaalinen työympäristö eivät.

Tämä artikkeli käsittelee tule-sairauksia lähinnä psykososiaalisten riskitekijöiden kannalta ja keskittyy erityisesti työhönpaluuseen tule-sairauksista huolimatta.

Mitä ovat tule-sairaudet ja työperäiset tule-sairaudet?

Tule-sairaus on yleistermi, jota käytetään kuvaamaan lihaksistoon liittyviä kipuja ja vaivoja (EU-OSHA, 2020a: 14). Tule-sairaudet ovat joukko erilaisia sairauksia, jotka vaikuttavat tuki- ja liikuntaelimeistöön, kuten lihaksiin, luiden, niveliin ja niihin liittyviin kudoksiin, kuten jänteisiin ja nivelsiteisiin, kansainvälisen tautiluokituksen (M00-M99) mukaisesti. Niihin sisältyy yli 150 diagnoosia. Tule -sairauksille on tyypillistä kipu (usein pysyvä) sekä liikkumisen, ketteryyden ja toimintakyvyn rajoittuminen, mikä heikentää ihmisten työkykyä ja sosiaalista osallistumista sekä henkistä hyvinvointia. Laajemmin tarkasteltuna tule-sairaudet vaikuttavat kokonaisten yhteisöjen hyvinvointiin (WHO, 2019).

Osa tule-sairauksista alkaa äkillisesti (esimerkiksi onnettomuuden aiheuttaman yhtäkkisen vamman jälkeen). Useimmat tule -sairaudet kehittyvät kuitenkin vähitellen pitkän ajan kuluessa tai toistuvan altistumisen seurauksena (ne ovat kumulatiivisia). Tule-sairaus voi olla lyhytaikainen tai elinikäinen (krooninen).

Työperäisillä tule-sairauksilla tarkoitetaan terveysongelmia, jotka vaikuttavat lihasten, jänteiden, nivelsiteiden, ruston, verisuonten, hermojen tai muiden pehmytkudosten ja nivelten toimintaan ja joita erityisesti työ aiheuttaa tai pahentaa. Tule-sairaudet voivat kohdistua yläraajoihin, niskaan ja hartioihin, alaselkään ja alaraajoihin. Työperäiset tule-sairaudet ovat pääasiassa kasautuvia häiriöitä, jotka johtuvat pitkäaikaisesta altistumisesta työn vaaratekijöille.

Faktoja ja numerotietoa tule-sairauksista sekä työperäisten tule-sairauksien kielteisistä vaikutuksista

Eri lähteisiin ⁽¹⁾ perustuen tule-sairaudet ovat keskeinen ongelma kaikissa EU:n jäsenvaltioissa. Sekä sairauksien ilmaantuvuus että esiintyvyys ⁽²⁾ ovat pysyneet korkeina EU:n alueella vuosien ajan. Tule-sairauksilla on **kielteisiä vaikutuksia** eri "tasoilla": mikrotasolla yksittäiselle työntekijälle, mesotasolla yrityksille ja makrotasolla julkisille terveydenhuoltojärjestelmille, taloudelle ja koko yhteiskunnalle. Tule-sairauksilla voi olla sekä lyhyen että pitkän aikavälin vaikutuksia: ne vaikuttavat yksilön terveyteen, elämänlaatuun, työn laatuun, tuottavuuteen ja taloudelliseen asemaan sekä kansantalouteen.



©David Tijero Osorio

Ammattitautien ilmaantuvuus ja esiintyvyys (ammattitaudeiksi laillisesti sertifioituneet sairaudet) ovat keskeisiä indikaattoreita, joiden perusteella työturvallisuus- ja terveystarkastuksissa vakuutuslaitokset sekä työturvallisuuden ja työterveyden asiantuntijat ja yritykset määrittävät lakisääteiset toimenpiteet ja mahdolliset työntekijöille maksettavat korvaukset. Tietojen vertailu EU:n tasolla on kuitenkin vaikeaa. Joissakin maissa suuri osa ammattitaudeista on tule-sairauksia (Eumusc, 2011). Toisissa maissa taas tule-sairauksien osuus on paljon pienempi, kun niistä vähäisempi osa lasketaan ammattitaudiksi.

Tule-sairaus ja työstä poissaolo. Yli puolet tuki- ja liikuntaelinsairaista työntekijöistä ilmoitti ottaneensa vapaata töistä viimeisen 12 kuukauden aikana (EU-OSHA, 2019a). EU:ssa 26 prosenttia työntekijöistä, joilla on krooninen tule-sairaus tai muita terveysongelmia, ilmoittaa olevansa poissa töistä yli kahdeksan päivää vuodessa (kun taas työntekijöiden, joilla ei ole perusterveysongelmia, vastaava luku on vain 7 prosenttia) (Eurostat, 2014). Pitkät poissaolot vaarantavat henkilön pitkän aikavälin työllistävyyden. Korkeat sairauspoissaolojen määrät lisäävät sairauspoissaolojen suoria tai välillisiä kustannuksia ⁽³⁾.

Sairauslääsnäolo ⁽⁴⁾. Tule-sairauksista kärsivien työntekijöiden prosenttiosuus niistä työntekijöistä, jotka ovat ilmoittaneet työskennelleensä 4–20 työpäivää sairauden aikana, on paljon suurempi kuin muista terveysongelmista kärsivien osuus (Eurofound, 2015). Sairauslääsnäolot voivat johtaa tyytymättömyyteen työhön, ristiriitoihin ja runsaisiin sairauspoissaoloihin.

Varhaiseläke. Kolmannes työntekijöistä, joilla on tule-sairaus (ja muu terveysongelma) ei usko pystyvänsä jatkamaan työssään 60 ikävuoteen asti (Eurofound, 2015). Vammautumisen ja varhaiseläkkeen riski on tule-sairauksissa muita sairauksia suurempi.

Vaikutus kansantalouteen. Tule-sairauksien seurauksena menetetään arviolta 1–2 prosenttia bruttokansantuotteesta (Bevan, 2015). Tule-sairauksista aiheutuu lisäkustannuksia lääkkeitä ja

⁽¹⁾ Tärkeimpiä tietolähteitä ovat kyselytutkimukset, kuten eurooppalaisia työoloja koskeva tutkimus (EWCS-tutkimus), työvoimatutkimus – lisäkysymyssarjat, yrityksiin kohdistettava uusia ja kehittyviä riskejä koskeva eurooppalainen kyselytutkimus (ESENER), eurooppalainen terveyshaastattelututkimus (EHIS) ja Euroopan työtapatutkimuksista (ESAW), European Health for All World -tietokannasta ja maailman terveysjärjestön kuolleisuutta koskevasta eurooppalaisesta tietokannasta saadut hallinnolliset tiedot.

⁽²⁾ Ilmaantuvuudessa katsotaan uusien tule-sairauksien määrää tietyssä populaatiossa tietyn ajanjaksona, ja esiintyvyydessä katsotaan niiden tule-sairauksien kokonaismäärää, joita ihmisille on aiheutunut viimeisten 12 kuukauden aikana.

⁽³⁾ Sairauspoissaolojen suoria kuluja ovat yritysten maksamat työntekijöiden palkat sairauspoissaolon aikana. Sairauspoissaolojen välillisiä kuluja puolestaan ovat yritysten maksamat sosiaaliturvamaksut ja sosiaalivakuutusyritysten puolestaan maksamat sairauslomien palkat ja hoitomaksut.

⁽⁴⁾ Sairauslääsnäolo tarkoittaa ilmiötä, jossa töitä tehdään sairaana tai tuntien itsensä sairaaksi.

hoidoista, kuntoutuksesta, taloudellisista korvauksista – jos kyseessä on työperäinen tule-sairaus – työkyvyttömyys- ja varhaiseläkkeistä.

Näin ollen tule-sairauksien ehkäisy ja hyvän työhönpaluun prosessin tukeminen on välttämätöntä paitsi inhimillisistä ja eettisistä syistä myös taloudellisista syistä!

Tule-sairauksien psykososiaaliset riskitekijät työpaikoilla

Tule-sairauksiin liittyy useita riskiluokkia: yksilölliset ja sosiodemografiset tekijät sekä työhön liittyvät riskit. Työperäinen altistuminen eli työssä kohdatut riskit vaikuttavat tule-sairauksiin joko yksittäisinä tai ryhmänä.

Seuraavassa on lyhyt yleiskatsaus tällaisiin riskitekijöihin:

- **Fyysiset (biomekaaniset) riskitekijät:** esimerkiksi haastavat fyysiset vaatimukset, toistotyö, suuri voiman käyttö, tärinä, liiallinen kylmyys tai lämpö, hankalat työasennot, pitkäkestoinen työ, pitkäaikainen istuminen tai seisominen ja monet muut tekijät.
- **Organisatoriset riskitekijät** (työjärjestelyt vaikuttavat siihen, miten raskaita fyysiset työtehtävät ovat): peräkkäisten työtuntien määrä, taukojen tiheys, huonot työaikajärjestelyt, työn aikapaine, puutteellinen palautuminen, työn joustamattomuus, itsemääräämisoikeuden puute, laadukkaan työn edellyttämien resurssien puute, yksitoikkoinen työ ja urakehityksen puute.
- **Psykososiaaliset riskitekijät:** esimerkiksi työn suuret vaatimukset, vähäinen esihenkilöiden tai työtovereiden sosiaalinen tuki, vähäinen työnhallinta, korkea työn intensiteetti, ristiriidat työssä, suuri henkinen kuormitus, päätöksentekovallan puute, työn arvostuksen puute, arvostiriidat työssä, työn laatua koskeva ristiriita, epäoikeudenmukaiset työjärjestelyt (esim. työn epätasainen jakautuminen), epävarmuus työpaikasta, huono sosiaalinen ympäristö, vähäiset sosiaaliset suhteet työkavereiden kesken, vertaistuen puute sekä työssä tapahtuva syrjintä, häirintä ja kiusaaminen saattavat kaikki aiheuttaa työntekijöissä stressiä ja siten aiheuttaa heille psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia.

Psykososiaalisia riskejä ei ole luokiteltu yhdenmukaisesti tutkimuksissa ja julkaisuissa, mutta useimmat riskeistä liittyvät sosiaalisen tuen pääosa-alueisiin, työnhallintaan, päätöksentekovaltaan ja työn arvostamiseen.



(EU-OSHA, 2020b).

Uusien teknologioiden (työn digitalisaatio) yleistymisen seurauksena työhön liittyvät riskimallit ovat muuttuneet, joten ne on otettava huomioon myös riskinarvioinneissa ja ennaltaehkäisyssä. Työn digitalisoituessa yhä useammat työskentelevät kotoa tai etätyönä matkustaessaan tai vastaanottavat töitä digitaalisten alustojen kautta. Tämä antaa työntekijöille lisää joustavuutta, mutta samalla se siirtää työn ja yksityiselämän välisiä rajoja. Se nopeuttaa työmenettelyjä ja lisää siten aikapainetta. Se johtaa myös uusien henkilökohtaisten viestintämuotojen luomiseen esihenkilöiden, työnvalvojien ja työtovereiden välille

Työhön liittyvät riskitekijät jakautuvat epätasaisesti eri toimialoille ja ammattiryhmille, mikä johtuu työn luonteesta sekä työn ergonomisista ja psykososiaalisista ominaisuuksista. EU-OSHA:n raportissa *Workforce diversity and musculoskeletal disorders: review of facts and figures and examples* (EU-OSHA, 2020c) esitetyt tiedot osoittavat, että erityisryhmät, kuten naiset, siirtotyöläiset tai hlbt-henkilöt (lesbot, homot, biseksuaalit, transsukupuoliset ja intersukupuoliset), kärsivät todennäköisemmin tule-sairauksista. Syitä on monia kuten yleensä huonommat työolot, suorittavan tason työpaikat ja suurempi altistuminen häirinnälle, uhille, syrjinnälle ja toisinaan ympäristöstä aiheutuville vaaroille (ns. ”3D-töissä” eli likaisissa, vaarallisissa ja alentavissa työpaikoissa, ”dirty, dangerous and demeaning”). Ruotsin työympäristöviraston (SWEA) teettämien tutkimusten oppi on, että naisten ja miesten terveyseroilla ei ole biologisia syitä, vaan ne syntyvät erilaisesta työn organisoinnista ja resurssien epätasaisesta jakautumisesta (SWEA, 2020).

On tärkeä ymmärtää, että edellä mainitut psykososiaaliset riskitekijät voivat aiheuttaa tai pahentaa tule-sairauksia erityisesti ennaltaehkäisyn ja työhönpaluun kannalta. Tämän vuoksi psykososiaalisten stressitekijöiden vähentämiseen tai poistamiseen tähtäävät toimet voivat vaikuttaa merkittävästi tule-sairauksista toipumiseen ja kestävään työhönpaluuseen.

Miten psykososiaaliset riskit ja tule-sairaudet liittyvät toisiinsa?

Tällä hetkellä hyväksytyt tule-sairauksia koskevat mallit perustuvat Engelin (1977) kehittämään biopsykososiaaliseen malliin ⁽⁵⁾, jota on myöhemmin muokattu (esim. Hauke ym., 2011). Työntekijät kohtaavat psykososiaalisia riskejä työssä ja sen ulkopuolella. Yksittäinen stressireaktio tai reaktio riskitekijöihin nähdään keskeisenä tekijänä työhön liittyvien riskitekijöiden (jotka voivat olla fyysisiä, psykososiaalisia tai organisatorisia) ja sairauksien välisessä yhteydessä. Tämä korostaa sitä, miksi toimenpiteet on toteutettava ammatillisella ja yksilöllisellä tasolla tai tasoja yhdistelemällä, kuten jäljempänä kuvataan.

Seuraavat EU-OSHAn raportin (2020b) havainnot osoittavat, miten työn psykososiaaliset riskitekijät ja tule-sairaudet liittyvät toisiinsa:

- **Vähäinen sosiaalinen tuki:** monet tutkimustulokset tukevat väitettä, jonka mukaan vähäinen sosiaalinen tuki ja lihaskivut – eri puolilla kehoa ja erityisesti alaselässä, niskassa ja hartioissa – ovat yhteydessä toisiinsa.
- **Vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhön,** myös päätöksentekovallan puute: tämän on osoitettu liittyvän suoraan selän, niskan, hartioiden, ranteiden, kyynärpäiden, lantion ja polvien kipuun.
- **Heikko työtyytyväisyys:** näyttää liittyvän erityisesti yläraajojen ja alaselän kipuun.
- **Työelämän ristiriidat:** useissa tutkimuksissa on todettu, että työelämän ristiriidat ja tuki- ja liikuntaelämisen kivut liittyvät toisiinsa (ennen kaikkea alaselän kipu).
- **Epäsuotuista sosiaalinen käyttäytyminen,** kuten syrjintä, häirintä ja kiusaaminen: nämä riskit näyttävät liittyvän suoraan tule-sairauksiin. Tutkijat havaitsivat myös, että psykologinen kuormitus liittyy epäsuorasti tule-sairauksiin.

Asiantuntijaryhmä tutki EU-OSHA:n puolesta, oliko tule-sairauksien esiintymisen ja tiettyjen työhön liittyvien riskitekijöiden välillä tilastollinen yhteys (EU-OSHA, 2019a). He tutkivat riskitekijöiden ja käyttöturvallisuustiedotteiden välistä suhdetta kuudennessa EWCS-tutkimuksesta (2015) saatuihin tietoihin regressiomalleilla. Selän sekä ala- ja yläraajojen tule-sairauksien ja sanallisen väkivallan, ei-toivotun seksuaalisen huomion, kiusaamisen ja epäselvien työohjeiden välillä havaittiin yhteyksiä. Tätä vastoin vaikutusvalta työssä, tyytyväisyys omaan työhön, oikeudenmukainen kohtelu työssä ja mahdollisuus pitää tarvittaessa taukoja korreloivat negatiivisesti yläraajaongelmien kanssa, mikä kertoo mahdollisista suojavaikutuksista.

Lisäksi kroonisista tule-sairauksista kärsivien osalta voidaan sanoa, että kun ihmiset ovat stressaantuneita, heidän on vaikeampaa sivuuttaa kipuoireensa. Tuki- ja liikuntaelinten kivun ja mielen välillä on tiivis yhteys (OSHWiki, 2019).

Tule-sairauksien hallinta ennaltaehkäisyn ja työhönpaluun eri vaiheissa

Sekä yksilöiden että organisaatioiden kannalta on tärkeää ylläpitää työntekijöiden tule-terveyttä koko heidän työelämänsä ajan ja siten varmistaa, että heidän terveytensä paranee ja että he pitävät vähemmän sairauslomia ja pysyvät pidempään työssä. Parempi terveys ja elämänlaatu hyödyttävät vielä työvuosien jälkeenkin. Kokonaisvaltainen ennaltaehkäisy ja hyvät toimintamallit työhönpaluuta varten auttavat ylläpitämään tai palauttamaan työkykyä. Ne ovat osa korkean tason osallistavaa työterveys- ja työturvallisuusstandardia.

Lopullisena tavoitteena on tarjota työpaikka, jossa ryhdytään toimiin tule-sairauksien ja työperäisen stressin ehkäisemiseksi, edistetään tule-terveyttä ja mielenterveyttä, kannustetaan varhaiseen

⁽⁵⁾ G. L. Engel kehitti biopsykososiaalisen mallin vuonna 1977. Siinä terveys ja sairaus nähdään *biologisten ominaisuuksien* (kuten geenien), *käyttäytymistekijöiden* (kuten elämäntapojen ja terveysuskomusten) ja *sosiaalisten olosuhteiden* (kuten kulttuuristen vaikutusten, perhesuhteiden ja sosiaalisen tuen) tuotteina.

puuttumiseen tule-sairauksiin liittyvissä ongelmissa, tehdään kohtuullisia mukautuksia, jotta ihmiset voivat jatkaa työtä tule-sairauksista toivuttuaan ja jotta voidaan toteuttaa tehokkaita kuntoutus- ja työhönpaluusuunnitelmia (EU-OSHA, 2021).

Tässä osiossa kuvataan miksi on tärkeää ehkäistä tule-sairauksia ja palata töihin niistä johtuvista ongelmista huolimatta, etenkin jos taustalla on psykososiaalisia riskitekijöitä. Tässä kuvataan myös riskinarviointi ennaltaehkäisyyn osana ja työhönpaluun perusteena.

Riskinarviointiperusta työperäisten tule-sairauksien ennaltaehkäisyyn

EU:n turvallisuus- ja terveysäännöksissä säädetään työnantajien velvollisuudesta ehkäistä työperäisiä riskejä, jotka perustuvat säännöllisin väliajoin toistettaviin riskinarviointeihin koskien työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä .

Kun otetaan huomioon velvoite arvioida kaikkia työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen kohdistuvia riskejä, yritysten olisi huomioitava työssä esiintyvien (pysyvien) fyysisten riskien lisäksi myös organisatoriset riskit, lisääntyvät psykososiaaliset riskit ja tietenkin uusista työtekniikoista ja työmenetelmistä johtuvat uudet riskit. Joissakin jäsenvaltioissa on säädetty lisälakeja psykososiaalisten riskien huomioimiseksi. Tämän seurauksena yritykset ovat kuitenkin virheellisesti ymmärtäneet, että heidän on tehtävä erilaisia riskinarviointeja. EU-OSHA suosittelee selvästi useissa mietinnössään palaamista alkuperäiseen yhden riskinarvioinnin arviointitapaan. Tämä tarkoittaa riskinarvioinnin välineiden päivittämistä niin, että ne kattavat sekä fyysiset että psykososiaaliset riskit. Psykososiaalisia riskitekijöitä ei voida arvioida "mittanauhalla", vaan ne on arvioitava kyselyillä, työntekijöiden haastatteluilla ja havainnoinnilla psykososiaalisten riskien kartoittamista koskevien tieteellisten standardien mukaisesti. Fyysisten ja psykososiaalisten riskien arviointi olisi kuitenkin yhdistettävä. Esimerkiksi työterveyden ja -turvallisuuden asiantuntija voisi haastatella työntekijöitä samalla, kun hän arvioi heidän työpisteitään. Tämä tarkoittaa myös sitä, että kaikki työterveyden ja -turvallisuuden asiantuntijat on koulutettava tunnistamaan psykososiaaliset riskit. Teknisesti suuntautuneet turvallisuusinsinöörit ovat kuitenkin usein melko haluttomia muuttamaan arviointimenetelmiään. Käytännössä turvallisuusinsinöörit arvioivat ergonomisia tai teknisiä riskejä, kun taas työterveyslääkärit tai psykologit psykososiaalisia riskitekijöitä. Parhaassa tapauksessa asiantuntijatiimi tekisi arvioinnit yhdessä, jotta voitaisiin tunnistaa eri riskitekijöiden väliset yhteydet.

Jäsenvaltioissa on saatavilla useita riskinarviointia käsitteleviä oppaita, ja aineistoa on saatavilla EU:n tason tai kansainvälisiltä järjestöiltä. Myös pienet yritykset voivat käyttää niitä tehdessään omia psykososiaalisten riskien arviointeja. On tärkeää muistaa, että riskinarvioinnissa olisi otettava huomioon myös tiettyjen erityisryhmien, kuten nuorten, ikääntyneiden, naisten ja siirtotyöläisten, tarpeet. Erityisryhmien erilaisten näkökohtien huomiointi arvioinnissa mahdollistaa asianmukaiset ja tehokkaat toimenpiteet.

Käytännön esimerkki kokonaisvaltaisen riskinarvioinnin merkityksestä

Kirjoittajan seuraava esimerkki hänen omasta kokemuksestaan korostaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan merkitystä riskinarvioinnissa.



Sairaalan leikkausosastolla tehty riskinarviointi osoitti, että monet sairaanhoitajat – lähinnä naiset – kärsivät kroonisista selkävivista, potilaiden käydessä yhä painavammiksi. Osastolle ostettiin tästä syystä kaksi potilasnostinta, joiden avulla painavia potilaita voitaisiin tarvittaessa siirtää. Niiden käyttöä esiteltiin ja hoitohenkilökuntaa ohjeistettiin niiden käytössä. Hoitajien selkäongelmat eivät kuitenkaan vähentyneet ajan myötä, vaan päinvastoin ne lisääntyivät. Turvallisuusinsinöörin yhdessä työterveyslääkärin kanssa tekemässä arvioinnissa todettiin, että nostimia ei oltu käytetty väärin – niitä ei oltu käytetty lainkaan!

Aikapaine oli kyseisellä osastolla kova, mikä johtui potilaiden suuresta määrästä ja nopeasta vaihtuvuudesta sekä sairauspoissaolojen aiheuttamasta vakavasta henkilöstöpulasta. Koska henkilöstöstä oli jatkuvasti pulaa, sairaanhoitajat vastasivat yksin useista potilaista eivätkä saaneet

työtovereilta apua raskaiden potilaiden nostamiseen. Potilasnostinten hakeminen toisesta huoneesta vei myös aikaa. Aina kun hoitajat hakivat nostimen, esihenkilö painosti heitä kiirehtimään. Sairaanhoidajat, erityisesti maahanmuuttajataustaiset hoitajat, eivät halunneet riidellä esihenkilönsä kanssa, koska hänen tiedettiin ”rankaisevan” kapinoivia sairaanhoidajia epäsuotuisilla työvuoroilla. Niinpä he tekivät työnsä ilman nostinta. Yhteenvetona voidaan todeta, että esihenkilö ei tukenut alaisiaan ja työn vaatimukset ja aikapaine olivat suuret. Psykososiaaliset riskitekijät lisäsivät hoitajien työperäisiä riskejä ja pahensivat jopa heidän tuki- ja liikuntaelinongelmiaan.

Tule-sairaahan työhönpaluuta helpottavia tekijöitä

Varhainen puuttuminen auttaa välttämään pitkiä sairauspoissaoloja. Toimenpiteet, kuten haastattelut, ammatillinen tuki tai työympäristön muokkaaminen, olisi toteutettava mahdollisimman varhain eli heti kun oireista on ilmoitettu (EU-OSHA, 2021). Edellä mainitussa esimerkissä varhainen puuttuminen (ergonomisten nostolaitteiden tarjoaminen) tapahtui oireiden tunnistamisen jälkeen, mutta psykososiaalinen näkökulma jätettiin kokonaan huomiotta eikä esihenkilö tukenut alaisiaan, joten varhainen puuttuminen oli tuloksetonta. Kokonaisvaltainen riskinarviointi osoitti, miksi varhainen puuttuminen epäonnistui.

Työhönpaluu sairausloman jälkeen. Työhönpaluun toimenpiteillä pyritään helpottamaan paluuta pitkän sairausloman jälkeen. Pitkän sairausloman määrittely ei toteudu yhdenmukaisesti: monissa maissa se on kuusi viikkoa, minkä jälkeen aloitetaan työhönpaluun toimenpiteet. Niillä pyritään tukemaan työntekijöitä, joilla on alentunut työkyky ja -valmius työhön, riippumatta siitä, onko heillä krooninen tule-sairaus, syöpä tai muita terveysongelmia. Toimenpiteet auttavat työntekijöitä toipumaan ja vähentävät pitkäaikaisairauksiin usein liittyvää pitkäaikaisvammojen riskiä. Työhönpaluun tavoitteena on, että työntekijä jatkaa työtään ja työnantaja onnistuu pitämään henkilöstönsä työssä kestävästi⁽⁶⁾. Osa työntekijöistä ei ehkä enää koskaan ole täysin kunnossa, mutta riittävä työn muokkaus ja keskittyminen työntekijöiden työkykyyn tukee heitä työskentelemään eläkkeelle asti.

Työhönpaluun prosesseja säännellään EU:n eri jäsenvaltioissa eri tavoin. Monet maat tarjoavat erityisohjelmia, ja tuen taso vaihtelee huomattavasti maasta toiseen, kuten jäsenvaltioiden kuntoutus- ja työhönpaluun politiikkoja koskevassa EU-OSHA:n kertomuksessa (EU-OSHA, 2016) todetaan. Siinä tarkasteltiin erityisiä indikaattoreita, joiden perusteella maat luokiteltiin neljään ryhmään. Yksi ryhmistä erottuu joukosta maiden kuntoutusjärjestelmien osallistavuudessa (kaikki työntekijät ovat oikeutettuja kuntoutukseen), keskittyminen ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen, työnantajilla laaja vastuu työhönpaluun prosesseista, tehokas monialaisten tiimien koordinointi ja hallinto (tähän ryhmään kuuluvat Alankomaat, Itävalta, Norja, Ruotsi, Saksa, Suomi ja Tanska). Ryhmään kuuluvissa maissa työntekijöiden kuntoutusta tuetaan yleensä yhteisellä poliittisella kehityksellä, jolla edistetään kestävästä työstä tai ehkäistään työmarkkinoilta syrjäytymistä (EU-OSHA, 2016: 4). Esimerkiksi Itävallassa tämä poliittinen raami vahvistettiin työ- ja terveyslaissa (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz), joka annettiin vuonna 2011 ja jota seurasi laki osa-aikaisesta työhönpaluusta (Wiedereingliederungsgesetz) vuonna 2017.

EU:n yhdenvertaista kohtelua koskevissa direktiiveissä asetetaan normeja, jotka koskevat vammaisia työntekijöitä. Kroonisista tule-sairauksista kärsivät henkilöt kuuluvat myös tähän ryhmään. Esimerkiksi neuvoston direktiivin 89/391/ETY 15 artiklassa säädetään, että erityisen alttiita riskiryhmiä on suojeltava erityisesti heitä uhkaavilta vaaroilta.

Ammatillinen kuntoutus on osa työhönpaluun käsitettä. Lääkinnällisen, ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen katsotaan olevan ”optimaalisen fyysisen, sensorisen, kognitiivisen, psykologisen ja sosiaalisen toimintakyvyn” palauttamisen prosessi (EU-OSHA, 2016, siteeraa WHO:ta, 2016). Työhönpaluu on kuntoutuksen muoto – se alkaa lääkitsevästä kuntoutuksesta ja päättyy ammatilliseen kuntoutukseen⁽⁷⁾. Se edellyttää yhteistä lähestymistapaa, johon osallistuvat kaikki terveydenhuollosta työnantajaan, esihenkilöön ja työntekijään (EU-OSHA, 2021).

Yritysten tasolla niiden työnantajien osuus, jotka soveltavat yrityksen toimintaperiaatteita työntekijöiden työhönpaluun tukemiseksi pitkän sairauspoissaolon jälkeen, vaihtelee huomattavasti EU:n 27 jäsenvaltiossa ja Iso-Britanniassa. Heidän osuutensa on suurin (yli 90 prosenttia) Iso-

⁽⁶⁾ Työpaikassa pysymistä koskevilla toimilla pyritään pitämään työntekijät mukana työelämässä tarjoamalla tukea joko pysyvästi tai rajoitetun ajan. Mieluiten toimenpiteitä tehdään jo ennen pitkäaikaista sairauspoissaoloa.

⁽⁷⁾ Saksan MBOR:n (*medizinisch-beruflich-orientierte Rehabilitation*, lääketieteellisesti-ammattillinen kuntoutus) todettiin olevan varsin tehokas.

Britanniassa, Ruotsissa, Suomessa ja Alankomaissa ja pienin (19 prosenttia) Liettuassa. EU:n keskiarvo on 73 prosenttia (EU-OSHA, 2020).

Työhönpaluuta koskevilla ohjelmissa olisi ennen yksityiskohtia keskityttävä kolmeen päätavoitteeseen:

- tehokkaan työterveys- ja työturvallisuusstrategian kehittäminen sairauksien saamiseksi hallintaan työssä ja strategian toteuttaminen (oppivat organisaatiot)
- sairauden ja sairausloman jälkeen työhön palaavien ja työssä pysyvien työntekijöiden määrän lisääminen (kestävyys)
- myönteisten työhönpaluun kokemusten sekä terveen ja tukea antavan työkuulttuurin luominen.

Seuraavissa taulukoissa on yleiskatsaus tule-sairaiden työhönpaluuta edellyttäviin ja mahdollistaviin tekijöihin. Tässä korostuvat erityisesti psykososiaaliset tekijät. Taulukossa 1 on lueteltu yrityksen vastuut ja taulukossa 2 työntekijän vastuut.

Taulukko 1: Yrityksen kannalta merkitykselliset näkökohdat, joilla voidaan varmistaa tule-sairauksista kärsivien työntekijöiden onnistunut työhönpaluu

1. Terveyspolitiikka

- Yrityksen tai organisaation ylimmällä tasolla on pantava täytäntöön yhdistetty työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen lähestymistapa, johon sisältyy kokonaisvaltainen terveystalitiikka, terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja määritelty työhönpaluun politiikka. Työterveys- ja työturvallisuusstandardissa määrätään ennaltaehkäisystä, säännöllisestä riskien arvioinnista ja uudelleenarvioinnista, havaittujen ongelmatilanteiden ratkaisemisesta ja työterveyshuollosta.
- Laaditaan järjestelmällinen ja selkeästi määritelty työhönpaluun politiikka, joka sisältää organisaation toiminnan vaiheet ja yksilölliset työhönpaluun suunnitelmat.
- Omaksutaan kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa otetaan huomioon työpaikan riskit, mukaan lukien fyysiset, organisatoriset ja psykososiaaliset tekijät/stressitekijät.
- Mitataan suorituskykyä ja suorituskykyyn vaikuttavia tekijöitä.

Psykososiaalisten riskien ja tule-sairauksien osalta riskinarvioinneissa on arvioitava ja käsiteltävä muun muassa työn vaatimuksia (mukaan lukien psyykinen paine), mahdollisuuksia vaikuttaa työhön, arvostusta, sosiaalista tukea, organisatorista oikeudenmukaisuutta, ristiriitojen ja häirinnän käsittelyä.

Jatkuvan parantamisen toteuttamiseksi jäsenvaltioiden olisi kerättävä yritystasolla tietoja tule-sairauksista ja toteutettava kaikkia organisatorisia ja psykososiaalisia toimenpiteitä, joilla ehkäistään tule-sairauksia tai mahdollistetaan sujuva työhönpaluu.

2. Terveyttä ja tehokasta viestintää edistävä kulttuuri

- Edistetään terveyttä ja sairautta koskevaa hyvää viestintäkulttuuria, joka auttaa työntekijöitä keskustelemaan tarpeistaan vapaasti esihenkilöidensä kanssa.
- Luodaan myönteinen ilmapiiri ja kannustava kulttuuri, jossa ei ole paineita tai rangaistuksia.
- Otetaan mahdollisimman varhain yhteyttä sairaana oleviin työntekijöihin ja pidetään heihin säännöllisesti yhteyttä, mikä osoittaa avun olevan saatavilla tarvittaessa.
- Varmistetaan, että työntekijät osallistuvat täysimääräisesti työhönpaluun ohjelmaan ja että käytäntö hyväksytään laajalti.

Psykososiaaliset tekijät voivat olla nopean työhönpaluun kannalta ratkaisevia Näin siis silloin, kun psykososiaaliset tekijät ovat positiivisia, kuten esimerkiksi silloin, kun esihenkilöt ja työkaverit tarjoavat sosiaalista tukea.

Työntekijöiden pitäisi voida helposti ilmoittaa ongelmista. Tule-sairauksia sairastavia työntekijöitä olisi kannustettava puhumaan psykososiaalisista riskitekijöistä työssä ja heidän olisi saatava ergonomista, organisatorista ja psykososiaalista tukea, jotta työhön palaaminen olisi sujuvaa.

3. Kannustimet

- Mainostetaan työhönpaluun ohjelmaa pikemminkin houkuttelevana vaihtoehtona ja etuna kuin rangaistuksena.
- Varmistetaan, että työntekijöillä on nopea pääsy työpaikoilla toteutettaviin tukimuotoihin ja (ulkoisiin) tukipalveluihin työterveyshuollon ammattilaisista valmentajiin, psykologeihin tai psykoterapeutteihin, jotka voivat auttaa työntekijöitä analysoimaan yksittäisiä stressimalleja, parantamaan heidän selviytymiskykyään ja vastaamaan heidän tarpeisiinsa.

4. Tietoisuuden lisääminen

- Lisätään esihenkilöiden tietoisuutta kroonisten sairauksien luonteesta ja vaikutuksista, niiden suhteesta psykososiaalisiin ongelmiin ja siitä, miten psykososiaalisia riskejä hallitaan.
- Osoitetaan, että työntekijöiden tarpeista ollaan valmiita keskustelemaan, mutta korostetaan myös kaikkien asianosaisten sairaspöytäkirjoihin liittyviä lakisääteisiä oikeuksia ja velvollisuuksia.
- Liitetään työhönpaluu osaksi yrityksen terveystoimintaa ja varmistetaan, että esihenkilöille tiedotetaan ja heitä koulutetaan tukemaan henkilöstöä, mikä lisää heidän tietoisuuttaan psykososiaalisten riskien merkityksestä tule-sairauksia sairastaville.

Kuten edellä mainittiin, tämä tarkoittaa myös, että esihenkilöillä olisi oltava ymmärrystä työperäisistä tule-sairauksista ja niihin vaikuttavista psykososiaalisista riskitekijöistä sekä kykyä keskustella näistä ongelmista työntekijöidensä kanssa. Esihenkilön on myös osattava tukea työntekijöitään.

5. Ammatillinen monialainen tuki (sisäiset ja ulkoiset palvelut)

- Työhönpaluu onnistuu parhaiten, kun prosessissa on mukana erilaisia ulkopuolisia terveydenhuollon ammattilaisia (kuten työterveys- tai neuvontapalvelut) ja yrityksen lääkäri (ellei ulkopuolinen organisaatio tarjoa kyseistä palvelua), henkilöstöhallinto, esihenkilöt ja tietenkin työntekijät itse.
- Terveyspalvelujen helppo saatavuus ja monialainen lähestymistapa, johon osallistuu lääketieteen ja muiden alojen toimijoita, ovat tärkeitä tekijöitä työntekijöiden sujuvan työhönpaluun varmistamisessa.
- Suurissa yrityksissä työhönpaluun järjestelyistä on vastuussa monialainen tiimi, jonka vastuuhenkilö koordinoi tiimiä ja koko työhönpaluun prosessia.
- Pienissä ja keskisuurissa yrityksissä (pk-yrityksissä) ulkopuoliset palvelut (esim. työterveys- ja työturvallisuuspalvelut tai työeläkelaitokset) vastaavat tapauksen käsittelystä. Myös näissä tapauksissa on olennaisen tärkeää soveltaa monialaista lähestymistapaa, jossa koordinoidaan useiden asiantuntijoiden työpanosta.
Ulkopuolisen neuvonnan etuna voi olla se, että työntekijän on helpompi puhua ongelmasta. Huono puoli näiden palvelujen hyödyntämisessä on kuitenkin, että ulkopuolinen ei välttämättä täysin ymmärrä työtilannetta eikä hän voi puuttua tilanteisiin työpaikalla ⁽⁸⁾.
- Työhönpaluusta tai tapauksesta vastaava henkilö ohjaa työnjohtoa ja työntekijää työhönpaluuprosessin vaiheissa ja koordinoi niitä.

Jos tule-sairaus ei johdu vain yhdestä tekijästä vaan liittyy useisiin riskitekijöihin, on välttämätöntä tehdä kokonaisvaltainen riskinarviointi. Monimutkaisemmissa tilanteissa toimenpiteiden toteuttamiseen työpaikalla voidaan tarvita monenlaista asiantuntemusta (ergonomia, psykologia, työaika jne.) ja tukea lääketieteen ja muiden alojen ammattilaisilta. Myös psykologinen valmennus tai psykoterapia voivat olla osa ammatillista kuntoutusta. Kaikissa tukitoimissa olisi noudatettava tiivistä toimintatapaa ja

⁽⁸⁾ Itävallassa kansallinen työhönpaluuohjelma "fit2work" tarjoaa neuvontaa yrityksille ja yksittäisille henkilöille. Yrityksille tarjotaan neuvontaa, jotta ne voisivat kehittää ja yhdenmukaistaa työhönpaluupolitiikkaansa sekä lisätä yksilöllisten työhönpaluun suunnitelmien laatimista koskevaa osaamista yrityksen sisällä. Työntekijälle annetaan yksilöllistä neuvontaa. Jos työntekijä ei halua henkilöllisyytensä paljastuvan yritykselle, työpaikalla ei voida puuttua asioihin tai tehdä mukautuksia. Tällöin voidaan toteuttaa vain yksittäisiä toimenpiteitä.

aikataulua. Neuvontapalvelut tai työeläkelaitokset voivat tukea pienyrittäjiä, joilla ei ole omaa asiantuntemusta asiasta.

6. Sosiaalinen tuki

- Koska psykososiaalinen tuki on tärkeää työhönpaluun onnistumisen kannalta, on varmistettava, että esihenkilö, henkilöstöhallinto ja työyhteisö tukevat työntekijää.

Työyhteisön tuki riippuu usein siitä, miten esihenkilö opastaa tiimiä. Tuki voi olla luonteeltaan psykologista, sosiaalista tai fyysistä. Kuten tässä artikkelissa esiteltävät tule-sairauksien tapauskuvaukset osoittavat, psykososiaalinen apu oli kaikissa tärkeä onnistuneen työhönpaluun tekijä.

7. Osaamisen kehittäminen

- Järjestetään säännöllisesti koulutusta työhönpaluusta vastuussa olevalle henkilölle ja tiimille.
- Varmistetaan, että ulkopuoliset asiantuntijat ovat valmiina tarjoamaan osaamistaan.
- Varmistetaan organisaation oppiminen, kun prosesseja arvioidaan säännöllisesti.
- Päivitetään säännöllisesti asiantuntijoiden verkostoa, etenkin jos asiantuntemusta ei ole omasta takaa. Tämä pätee erityisesti pk-yrityksiin.

Toiminnan ja koko työhönpaluun prosessin laatu riippuu vahvasti yritystä ja työntekijää prosessissa opastavien tiimien ja (sisäisten tai ulkoisten) asiantuntijoiden osaamisesta. Työhönpaluun prosessien arvioinneista oppiminen auttaa organisaatiota kehittämään osaamistaan.

Jotta tule-sairautta sairastava voi palata töihin onnistuneesti, tarvitaan korkean tason huppuosaamista erityisesti uusista psykososiaalisista riskeistä (esimerkiksi minkälaista apua tarvitsee kovista niskavaivoista kärsivä työntekijä, joka työskentelee tietokoneella, osittain etänä kotoa käsin, opettaen samalla kotikoulua?). Kaikki näkökulmat pitää ymmärtää, jotta toimenpiteistä olisi todella hyötyä.

8. Työpaikan järjestelyt

- Mieti, mitä tilanteeseen liittyviä riskitekijöitä on otettava huomioon, ja mitä muutoksia on tehtävä, kun tule-sairautta sairastava työntekijä palaa töihin.
- Tätä varten on tehtävä tapauskohtaisia arviointeja – yleensä työterveyden ja -turvallisuuden asiantuntijoiden toimesta. Heidän on otettava huomioon monenlaisia riskejä, kuten fyysisiä, organisatorisia ja psykososiaalisia tekijöitä, ja otettava työntekijä ja esihenkilö mukaan prosessiin.

Seuraavassa on esimerkkejä työn muokkauksista, jotka voivat vaikuttaa psykososiaalisten stressitekijöiden pahentamiin työperäisiin tule-sairauksiin:

- Muokataan työvälaineita (korvataan ne ergonomisemmilla työvälaineilla), mutta koulutetaan myös työntekijää käyttämään niitä ja annetaan hänelle aikaa tottua niihin (poistetaan aikapaine).
- Muutetaan tai vaihdetaan työtehtäviä tai ainakin lyhennetään hankalien työtehtävien kestoa (esim. pitkät istumisajat).
- Suositetaan työkiertoa, jolloin työntekijä voi ottaa toisen työtehtävän tai siirtyä yrityksessä toiselle osastolle, mutta varmistetaan tarvittaessa työtovereiden sitoutuminen ja pyritään estämään mahdolliset ristiriidat lisäongelmien välttämiseksi.
- Sallitaan joustavat työajat. Näin varmistetaan myös, että työntekijä voi käydä terveydenhuollon vastaanotolla.
- Annetaan työntekijän pitää taukoja tarvittaessa.

9. Asteittainen työhönpaluu

- Sallitaan asteittainen tai osittainen paluu työhön lisäämällä työaikaa vaiheittain. Yleensä tämä prosessi kestää 3–9 kuukautta ja harvoin sitä pidempään.

Tule-sairaiden työntekijöiden asteittainen työhönpaluu auttaa tarkistamaan, ovatko muutokset toimivia, pystyvätkö he selviytymään kuormitustekijöistä ja auttaako sosiaalinen tuki työssä ja kotona heitä

toipumaan ja palaamaan töihin ja pysymään työssä. Prosessi antaa työntekijöille tunteen siitä, että he itse hallitsevat tilannetta, mikä vähentää heidän pelkojaan ja kuormitustaan.

10. Oikea ajoitus

- Työhönpaluuseen liittyvät prosessit ja toimenpiteet pitäisi toteuttaa oikeaan aikaan, ei liian aikaisin eikä liian myöhään, yleensä 6–8 viikkoa sairausloman alkamisen jälkeen. Mitä kauemmin työntekijä on pois töistä, sitä epätodennäköisemmin hänen työhönpaluunsa onnistuu.

Tule-sairaiden työntekijöiden hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen olisi 6–8 viikon aikana pitänyt edetä vaiheeseen, jossa heidän terveytensä ei vaarannu, jos he jatkavat työntekoa (ainakin osittain).

11. Normaalin työhönpaluuprosessin muokkaus

- Työhönpaluun ohjelma noudattaa yrityksen normaalia toimintatapaa (työhönpaluun strategiaa), mutta sen puitteissa toimenpiteitä olisi muokattava yksilön tarpeisiin ja laadittava yksilöllisesti räätälöity työhönpaluun suunnitelma.
- Monet yritykset tekevät eräänlaisen ”työhönpaluun sopimuksen” työntekijän kanssa (usein jopa muodollinen).

Yritysten olisi otettava käyttöön vakiomuotoinen työhönpaluun toimintatapa. Sen alussa määritellään, miten työntekijää lähestytään ja kuinka varhaisessa vaiheessa työntekijään otetaan yhteyttä. Tämän jälkeen arvioidaan työntekijän yksilöllistä tilannetta ja työpaikkaa, mukaan lukien työhönpaluun suunnitelman laatiminen, joka keskittyy työpaikan toimiin ja tukee ja kannustaa yksilöllisiin toimenpiteisiin. Työperäisiä tule-sairauksia aiheuttavat tai pahentavat tekijät voivat olla yksilöllisiä, joten on ratkaisevan tärkeää räätälöidä työpaikan toimet (olivat ne sitten psykososiaalisia, ergonomisia tai molempia) työntekijän tarpeisiin. Joskus on tarpeen säätää asteittaisen työhönpaluun aikataulua. Viimeisenä muttei vähäisimpänä on määriteltävä tapa, jolla työhönpaluun edistymistä seurataan (arvioidaan).

Työhönpaluu tarkoittaa myös sitä, ettei keskitytä siihen, mitä työntekijä ei kykene tekemään, vaan siihen, mitä hän pystyy tekemään ja miten hän voi kehittyä ja toipua.

12. Arviointi ja tulosten seuranta

- Arvioidaan yksilöllistä työhönpaluun prosessia säännöllisin väliajoin, jotta nähdään toimenpiteiden tulokset, työntekijän suoriutuminen ja työn muokkauksen tarve.
- Tehdään metatason arviointi, jossa ilmoitetaan ja dokumentoidaan kaikki työhönpaluun tapaukset. Mitä niistä voitaisiin oppia, mikä toimi, mitä oli muutettava, mitkä riskitekijät pahensivat tai aiheuttivat tule-sairauksia, miten niitä voitaisiin välttää jne.
- Tulosten seuranta on erittäin tärkeää, kun arvioidaan tuloksia (viivästysindikaattorit, kuten työhönpaluun oikea-aikaisuus ja kestävyys) ja työhön paluuseen johtaneita toimenpiteitä (johtavat indikaattorit, kuten työn muokkaus ja sosiaalinen tuki).

Tule-sairaahan työntekijän kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että:

- selvitetään, onko tule-sairastyöntekijä palannut työhön turvallisesti ja kestävästi (tulos)
- arvioidaan toimenpiteitä
- selvitetään, miten työntekijä koki saamansa sosiaalisen tuen
- selvitetään, miten laaja psykososiaalisten riskien arviointi oli.

Lähde: taulukon laati artikkelin kirjoittaja. Se perustuu useisiin EU-OSHAn tule-sairauteen liittyviin julkaisuihin (EU-OSHA, 2020d, 2021) ja hänen omiin kokemuksiinsa työhönpaluuvastaavana Itävallassa.

Työntekijöiden on itse osallistuttava työperäisten sairauksien ehkäisyyn ja työhönpaluun sujuvuuden edistämiseen esimerkiksi noudattamalla työterveys- ja työturvallisuusmääräyksiä.

Taulukko 2: Työntekijän kannalta merkitykselliset näkökohdat, joilla varmistetaan hänen onnistunut työhönpaluunsa tule-sairaudesta huolimatta

1. Työterveyden ja työturvallisuuden hallinta – oikeudet ja velvollisuudet

- Samalla tavoin kuin yritysten olisi toteutettava korkealaatuista työterveyden ja työturvallisuuden hallintaa riskien ehkäisemiseksi, varhaiseksi puuttumiseksi ja työhönpaluun edistämiseksi, myös työntekijöiden on edistettävä hyvinvointiaan noudattamalla työterveyttä ja työturvallisuutta koskevia sääntöjä ja ergonomiohjeita sekä osallistumalla aktiivisesti riskinarviointeihin. Työntekijöillä on tähän työterveys- ja työturvallisuussäädöksissä säädetty velvollisuus.

Tule-sairaiden työntekijöiden kohdalla tämä tarkoittaa yrityksen tarjoamien erityislaitteiden käyttöä tai osallistumista psykososiaalisten riskien arviointiin.

2. Omien terveysongelmien hallinta

- Kun työntekijällä on työkykyyn vaikuttavaa kipua (ennen kuin kipu johtaa pitkiin sairauspoissaoloihin, mutta myös palatessaan työhön poissaolon jälkeen), hänen on välttämätöntä pyrkiä itse hallitsemaan kipua sekä muita ongelmia ja rajoitteita. On selvää, että kivunhallinta on helpompaa, kun yritys tukee sitä ja mahdollistaa joitakin joustoja.

Kipu on yksi keskeisimmistä työkykyyn vaikuttavista tekijöistä: se aiheuttaa kuormitusta ja päinvastoin kuormitus lisää kipua ja siten pahentaa tule-sairauksia. Omatoiminen kivunhallinta voi tarkoittaa tarpeettoman rasituksen välttämistä, säännöllistä liikuntaa (myös työn lomassa), kipua lievittävien tekniikoiden käyttöä ja myös rentoutumisen oppimista (EU-OSHA, 2021). Omien terveysongelmien hallinnan osa on oppia kertomaan omista tarpeistaan, jotta voi saada tukea. Henkilö tarvitsee usein ulkopuolista tukea, jotta hän voi oppia toimivia kivunhallinnan taitoja.

3. Luottamus ja tahto puhua

- Työntekijöiden on oltava valmiita keskustelemaan työhönsä vaikuttavista terveysongelmistaan terveydenhuollon asiantuntijoille mutta myös esihenkilölleen.
- Tietoja diagnooseista ei saa jakaa yrityksessä: vain työterveyslääkäri tai yleislääkäri yleensä tietävät niistä. EU-OSHAn julkaisu (2019c) *Keskustelunavauksia tuki- ja liikuntaelinsairauksista työpaikalla käytäviä keskusteluja varten* -voi olla hyvä ”jäänmurtaja” näissä tilanteissa.

Tule-sairaiden työntekijöiden tulisi:

- puhua esihenkilölleen heti ongelman ilmetessä, tunnistaa vointiin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät ja tehdä ehdotuksia siitä, miten haluaa jatkaa työskentelyä
- pitää yhteyttä esihenkilönsä ja työtovereihinsa sairauspoissaolon aikana, jotta voisi saada sosiaalista tukea ja lisätä työtovereiden ymmärrystä terveydentilastaan
- jos tämä ei ole mahdollista esim. koska häirintä esihenkilön taholta on psykososiaalinen riskitekijä, hänen tulee ottaa yhteyttä henkilöstöpalveluihin tai työpaikan luottamushenkilöihin, hakea ammattiapua ja puhua terveydestään. Lääketieteellinen tuki on tässä luonnollisesti etusijalla, mutta joskus tarvitaan myös psykologista tukea, erityisesti jos työntekijä häpeää tilannettaan.

4. Myönteinen suhtautuminen työhönpaluuseen ja siihen liittyviin muutoksiin

- Myönteinen suhtautuminen työhönpaluuseen on ratkaisevan tärkeää. Terve organisaatiokulttuuri luo myönteisen ilmapiirin ja tukee myönteistä ajattelua, mutta työntekijöiden on myös tiedostettava, että toimiva ja hyvin tuettu työhönpaluun prosessi vaikuttaa myönteisesti heidän työkykyynsä ja tarjoaa uuden mahdollisuuden.
- Työntekijöiden on oltava tietoisia siitä, että vaikka yritys tarjoaisi tukea ja työntekijät itse tekisivät parhaansa, toimenpiteet eivät välttämättä toimi suunnitellusti ja niitä on muutettava. Heidän on siis oltava avoimia muiden palautteelle siitä, mikä toimii ja mikä ei toimi, ja heidän on töihin palattuaan puututtava ongelmiin aktiivisesti.

- Työntekijöiden olisi oltava valmiita ja halukkaita hyväksymään työtehtävien tai roolien muutokset, jotka voivat olla tarpeen työskentelyn jatkamiseksi.

Nämä yleiset työhönpaluuseen liittyvät suositukset ovat erityisen tärkeitä niille, jotka tule-sairauden kanssa palaavat työhön (sairauksia ei yleensä voi parantaa, ne ovat kroonisia ja niihin liittyy kipua ja stressiä).

Mitä myönteisempää ajattelu on ja mitä enemmän muutosvalmiutta on, sitä helpompi prosessi on työntekijälle. Psykologinen tuki tai psykoterapia auttaa kehittämään myönteistä ajattelua ja siksi ne sisältyvät usein kuntoutusohjelmiin.

5. Aktiivinen osallistuminen

- Jokaisen työntekijän tulee osallistua aktiivisesti työhönpaluun prosessiin. Yrityksissä, joissa on hyvä työterveys- ja työturvallisuusstandardien taso, osallistuminen on itsestään selvää, mutta se on kuitenkin vain työntekijän henkilökohtainen vastuu. Edellä mainittu itsehallinta on osa aktiivisuutta.

Seuraavassa on esimerkkejä siitä, miten tule-sairauksia sairastavat työntekijät voivat osallistua aktiivisesti prosessiin:

- ottamalla jo varhain yhteyttä esihenkilöönsä keskustellakseen tilanteesta ja tehdäkseen omia ehdotuksia siitä, mistä voisi olla apua (ennen kuin pitkä sairauspoissaolo tulee välttämättömäksi)
- keskustelemalla työkavereiden kanssa, jotta heidän ymmärryksensä lisäänty
- ottamalla ajoissa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin (lääketiede ja psykologia), jotta voi saada varhaista tukea ja keskustella mahdollisesta avusta sekä kuvaila toimivia asioita, omia rajoja ja miettiä kivunhallinnan keinoja olemalla avoin psykososiaalisten tekijöiden kuten epäoikeudenmukaisuuden tai valvonnan puutteen käsittelemiselle tapauskohtaisissa arvioinneissa, esittämällä omia ajatuksia siitä, mitä sujuvan työhönpaluun varmistamiseen tarvitaan – nämä toimenpide-ehdotukset voivat olla ergonomisia, organisatorisia tai psykososiaalisia
- olemalla valmis vastavuoroisuuteen työhönpaluun jälkeen (kroonisesti tule-sairaalla työntekijällä voi olla vaikeuksia esimerkiksi tiimille kuuluvien yövuorojen tekemisestä; vastineeksi hän voi tarjoutua tekemään päivävuoroja viikonloppuna).

6. Yhteydenpito yritykseen sairauspoissaolon aikana

Tästä on mainittu aiemminkin, mutta sitä ei voi korostaa liikaa. Työntekijän on tärkeää pitää yhteyttä esihenkilöönensä ja työkavereihinsa, sillä se edistää ymmärrystä ja tukea. Sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä tekijöistä onnistuneen varhaisen puuttumisen ja työhönpaluun kannalta.

Lähde: taulukon laati artikkelin kirjoittaja. Se perustuu useisiin EU-OSHAn tule-sairauteen liittyviin julkaisuihin (EU-OSHA, 2020d, 2021) ja hänen omiin kokemuksiinsa työhönpaluun vastaavana Itävallassa.

Kaikki yritykset voivat joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta käyttää taulukossa 1 lueteltuja ohjeita auttaakseen tule-sairauksia sairastavia työntekijöitä palaamaan onnistuneesti töihin. Pienissä ja keskisuurissa yrityksissä tämä voi kuitenkin olla vaikeampaa. Useimmissa niistä ei ole asiantuntevaa henkilökuntaa, mutta he voivat nimetä (ja kouluttaa) henkilöitä, joita työntekijät voivat lähestyä ja jotka vastaavat ulkoisen tuen hankkimisesta työhönpaluun tueksi. Pk-yritykset voivat saada apua ja neuvoja ulkopuolisilta toimijoilta. Monissa maissa on tarjolla erityisiä neuvontapalveluja ⁽⁹⁾ ja työeläkelaitokset sekä julkiset tai järjestöjen palvelut tarjoavat työterveyteen ja työturvallisuuteen sekä työhönpaluuseen liittyvää tukea pk-yrityksille.

⁽⁹⁾ Työntekijöille maksettavia korvauksia käsittelevä lautakunta (AUVA, *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt*) tukee Itävallassa yrityksiä, joilla on alle 51 työntekijää AUVAsicher -työturvallisuus- ja työterveysohjelman kautta ja tarjoaa yritysneuvontaa ja yksilöllistä neuvontaa sekä työhönpaluutukea fit2work-ohjelman kautta, joka on avoin kaikille.

Käytännön esimerkkejä työhönpaluusta

Seuraavassa osiossa esitetään kaksi esimerkkiä siitä, miten tule-sairaiden työntekijöiden työhönpaluuta koskevia yleisiä ohjeita voidaan noudattaa. Esimerkeissä mainitut kaksi yritystä tarjoavat molemmat työhönpaluun ohjelmia. Aiemmassa esimerkissä korostui psykososiaalisten riskitekijöiden arvioinnin merkitys, mutta seuraavissa esimerkeissä tulee esille psykososiaalisten tekijöiden merkitys työhönpaluun prosessissa.

Tapaus 1: Siivoustyöntekijänä sairaalassa

Tapaus 1 perustuu artikkelin kirjoittajan keräämään näyttöön. Tapaus valikoitui mukaan siksi, että se osoittaa, miten tärkeää on omaksua kokonaisvaltainen lähestymistapa – jossa otetaan huomioon kaikki psykososiaaliset näkökohdat – jotta tule-sairauksia sairastavat työntekijät voivat palata töihin.



©Freepickin suunnittelema

Taustaa. 52-vuotias nainen työskentelee siivoojana sairaalassa. Sairaalan henkilöstö tekee suurimman osan sairaalan siivoustyöstä. Sairaala käyttää vuokratyöntekijöitä vain erityistehtäviin. Lähes puolet siivoushenkilöstöstä on yli 50-vuotiaita ja kaksi kolmasosaa naisia. Nainen on entisen Jugoslavian sotapakolainen, mutta hän on asunut Itävallassa 25 vuotta. Hän työskentelee vuorotöinä kokopäiväisesti, 5 päivää viikossa, myös viikonloppuisin mutta ei yövuoroissa. Hän on luotettava

työntekijä, joka on sopeutunut hyvin työhön ja jota hänen esihenkilönsä ja työtoverinsa arvostavat. Hän on eronnut, ja hänellä on aikuisia lapsia. Hän haluaisi työskennellä vielä 10 vuotta hyvän eläkkeen saamiseksi. Viime vuosina hän on toistuvasti valittanut alaselkävivusta ja ottanut lyhyitä sairauspoissaolojaksoja sekä saanut kipuhoidtoa ja fysioterapiaa. Viimeistä sairauspoissaolojaksoa edeltävinä kuukausina hän oli tehnyt ylimääräisiä työvuoroja taloudellisista syistä. Sitten lannerangan välilevyn osittainen pullistuma pakotti hänet jäämään kotiin. Hän sai lääkityksen ja kolmen viikon kuntoutuksen. Leikkausta ei tehty. Kaiken kaikkiaan hän oli poissa töistä lähes kaksi kuukautta. Sairaalassa on osallistava terveysstrategia, joka tarjoaa myös mahdollisuuden palata työhön. Sairauspoissaolon kestänyt 21 päivää jokainen työntekijä kutsutaan keskustelemaan tarvittavasta tuesta, jotta työhön palaaminen onnistuisi sujuvasti. Lisäksi siivouspäällikkö on luonut terveyden edistämishjelman, johon kuuluu eri kielillä järjestettäviä terveysfoorumeita, joissa työntekijät keskustelevat työperäisistä terveysongelmista ja vaihtavat ajatuksia hyvän työterveyden edistämisestä. Työntekijöiden yhteyshenkilöksi on koulutettu 'terveyden lisääjä'. Tiiminvetäjiä ja esihenkilöitä on koulutettu terveelliseen johtamiseen, ergonomiohjelma on käynnistetty (kaikkien työtehtävien arviointi ja niiden soveltuvuus ikääntyneille työntekijöille) ja ergonomiakoulutus työssä on tehostunut.

Työhönpaluu prosessi. Sairausloman ensimmäisestä päivästä lähtien työntekijä oli yhteydessä esihenkilöönsä, johon hän luotti. Hän hyväksyi kutsun työhönpaluun haastatteluun esihenkilön ja kotoutumistiimin jäsenen kanssa kuntoutuksen jälkeen. He laativat yhdessä työhönpaluun suunnitelman. He sopivat, että hän palaisi töihin asteittain kolmen kuukauden aikana ja lisäisi vähitellen työaikaansa. He konsultoivat yrityksen fysioterapeuttia, joka hyväksyi vaiheittaisen paluun suunnitelman. Työntekijä sitoutui käymään säännöllisesti fysioterapiassa ja sai työhön palattuaan pitää lyhyitä taukoja työssään tehdäkseen liikuntaharjoituksia tai levätäksään. Työterveys- ja työturvallisuusasiantuntija teki tapauskohtaisen riskinarvioinnin hänen työtehtävistään. Tämän seurauksena osa hänen työvälineistään ja tehtävistään muuttui ergonomisista syistä: hänen ei enää tarvinnut kiivetä tikkaille tai tyhjentää painavia ämpäreitä. Aiemmin hän oli työskennellyt enimmäkseen yksin, mutta nyt hänet liitettiin pieneen työryhmään, jotta hän voisi tarvittaessa saada työtovereiltaan tukea. Työhönpaluun toimenpiteistä kerrottiin työtovereille, jotka tukivat häntä. Myös hänen tiiminsä

vetäjä kysyi päivittäin hänen työkyvystään. Hänen esihenkilönsä myös järjesti sosiaalityöntekijän apua taloudellisen tilanteen ja etuuksien selvittämiseen. Kaikkien näiden muutosten ansiosta työntekijä onnistui palaamaan ja pysymään työssä.

Yhteenvetona voidaan todeta seuraavat onnistumisen avaimet:

- organisaation terveysstrategia
- työntekijän ottaminen mukaan työhönpaluun suunnitelman tekemiseen
- esihenkilön ja työtovereiden tuki
- asteittainen työhönpaluu
- ammattilaisten tuki (työterveyslääkäri, sosiaalityöntekijä)
- riskinarviointi, jossa keskityttiin hänen tehtäviinsä (ei vain yleisesti hänen työhönsä), ja työn uudelleenorganisointi
- työtehtävien ja työvälineidenmuokkaaminen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tarjoaminen (organisaatiomuutokset)
- mahdollisuus pitää taukoja tarvittaessa ja
- osaston arvostava työkuultuuri.

Tapaus 2: Keskisuuren yrityksen vastaanottovirkailija

Tämä tapauskuvaus on yksi EU-OSHA:n (2020d) julkaisemista tutkimuksista. Se esitetään tässä artikkelissa, koska se on hyvä esimerkki työntekijästä, joka tekee pääasiassa tietokoneytöä paikallaan ja joka kärsii tule-sairaudesta ja pystyy silti palaamaan työhön psykososiaalisten riskien ehkäisemiseksi tehtyjen toimenpiteiden ansiosta.



©Freepickin suunnittelema

Taustaa. Kuusikymmentä-vuotias nainen työskentelee vastaanottovirkailijana keskisuuressa yrityksessä. Hän työskentelee pääasiassa tietokoneella, joten hän istuu paljon. Hän hoitaa puhelinvaihdetta, vastaanottoa ja sähköposteja sekä lajittelee posti- ja kuriiritoimituksia. Hän on kärsinyt nivelrikosta (kipu ja jäykkyys nivelissä) jo ennen vastaanottovirkailijan työn aloittamista. Yrityksessä tiedettiin kyseisestä ongelmasta jo silloin, kun hän aloitti siellä. Kun ongelma paheni, hän sai tuolin, jossa oli erityiset käsinojat ja selkätuki (varhainen puuttuminen – työn muokkaus). Kotona sattuneen onnettomuuden seurauksena häneltä murtui kaksi nikamaa, nilkan nivelsiteet repesivät ja polvi vahingoittui. Hän sai kuusi kuukautta sairauslomaa sekä lääkitystä ja muuta hoitoa. Esihenkilö, henkilöstöpäällikkö ja työkaverit pitivät häneen yhteyttä sairauspoissaolon aikana ja tukivat myös hänen päätöstään palata töihin..

Yritys, jossa hän työskentelee, tekee säännöllisesti riskinarviointeja, kuten näyttöpäätetyöhön liittyviä riskinarviointeja, ja yrityksessä on käytössä työpisteitä, joissa on säädettäviä työpöytiä ja erilaisia

laitteita, kuten hiiriä ja levyhiiriä. Organisaatiolla on työhönpaluun politiikka, johon sisältyy asteittainen työhönpaluu.

Hän palasi töihin asteittain kolmen kuukauden aikana. Palatessaan töihin hän käytti edelleen kyynärsauvoja ja sai fysioterapiaa. Ergonomiatiimi arvioi työpistettä hänen kanssaan. Hänen työvälineitään ja laitteitaan muokattiin hänen tarpeidensa mukaan: hänelle annettiin parempi kuulokemikrofoni, uusi jalkatuki ja erityinen työtuoli. Lisäksi hänen ympärilleen tehtiin tilaa, jotta hän voisi nousta ja liikkua lyhyiden taukojensa aikana.

Hänen esihenkilönsä oli tässä tukena. Muut työkaverit ottivat hänen entiset manuaaliset käsittelytehtävänsä, kuten postitoimitukset ja varastoinnin. Näiden vähäisten työtehtävien ja työympäristön muokkausten ansiosta hän palasi onnistuneesti takaisin vastaanottovirkailijan työhön.

Yhteenvetona voidaan todeta seuraavat tärkeät tekijät:

- työhönpaluun tuen toimintaperiaate
- arvostava organisaatiokulttuuri
- työntekijän ottaminen mukaan suunnitteluun
- Henkilöstöpalvelujen, esihenkilön ja työkavereiden tuki
- työajan asteittainen pidentäminen
- erityinen riskinarviointi työhönpaluun prosessissa
- Käytössä olleiden laitteiden ja työvälineiden muokkaus
- mahdollisuus pitää taukoja työssä
- tuen järjestäminen ja hankalien työtehtävien jakaminen muille.

Kuten työntekijä itse totesi, hänen kokemansa ymmärrys ja tuki auttoivat häntä eniten.

Johtopäätökset

Tule-sairaudet ovat vaativia työväestöön vaikuttavia terveysongelmia. Tule-sairauksia aiheuttavien olojen yleisyyden ja vaikutuksen ennustetaan edelleen kasvavan, koska ihmiset elävät ja työskentelevät yhä pidempään. Samanaikaisesti työn luonne muuttuu (esim. etätyö) ja syntyy uusia riskejä, jolloin psykososiaaliset tekijät korostuvat entisestään kuten mahdollisuus vaikuttaa työhön tai hyvä sosiaalinen tuki.

Sekä yksilöiden että järjestöjen kannalta on tärkeää ylläpitää työntekijöiden tule-terveyttä koko heidän työuransa ajan ja siten varmistaa, että heidän terveytensä paranee, että heillä on vähemmän sairauspoissaoloja, säilyttävät työkykynsä ja pysyvät pidempään työssä. Paremmasta terveydestä ja elämänlaadusta on hyötyä vielä työuran jälkeenkin. Tule-terveyden edistäminen, ylläpitäminen ja palauttaminen hyödyttää kaikkia osapuolia.

Korkeat **työturvallisuus- ja työterveysstandardit** ovat ensisijaisen tärkeitä tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Organisaatioiden olisi kehitettävä **osallistavaa terveystalitiikkaa** ja johdonmukaista työterveys- ja työturvallisuussuojelustrategiaa, joka kattaa – säännöllisten arviointien perusteella – terveyden edistämisen, haittojen ehkäisemisen ja työhönpaluun sekä työpaikan, työympäristön ja työvälineiden muokkaamisen.

On korostettava, että **työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyviä ennaltaehkäisyn yleisiä periaatteita** sovelletaan myös tule-sairauksien psykososiaalisten riskitekijöiden ennaltaehkäisyyn. Riskit on määriteltävä ja niitä olisi vältettävä mahdollisuuksien mukaan torjumalla niitä niiden lähteellä ja muokkaamalla työtä työntekijöiden tarpeisiin. Yhteisöllisiä toimenpiteitä on suosittava, ja koulutusta ja opetusta on tarjottava.

Yksi keskeisistä viesteistä on, että tule-sairauksiin liittyy työn fyysisten riskitekijöiden lisäksi myös työn organisatorisia ja psykososiaalisia riskitekijöitä. Nämä tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja niillä on tärkeä rooli työperäisten tule-sairauksien kehittämisessä. Psykososiaalisten stressitekijöiden vähentämiseen tai poistamiseen tähtäävät toimet voivat vaikuttaa merkittävästi tule-sairauksista toipumiseen ja kestävään työhönpaluuseen.

Tämä tarkoittaa, että riskinarviointien olisi katettava monenlaiset riskit – **riskinarviointien** olisi oltava **kokonaisvaltaisia**.

Kun tule-sairaus ilmenee, ensimmäinen askel on **varhainen puuttuminen muokkaamalla työtä** ja tarjoamalla **yksilöllistä tukea**. Seuraava vaihe on tehokkaiden **työhönpaluu ohjelmien** tarjoaminen työpaikoilla, joilla voidaan tehdä työjärjestelyjä tai muokata työasemia, työaikoja, työvälineitä jne., työhön palaavan työntekijän tarpeiden mukaan ja mahdollistaa osittainen tai asteittainen paluu työhön. Tule-sairautta sairastavan työhönpaluu ei tarkoita sitä, että työntekijä on oltava täysin parantunut tule-sairaudesta tai että työntekijän olisi oltava täysin työkykyinen. Tule-sairautta sairastavan työkyky tarkoittaa sitä, että henkilöllä on työtehtäviään ja työolosuhteitaan vastaavat voimavarat ja hän pystyy – kaikista tule-sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta – suoriutumaan työtehtävistään riittävän hyvin. **Työpaikoilla tarvitaan toimenpiteitä**, joita täydennetään yksilöllisillä toimenpiteillä (kuntoutus, fysioterapia, psykologinen valmennus jne.). Organisaation on edistettävä **myönteistä ja kannustavaa asennetta** (johon kuuluu esihenkilöiden tietoisuuden lisääminen), jotta työntekijöiden on helpompi puhua terveydentilastaan ja heidän pelkonsa vähenevät. Työhönpaluu prosessia tulee tukea **monialaisella lähestymistavalla**, johon osallistuu eri alojen ammattilaisia ja asiantuntijoita.

Tämän artikkelin esimerkit havainnollistavat, miten voidaan saavuttaa tasapaino tule-sairauden kanssa työskentelyn ja työn vaatimusten välillä ja miten tärkeää psykososiaalisten näkökohtien huomioiminen on onnistuneen työelämään paluun ja työssä pysymisen kannalta.

Tämän artikkelin kirjoittaja uskoo vahvasti, että monet työn aiheuttamat tai pahentamat tule-sairaudet – erityisesti psykososiaalisiin riskitekijöihin liittyvät – voitaisiin välttää, jos yritykset ja organisaatiot edistäisivät terveellistä työkuiltuuria, tarjoaisivat hyvät työolot ja edistäisivät työhyvinvointia, ottaisivat työterveyttä ja työturvallisuutta koskevat säännökset vakavasti ja ottaisivat työntekijät aidosti mukaan riskien ehkäisyyn ja työhönpaluu prosesseihin.

Tekijät: Irene Kloimüller, Kloimüller Co KG/Wert:Arbeit; www.wertarbeit.at

Hankehallinto: Malgorzata Milczarek, Maurizio Curtarelli, Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA)

Keskusteluasiakirjan tilasi Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA). Sen sisällöstä sekä siinä mahdollisesti esitetyistä näkemyksistä ja päätelmistä vastaavat yksin laatijat, eivätkä ne välttämättä vastaa EU-OSHA:n kantaa.

© EU-OSHA, 2021. Jäljentäminen on sallittua, kunhan lähde mainitaan

Kuvat sivuilla 13 ja 14, tekijänoikeus <https://www.freepik.com>, Freepikin suunnittelema

Lähteet

- Arbeit- und Gesundheit-Gesetz — AGG (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz: Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird), BGBl. I, Nr. 111/2010 (Art. 114 des Budgetbegleitgesetzes 2011), in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. I, Nr. 3/2013 (Art. 4 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2012), BGBl. I, Nr. 138/2013 (Art. 13 des Arbeitsrechts-Änderungsgesetzes 2013), der Verordnung BGBl. II Nr. 59/2014. [Federal Law which offers information, advice and support services in labour and health issues (Labour and Health Act), Federal Law Gazette No I, No 111/2010 (§ 114 of the Budget Accompanying Act 2011) as amended in 2013, Federal Law Gazette No 3/2013 (§4 of the Social Reform Act 2012), Federal Law Gazette No I, No 138/2013 (§13 of the Workers' Rights Reform Act 2013), of the provision, Federal Law Gazette No II, No 59/2014.] Available at: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007058>
- Bevan, S., 2015, 'Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe', *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol. 29, No 3, pp. 356-373.
- Engel, G. L., 1977, 'The need for a new medical model: a challenge for biomedicine', *Science*, Vol. 196, No 4286, pp.129-136.
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2016, *Rehabilitation and return to work: analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategi-0>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019a, *Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019b, *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks — ESENER 3*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2019c, *Conversation starters for workplace discussions about musculoskeletal disorders*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020a, *Work-related musculoskeletal disorders: from research to practice. What can be learnt? European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-research-practice-what-can-be-learnt/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020b, *Work-related musculoskeletal disorders: why are they still so prevalent? Evidence from a literature review. European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/work-related-musculoskeletal-disorders-why-are-they-still-so-prevalent-evidence/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020c, *Workforce diversity and musculoskeletal disorders: review of facts and figures and examples. European Risk Observatory Report*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/preventing-musculoskeletal-disorders-diverse-workforce-risk-factors-women-migrants-and>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2020d, *Analysis of case studies on working with chronic musculoskeletal disorders*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>

- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2021, *Working with chronic musculoskeletal disorders. Good practice advice*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/working-chronic-msds-good-practice-advice/view>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), undated, 'The OSH Framework Directive', Article 15. Available at: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>
- Eurofound, 2015, *European Working Conditions Survey 2015*. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- Eurogip, 2007, *Musculoskeletal disorders in Europe: definitions and statistics*, Eurogip, Paris.
- Eurostat, 2014, *European Health Interview Survey (EHIS)*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E. and Rugulies, R., 2011, 'The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: a review and meta-analysis of 54 longitudinal studies', *Work & Stress*, Vol. 25, No 3, pp. 243-256.
- OSHWiki, 2019, 'Working with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs)'. Available at: [https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))
- SWEA (Swedish Work Environmental Authority), 2020, 'Gender equality in the work environment'. Available at: <https://www.av.se/en/work-environment-work-and-inspections/gender-equality-in-the-work-environment/>
- WHO (World Health Organization) 2019, 'Musculoskeletal conditions'. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, 30, Bundesgesetz: Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (NR: GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862). [Federal Law No 30: Part-Time Reintegration Act (No GP XXV RV 1362 AB 1440 S. 158. BR: AB 9680 S. 862.)] Available at: https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=BgblAuth&Dokumentnummer=BGBLA_2017_I_30