Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet

Tööga seotud psühhosotsiaalsed riskid ja vaimne tervis ELi tervishoius ja sotsiaalhoolekandes

Kokkuvõte

European Agency for Safety and Health at Work

Safety and health at work is everyone's concern. It's good for you. It's good for business.

Autorid: Andrea Broughton, Sophie Buckingham, Neringa Collier (Ecorys).

Autorid soovivad tänada uuringut toetanud uurimisrühma, eelkõige järgmisi isikuid: Radosław Antczak, Anna Chowaniec, Anna Linter, Agnieszka Makulec, Dorottya Meszner, Agnese Moroni ja Clara Percival.

Projektijuhid: Maurizio Curtarelli ja Lorenzo Munar — Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA).

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

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

© Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet, 2026

Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

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

Käesolev aruanne on Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Ameti (EU-OSHA) jaoks tehtud uuringu tulemus, milles antakse ülevaade tööga seotud psühhosotsiaalsete riskide ja vaimse tervisega seotud tulemuste uuringutest ELi tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris.

Taust ja eesmärgid

Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne on ELi majanduse oluline osa, mis andis 2022. aastal tööd rohkem kui 21,5 miljonile inimesele, mis on ligikaudu 11% kogu ELi tööjõust. Viimase aastakümne jooksul on sektori tööhõive kasvanud kolmes peamises allsektoris: tervishoid, hoolekandeasutused ja sotsiaalhoolekanne. Sektoris on siiski palju probleeme, mis mõjutavad tööohutuse ja töötervishoiu tingimusi. Üks peamisi probleeme on ELi elanikkonna vananemine, mis suurendab tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste nõudlust. Kuigi vähemalt 65-aastaste inimeste arv kasvab 2035. aastaks eeldatavasti 23% võrra, suureneb tervishoiu ja sotsiaalhoolekande tööhõive samal ajal eeldatavasti ainult 12%, mis tähendab võimalikku tööjõupuudust. Lisaks on sektoris endas suur eakate töötajate osakaal, mis on märkimisväärne, sest ealised füüsilised muutused võivad suurendada haavatavust tööohutuse ja töötervishoiu riskide suhtes. Muud elustiilitegurid (näiteks istuv eluviis) soodustavad ennetatavate haiguste (näiteks rasvumine, diabeet ja südamehaigused) sagenemist, mis omakorda koormab veelgi tervishoidu ja sotsiaalhoolekannet.

Tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töötajad puutuvad kokku mitmesuguste tööohutuse ja töötervishoiu riskidega, näiteks psühhosotsiaalsete ning luu- ja lihaskonna riskidega, ning need riskid on omavahel seotud. Selliste eri riskide kombinatsioon muudab tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töötajate jaoks suure riskiga valdkonnaks. 2020. aastal teatati sektoris ELi liikmesriikides kõige rohkem vaimset heaolu kahjustavatest riskidest.

Aruande üldeesmärk on anda ülevaade tööga seotud psühhosotsiaalsete riskitegurite ja vaimse tervise tulemuste uurimisest ELi tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris. Selleks tuvastatakse aruandes dokumentide analüüsist ja küsitlustest saadud trianguleeritud tõendite alusel 11 kõige sagedamat psühhosotsiaalset riski sektoris. Uuringus jagunevad sektori töötajate psühhosotsiaalsete riskide tegurid kahte rühma.

- Organisatsioonitegurite ja töötingimustega seotud psühhosotsiaalsed riskid. Need on seotud töökeskkonna ja töötajate töötingimuste aspektidega, näiteks töökoormus, ajasurve, tööaeg, töögraafikud, töö- ja eraelu tasakaal, palk ja tööautonoomia.
- Psühhosotsiaalsed riskid, mis on seotud sotsiaalse töökeskkonnaga, täpsemalt töö psühhosotsiaalse keskkonnaga. Need on näiteks negatiivse sotsiaalse käitumise kogemused, kokkupuude suure emotsionaalse või eetilise koormuse ja potentsiaalselt traumaatiliste sündmustega, abi otsimise häbimärgistamine ja vähene sotsiaalne toetus töökohas.

Metoodika

Uuringus kasutati segameetodikäsitlust, mis hõlmab dokumentide analüüsi, küsitlusi ja juhtumiuuringuid. Dokumentide analüüs hõlmas eelretsenseeritud ajakirjades avaldatud teaduskirjanduse autoriteetsetest allikatest ja uuringutest pärit tasuta teabekirjanduse ülevaadet. Kõik läbivaatamiseks valitud allikad keskendusid kas otseselt psühhosotsiaalsetele riskidele ja vaimse tervise tulemustele tervishoius ja sotsiaalhoolekandes või otseselt seotud teemadele (psühhosotsiaalsete riskide ning luu- ja lihaskonna vaevuste seosed). Lisaks peeti 12 põhjalikku küsitlust peamiste sidusrühmade ja ekspertidega, et kinnitada dokumentide analüüsi tulemusi ja nende põhjal edasi liikuda. Esmaste ja teiseste uuringutega kogutud tõendite põhjal valiti edasiseks uurimiseks välja kaheksa juhtumiuuringut: täiendavalt analüüsiti nii dokumente kui küsitleti iga juhtumiuuringu peamist sidusrühma.

Need juhtumiuuringud on avaldatud eraldi dokumentidena,[1] mille järeldused on käesolevas aruandes, illustreerimaks tõhusaid ennetusmeetmeid ja uuenduslikke käsitlusi seoses tööga seotud psühhosotsiaalsete riskidega.

[1] 1. juhtumiuuring. Prantsusmaa G2P: digitaalne riskihindamisvahend sotsiaalhoolekandesektorile: https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector

Tuvastatud psühhosotsiaalsed riskid, vaimse tervise tulemused ning seosed luu- ja lihaskonna vaevustega

Nagu märgitud, jagunevad uuringu jaoks tehtud primaarses ja sekundaarses uuringus tuvastatud kõige sagedamad psühhosotsiaalsed riskitegurid kahte põhikategooriasse – organisatsioonitegurite ja töötingimustega seotud tegurid, ning psühhosotsiaalsed riskid, mis on seotud töö psühhosotsiaalse keskkonnaga. Kuivõrd psühhosotsiaalsete riskidega kokkupuude on sageli seotud luu- ja lihaskonna vaevuste tekkega, mis võib süvendada füüsilise ja vaimse tervise probleeme, uuriti psühhosotsiaalsete riskide ning luu- ja lihaskonna vaevuste vastastiktoimet.

Organisatsioonitegurite ja töötingimustega seotud psühhosotsiaalsed riskid

Andmed kinnitavad, et **suur töökoormus koos tugeva ajasurvega** on tervishoius ja sotsiaalhoolekandes üks enim nimetatud psühhosotsiaalseid riskitegureid. See kehtib eelkõige tervishoiu ja koduhoolduse allsektorite kohta. Liigne töökoormus ja ajapuudus võivad põhjustada füüsilist ja vaimset kurnatust ning läbipõlemist, stressi, ärevust ja depressiooni. Vananev elanikkond ja personalipuudus seavad sektorile üha suuremaid nõudmisi. Neid probleeme süvendas ka COVID-19 pandeemia, mis suurendas kasvanud töökoormuse tõttu stressitaset.

Ka pikad või ebaregulaarsed tööajad on üks kolmest peamisest riskist, mis tuleneb tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töökorraldusest. **Pikad tööajad** mõjutavad selgelt sektori töötajate vaimset heaolu, töö ja eraelu tasakaalu (ning seega töötajate värbamist ja säilitamist) ning patsientide ohutust. Teaduskirjandusest nähtub, et pikka tööaega seostatakse mitmesuguste vaimse tervise probleemidega, näiteks depressiooni, ärevuse ja suurema tööstressiga. Tõendid viitavad siiski, et sekkumismeetmed pika ja korrapäratu tööaja vastu võitlemiseks olid kõigi psühhosotsiaalsete riskide ennetamiseks võetud meetmete hulgas kõige haruldasemad.

Ebatüüpiline tööaeg ja korrapäratud vahetused, sealhulgas öösel ja nädalavahetutel, on tervishoius ja sotsiaalhoolekandes tavalised. Need häirivad loomulikku unerütmi ning võivad põhjustada unepuudust, depressiooni, tööstressi ja kutselist läbipõlemist. Vahetustega töö levimus ja ka vähene kontroll vahetuste üle ja/või vahetuste lühike etteteatamine mõjutab töö- ja eraelu tasakaalu ning suurendab kroonilist väsimust ja stressitaset. Uuringud on näidanud ka vahetustega töö ning luu- ja lihaskonna vaevuste seost, sest vahelduvad ja korrapäratud vahetused soodustavad tervishoiutöötajatel luu- ja lihaskonna vaevuste teket (näiteks alaselja-, õla- ja põlvevalu).

Kutsekohustuste ja isikliku elu nõuete ühitamise raskused võivad põhjustada tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töötajatel **töö ja eraelu tasakaalutust**. Tõendid näitavad, et töö- ja eraelu vastuolu on psühhosotsiaalne risk, mida seostatakse paljude halva tervise ja halvenenud heaolu näitajatega. Töö- ja eraelu tasakaalutus või vastuolu tuleneb sageli kumulatiivsest mõjust, mis on seotud muude psühhosotsiaalsete riskidega, näiteks vähene mõju vahetuste üle, töö nädalavahetustel või öösel, pikk nädalane tööaeg ja suured nõudmised tööl. Lisaks on teatud kutsealadel ja hoolekandekeskkondades

2. juhtumiuuring. Tegevuskava ja kollektiivlepingud aitavad tagada tervishoiutöötajate heaolu Leedus: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania
3. juhtumiuuring. Töögraafikute aastapõhise koostamise meetodi kasulikkus erakorralises meditsiinis – HealthRota: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota
4. juhtumiuuring. Vaimse tervise teadvustamine töötajatele – Viini psühholoogilise nõustamise keskuse tegevus: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre
5. juhtumiuuring. Magnet4Europe – õdede võimestamine Corki ülikoolihaiglas: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital
6. juhtumiuuring. Tervishoiutöötajate võimestamine osalemise kaudu – Taani juhtumiuuring: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study
7. juhtumiuuring. Pikaajalise hoolduse töötajate vaimse tervise toetamine – Euroopa töönõukogu juhtumiuuring: https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study
8. juhtumiuuring. Soome mudel vaimse tervise toetamiseks vahetuste planeerimise ja ergonoomika kaudu: https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics

(nt koduhooldus[2]) tööst füüsilise või vaimse eraldumise võimalus väga väike, mistõttu on peaaegu võimatu eraldada töö- ja puhkeaega ning säilitada töö- ja eraelu tervislikku tasakaalu.

Pingutuste ja tasu tasakaalutus (tööpingutuste ning tunnustuse, väärtustamise ja lugupidamisena saadud hüvede lahknevus) on kriitilise tähtsusega psühhosotsiaalne riskitegur, mis põhjustab tervishoius ja sotsiaalhoolekandes rahulolematust tööga ja läbipõlemist. Sektori palgad varieeruvad oluliselt, kusjuures hooldustöötajad on ühed väikseima palgaga tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektori töötajad, teenides ELi riikide keskmisest palgast ligikaudu 30% vähem. Tõendid näitavad ka, et tervishoius ja sotsiaalhooles töötavad naised saavad tõenäolisemalt vähem palka kui mehed. Samal ajal on ebakindla töö levik tervishoius ja sotsiaalhooles EL 27 keskmisest suurem kõigis allsektorites, eriti sotsiaaltöö allsektoris. Ebakindla töö all mõistetakse seda, kui töötajatel esineb vähemalt üks kolmest töötingimustest: väga väike töötasu, väga väikese intensiivsusega tööaeg ja/või väike töökohakindlus. See suutmatus teatud juhtudel majanduslikult toime tulla tähendab, et varem kindlustatud sektori töökohti tuleb nüüd täiendada lisavahetuste või kõrvaltöökohtadega, mis suurendavad rahalist ja psühhosotsiaalset stressi.

Tervishoius ja sotsiaalhoolekandes tervikuna teatab 57% töötajatest, et neil on **tööülesannete täitmisel vähe autonoomsust** (mis on määratletud kui võimalus otsustada mitte kunagi, harva või ainult mõnikord, mis on i) ülesannete järjekord, ii) meetodid või iii) töö kiirus või tempo). Autonoomia puudumine töökohal kahjustab füüsilist ja vaimset tervist. Tõendid näitavad, et suure pingega töökohtadel töötajad on vastuvõtlikumad stressiga seotud haigustele, näiteks ärevusele, depressioonile ja südame-veresoonkonna haigustele. Uuringud on näidanud, et see kehtib eri riikide kontekstis erakorralise meditsiini töötajate, õdede ja ämmaemandate korral.

Teine tegur, mis on seotud iseseisvusega tööülesannete täitmisel ning viitab töötajate kaasatusele ja osalusele otsustusprotsessides ja tegevustes töökohal, on **organisatsiooniline osalus**. Andmed näitavad, et vähene organisatsiooniline osalus on tervishoiu ja koduhoolduse allsektorites tavalisem kui kõigi sektorite ELi keskmine. Väike organisatsiooniline osalus toob kaasa madala psühholoogilise heaolu taseme ja suurendab negatiivseid vaimse tervise tulemusi, näiteks stressi.

Digitaaltehnoloogiate kasutamine ja ülesannete automatiseerimine aitab lihtsustada haldus- ja bürokraatiaprotsesse, vabastades aega patsiendihoolduseks. Selles mõttes on see potentsiaalne muutusi soodustav tegur, mis võimaldab vähendada kokkupuudet psühhosotsiaalsete riskidega, sest standardsed, korduvad, väheiseseisvad tehnilised ülesanded – mida tavaliselt saab automatiseerida – on seotud psühhosotsiaalsete riskidega negatiivselt. 39% ELi tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töötajatest teatas siiski, et digiseadmete kasutamine tööl on nende töökoormust suurendanud. See võib olla tingitud asjaolust, et töötajatele ei pakuta piisavalt digivahenditega seotud koolitust.

Sotsiaalse töökeskkonnaga seotud psühhosotsiaalsed riskid

Kõikide analüüsitud sektorites teatasid **hirmutamisest** kõige sagedamini tervishoiusektori töötajad, , kusjuures järgmiste teguritega puututakse kokku rohkem kui üheski muus sektoris: **i) sõnaline väärkohtlemine, ii) kiusamine, ahistamine ja vägivald ning iii) soovimatu seksuaalne tähelepanu**. Tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töötajate väärkohtlemine võib tulla töötajatelt (nt töökaaslastelt ja juhtidelt) või kolmandatelt isikutelt, näiteks patsientidelt või klientidelt. Kuigi sellist käitumist esineb ka teistel töökohtadel, on kolmandate isikute vägivald sektoris eriti tavaline, sest töötajad puutuvad tihedalt kokku patsientide või klientidega. Töötajate vastast vägivalda on seostatud vaimse tervise kahjustumise tagajärgedega, näiteks ärevuse, depressiooni, uneprobleemide ja suitsiidimõtetega. Tõendid viitavad ka sellele, et töökohal ahistamise ja vägivalla suhtes puuduvad nulltolerants ning asjakohased strateegiad ja riskihindamismeetmed, mis riskitegurit omakorda võimendavad.

Ebasoovitav sotsiaalne käitumine, näiteks vägivald, ahistamine ja kiusamine töökohal võivad põhjustada rasket ärevust, depressiooni ja olulist tööstressi. Selline vaenulik keskkond võib tekitada pikaajalise psühholoogilise trauma, mis mõjutab töötajate vaimset tervist ja suutlikkust täita tõhusalt

[2] Koduhooldus on pikaajalise hoolduse liik, kus koolitatud hooldaja elab inimese kodus, et pakkuda tuge ja abi.

tööülesandeid. Selline käitumine õõnestab töökeskkonnas turvatunnet ja usaldust, mistõttu töötajatel on raske end turvaliselt ja toetatult tunda.

Tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töötajad puutuvad sageli kokku **emotsionaalselt kurnavate olukordade ja eetikadilemmadega**. Tervishoius ja sotsiaalhoolekandes on suurim ka nende inimeste osakaal, kes teatavad kokkupuutest probleemsete kolmandate isikutega ja eetikadilemmadega, mis võivad kahjustada nende vaimset tervist.

Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektori spetsialistidel võib olla raskusi **enesestigmatiseerimisega**, sest uuringud näitavad, et arstid kalduvad käsitlema oma terviseseisundit, eriti vaimset tervist, oma meditsiinilise pädevuse näitajana. See tähendab, et nad ei pruugi otsida vaimse tervise tuge, sest kardavad, et neid peetakse nõrgaks või ebapädevaks. Üks häbimärgistamise järelmõjusid on vastumeelsus rääkida avalikult probleemidest (sealhulgas vaimse tervise probleemidest), mis võib takistada psühhosotsiaalsete riskide tõhusat juhtimist.

Nõrk sotsiaalne tugi kolleegidelt ja juhtkonnalt võib suurendada stressitaset ning isoleerituse, depressiooni ja üksinduse tunnet. Toetavad suhted on stressitegurite mõju leevendamiseks üliolulised ning uuringud näitavad, kui olulised on positiivse psühhosotsiaalse tegurina hästi toimivad suhted töötajate ja nende vastavate üksuste sees ja vahel.

Peamised ennetusmeetmed

Aruandes tuuakse välja mitmesugused tõhusad sekkumismeetmed, millega leevendada psühhosotsiaalseid riske. **Psühhosotsiaalsete tegurite korrapärase riskihindamise lõimimine üldisesse riskijuhtimistavadesse** on ülimalt oluline. Olemas on mitmeid riiklike ja rahvusvaheliste tööohutuse ja töötervishoiu organisatsioonide väljatöötatud vahendeid, mida saab kasutada psühhosotsiaalsete riskide hindamiseks töökoha tasandil. Nende seas on ELi tasandi veebipõhine interaktiivne riskihindamisvahend ning Prantsusmaal välja töötatud vahend G2P.

Toetava töökeskkonna loomine on samuti oluline tegur, millega tagada psühhosotsiaalsete riskide ennetamise ja leevendamise meetmete edu. Toetava töökeskkonna edendamise meetmed on näiteks sotsiaalseid tugistruktuure rakendavad/tõhustavad meetmed, näiteks vastastikuste tugirühmade kaudu (vt Taani juhtumiuuring[3]). Samuti tuvastatakse aruandes meetmed, mille eesmärk on tagada juurdepääs vaimse tervise toetusele, tõsta teadlikkust ja vähendada vaimse tervisega seotud stigmat (vt näiteks Austria juhtumiuuringus[4] kirjeldatud teenused, mida osutab psühholoogiline nõustamiskeskus Viini tervishoiuvõrgustiku (WIGEV) töötajatele). On olemas ka meetmed, mis tõkestavad ebasoovitavat sotsiaalset käitumist täisleppimatuse poliitika kaudu vägivalla, ahistamise ja kiusamise vastu, eriti Leedu vägivalla ja ahistamise ennetamise poliitika. Üksikasjalik teave on Leedu juhtumiuuringus.[5]

Piisava töötajate arvu tagamine on väga oluline, et hallata töökoormust ning vähendada patsientide ja töötajate suhtarve, mis leevendab tööstressi. See hõlmab meetmeid, mille eesmärk on tõhustada töögraafikute süsteemi, mis võimaldab näiteks arstidel tööaega paremini hallata ning lõppkokkuvõttes paremini tasakaalustada töö- ja eraelu (näide: Ühendkuningriigi haiglate usaldusühingu erakorralise arstiabi aastapõhine töötundide arvestus). Üksikasjalikum teave on Ühendkuningriigi juhtumiuuringus.[6]

Stressi võib oluliselt vähendada ja vaimset tervist parendada ka **tööautonoomia edendamine**, suurendades töötajate kontrolli oma ajakava ja otsustusprotsesside üle. Sama kehtib osaluspõhise juhtimise ja **see, kui toetatakse töötajate mõju neid mõjutavate otsuste üle**, näiteks kontrolli töökeskkonna üle. Töötajate kaasamine otsustusprotsessidesse tagab, et neil on sõnaõigus neid otseselt mõjutavates küsimustes. Tõendid näitavad, et kui töötajad on kollektiivselt esindatud, annavad ennetusmeetmed paremaid tulemusi (nt ametiühingute toetus töönõukogude loomisele Prantsusmaa

[3] Lisateave: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study
[4] Lisateave: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre
[5] Lisateave: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania
[6] Lisateave: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota

tervishoiuorganisatsioonides ja projekt Magnet4Europe, et parendada Euroopa tervishoiutöötajate vaimset tervist ja heaolu[7]).

Õiglane töötasu ja pingutuste tunnustamine on tööga rahulolu ja vaimse tervise jaoks väga oluline. Kollektiivläbirääkimised, ametiühingud ja kollektiivmeetmed kuni streikideni (kaasa arvatud) võivad olla tõhusad vahendid, millega läbi rääkida suuremat töötasu.

Arvestades, et tõendite alusel on sidusrühmade vähene teadlikkus psühhosotsiaalsetest riskidest, nende mõjust töötajatele ja sellest, kuidas neid töökohal tõhusalt hallata, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris psühhosotsiaalsete riskide ennetamisel ja juhtimisel peamised takistused, **võib teabe, teadlikkuse suurendamise ja koolituse** pakkumisel olla nende riskide juhtimisele ja leevendamisele oluline positiivne mõju.

Lisaks aitavad **regulatiivsed algatused**, näiteks psühhosotsiaalsete riskide ennetamise ja juhtimise õigusaktid, mittesiduvad või vabatahtlikud regulatsioonid, mille on koostanud rahvusvahelised, Euroopa ja riikide organisatsioonid, luua psühhosotsiaalsete riskide tervikliku käsitlemise raamistiku. Selle näide on Leedus kasutusele võetud riiklikud õenduspoliitika suunised (2016–2025) ja tegevuskava, et parendada tervishoiusektori töötajate psühholoogilist heaolu.[8]

Terviklike riskijuhtimisraamistike rakendamine hõlmab töökeskkonna võimalike psühhosotsiaalsete riskide korrapärast hindamist ja nende lahendamiseks ennetusmeetmete võtmist. See hõlmab põhjalikke riskianalüüse, pidevat järelevalvet ja töötajate tagasiside põhjal strateegiate kohandamist. Pideva täiustamise kultuuri edendamise kaudu saavad organisatsioonid paremini ennetada ja leevendada psühhosotsiaalseid riske enne nende eskaleerumist. Positiivse organisatsioonikultuuri edendamine on oluline ka psühhosotsiaalsete riskide ennetamiseks, avatud teabevahetuse edendamiseks ja koostöö soodustamiseks töökohal.

Järeldused ja poliitikasoovitused

Uuringus järeldatakse, et tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesektoris on seoses psühhosotsiaalsete riskiteguritega olulisi probleeme, mis võivad põhjustada töötajate vaimse tervise probleeme ja vähendada üldist tööga rahulolu. Peamised vahendid selliste riskide ennetamiseks on näiteks **tugivõrgustike loomise tähtsus, iseseisvuse edendamine, piisava personali tagamine, töötajate kaasamine psühhosotsiaalsete riskide juhtimisse ning koolituste ja teadlikkuse suurendamise algatuste pakkumine**. Psühhosotsiaalsete riskide ning luu- ja lihaskonna vaevuste seosed rõhutavad vajadust **terviklike ennetusmeetmete** järele, et käsitleda riskihindamistel psühhosotsiaalseid ning luu- ja lihaskonna riske.

Investeerimine teadusuuringutesse ja andmete kogumisse on äärmiselt oluline, et mõista psühhosotsiaalsete riskide arenevat maastikku tervishoius ja sotsiaalhoolekandes. Poliitikakujundajad peaksid toetama pingutusi põhjalike andmete kogumiseks psühhosotsiaalsete riskide ja nende mõju kohta, kasutades seda teavet tõenduspõhisel otsustamisel ja poliitika arendamisel.

Arvestades uuringu näiteid seoses eduka koostöö ning psühhosotsiaalsete riskide ennetamise ja leevendamise uuenduslike lahenduste arendamisega, tuleks soodustada ka nende teemade katsealgatuste ja projektide jaoks olemasolevate rahaliste vahendite otsimist ja kasutamist. Teadmiste, ressursside ja parimate tavade piiriülene jagamine soodustab paremat riskiennetuse ja -juhtimise kultuuri ning edendab avatud dialoogi psühhosotsiaalsete riskide ja nendega seotud vaimse tervise tulemuste teemal.

[7] Lisateave: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital
[8] Lisateave: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

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

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

Publications Office
of the European Union