

Työperäiset psykososiaaliset riskit ja mielenterveys sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla EU:ssa

Tiivistelmä

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

Kirjoittajat kiittävät tutkimusta tukenutta tutkimusryhmää, erityisesti Radosław Antczakia, Anna Chowaniecia, Anna Linteriä, Agnieszka Makulecia, Dorottya Meszneriä, Agnese Moronia ja Clara Percivalia.

Hankehallinto: Maurizio Curtarelli ja Lorenzo Munar — Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA).

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

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

© Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2026

Aineistoa lainattaessa on mainittava lähde.

Sellaisten kuvien tai muun aineiston jäljentämiseen tai käyttämiseen, jotka eivät kuulu Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto tekijänoikeuksien piiriin, on pyydettävä lupa suoraan tekijänoikeuden haltijalta.

Tämä raportti perustuu Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) teettämään selvitykseen ja tarjoaa yleiskuvan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan (sote) työhön liittyvistä psykososiaalisista riskeistä sekä niiden työelämän mielenterveysvaikutuksista EU:ssa.

Tausta ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuolto on merkittävä osa EU:n taloutta, sillä se työllisti yli 21,5 miljoonaa ihmistä vuonna 2022 ja sen osuus EU:n koko työvoimasta oli noin 11 prosenttia. Alan työllisyys on kasvanut viime vuosikymmenen aikana sen kolmella tärkeimmällä palvelusektorilla: terveydenhuollon, ympärivuorokautisen hoivan ja sosiaalitoimen aloilla. Toimialalla on kuitenkin edessään useita haasteita, jotka vaikuttavat työterveys- ja työturvallisuusolosuhteisiin. Yksi suurimmista haasteista on EU:n väestön ikääntyminen, joka johtaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen kysynnän kasvuun. Vähintään 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista henkilöistä koostuvan väestönsosan odotetaan kasvavan 23 prosenttia vuoteen 2035 mennessä, kun taas sote-alan työllisyyden ennustetaan kasvavan samana aikana vain 12 prosenttia. Tämä viittaa mahdolliseen työvoimapulaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on paljon ikääntyviä työntekijöitä, ja ikään liittyvät fyysiset muutokset voivat lisätä heidän alttiuttaan työterveys- ja työturvallisuusriskeille. Lisäksi muut elämäntapatekijät, kuten lisääntynyt liikkumattomuus, lisäävät ehkäistävissä olevien sairauksien, kuten ylipainon, diabeteksen ja sydänsairauksien, yleisyyttä ja kuormittavat näin sote-alaa entisestään.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät altistuvat monenlaisille työterveys- ja työturvallisuusriskeille, kuten psykososiaalisille riskeille ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyville riskeille, ja nämä riskit ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Erilaisten riskien yhdistelmä tekee sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta työntekijöille riskialttiin sektorin. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuoltoala todettiin toimialaksi, jolla on eniten raportoituja henkiseen hyvinvointiin haitallisesti vaikuttavia riskejä EU:n jäsenvaltioissa.

Raportin tavoitteena on antaa yleiskuva EU:n sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työperäisistä psykososiaalisista riskeistä ja niiden mielenterveysvaikutuksista. Tätä varten raportissa yksilöidään 11 toimialan yleisintä psykososiaalista riskiä asiakirjatutkimuksesta ja haastatteluista saatujen tietojen pohjalta. Tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden psykososiaaliset riskitekijät on luokiteltu kahteen ryhmään:

- Organisatorisiin tekijöihin ja työoloihin liittyvät psykososiaaliset riskit: Nämä liittyvät työympäristöön ja työntekijöiden työehtoihin ja -oloihin, esimerkiksi työmäärään, aikapaineeseen, työaikaan, työaikatauluihin, työn ja vapaa-ajan tasapainoon, palkkaan ja työn itsenäisyyteen.
- Sosiaaliseen työympäristöön liittyvät psykososiaaliset riskit: Näitä ovat esimerkiksi epäasiallista käyttäytymistä koskevat kokemukset, suurelle emotionaaliselle tai eettiselle kuormitukselle ja mahdollisesti traumaattisille tapahtumille altistuminen, tuen hakemisesta johtuva leimautuminen ja vähäinen sosiaalinen tuki työpaikalla.

Menetelmä

Tutkimus oli monimenetelmäinen tutkimus ja se koostui asiakirjatutkimuksesta, haastatteluista ja tapaustutkimuksista. Asiakirjatutkimukseen sisältyi sekä vertaisarvioituissa lehdissä julkaistun tieteellisen kirjallisuuden että luotettavista lähteistä ja tutkimuksista peräisin olevan ”harmaan kirjallisuuden” tarkastelu. Kaikissa tarkasteluun valituissa lähteissä keskityttiin joko nimenomaisesti psykososiaalisiin riskeihin ja mielenterveysvaikutuksiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tai niihin suoraan liittyviin aiheisiin (eli psykososiaalisten riskien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien (TULES) välisiin yhteyksiin). Lisäksi keskeisten sidosryhmien ja asiantuntijoiden kanssa tehtiin 12 syvähaastattelu asiakirjatutkimuksen tulosten validoimiseksi ja hyödyntämiseksi. Tutkimuksen ensimmäiseen ja toiseen vaiheeseen valittiin tulosten perusteella kahdeksan tapausesimerkkiä tarkempaan analyysiin. Näistä tapauksista kerättiin lisää tietoa ja lisäksi aikaisempia löydöksiä tarkennettiin sidosryhmähaastatteluiden avulla.

Nämä tapausesimerkit on julkaistu erillisinä raporteina¹, ja niiden tulokset on sisällytetty tähän raporttiin, jotta voidaan havainnollistaa tehokkaita ennaltaehkäisytoimenpiteitä ja innovatiivisia lähestymistapoja työperäisten psykososiaalisten riskien käsittelemiseksi.

Tunnistettut psykososiaaliset riskit, mielenterveysvaikutukset ja yhteydet TULE-sairauksiin

Kuten edellä on jo todettu, yleisimmät tässä tutkimuksessa tunnistettut psykososiaaliset riskitekijät, voidaan jakaa kahteen pääryhmään: organisatorisiin tekijöihin ja työoloihin liittyviin tekijöihin ja sosiaaliseen työympäristöön liittyviin psykososiaalisiin riskitekijöihin. Koska psykososiaalisille riskitekijöille altistuminen korreloi usein TULE-sairauksien kehittymisen kanssa, mikä voi pahentaa sekä fyysisiä että mielenterveyteen liittyviä ongelmia, selvitettiin myös psykososiaalisten riskien ja TULE-sairauksien välistä vuorovaikutusta.

Työn organisointiin ja työoloihin liittyvät psykososiaaliset riskit

Tiedot vahvistavat, että **suuri työmäärä yhdessä suuren aikapaineen kanssa** on yksi useimmin mainituista psykososiaalisista riskitekijöistä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tämä pätee erityisesti terveydenhuollon ja ympärivuorokautinen hoivapalvelu palvelusektoreihin. Liiallinen työmäärä ja aikapaineet voivat johtaa fyysiseen ja henkiseen uupumukseen sekä aiheuttaa työuupumusta, stressiä, ahdistusta ja masennusta. Ikääntyvä väestö ja henkilöstöpula asettavat alalle yhä suurempia vaatimuksia. Covid-19-pandemia pahensi näitä haasteita entisestään ja lisäsi stressiä lisääntyneen työmäärän vuoksi.

Pitkät tai epäsäännölliset työajat ovat yksi kolmesta suurimmasta riskitekijästä. Ne liittyvät siihen, miten työ on organisoitu sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. **Pitkillä työvuoroilla** on selkeitä vaikutuksia alan henkilöstön henkiseen hyvinvointiin, työn ja vapaa-ajan tasapainoon (ja siten henkilöstön rekrytointiin ja työssä pysymiseen) sekä potilasturvallisuuteen. Tieteellisestä kirjallisuudesta käy ilmi, että pitkät työajat liittyvät moniin mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen, ahdistuneisuuteen ja työperäisen stressin lisääntymiseen. On kuitenkin näyttöä siitä, että toimenpiteet pitkien tai epäsäännöllisten työaikojen vähentämiseksi ovat olleet harvinaisimpia kaikista psykososiaalisten riskien ehkäisyyn tähtäävistä toimista.

Epätavalliset työajat ja epäsäännölliset työvuorot, mukaan lukien yö- ja viikonloppuvuorot, ovat yleisiä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Ne häiritsevät luonnollisia unirytmeyksiä ja voivat aiheuttaa unettomuutta, masennusta, työperäistä stressiä ja työuupumusta. Vuorotyön yleisyys ja etenkin vähäiset vaikutusmahdollisuudet työvuorosuunnitelmiin ja/tai ilmoittaminen työvuoroista lyhyellä varoitusajalla vaikuttavat työ- ja vapaa-ajan tasapainoon ja lisäävät kroonista väsymystä ja stressiä. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että vuorotyö ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat yhteydessä toisiinsa. Vuorottelevat ja epäsäännölliset työvuorot lisäävät tuki- ja liikuntaelinten sairauksien, kuten alaselän, olkapään ja polven kipujen, kehittymistä terveydenhuollon ammattilaisilla.

¹ CS1: G2P – Ranskan sosiaalialan digitaalinen riskinarviointityökalu: <https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector>

CS2: Toimintasuunnitelma ja työehtosopimukset auttavat varmistamaan terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvoinnin Liettuassa: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

CS3: Vuosittaisista vuorottelua koskevan lähestymistavan hyödyt hätälääketieteelle – HealthRota <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

CS4: Henkilöstön mielenterveystietämyksen lisääminen – Wienin psykologisen neuvontakeskuksen työ <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

CS5: Magnet4Europe – Corkin yliopistollisessa sairaalassa parannettiin sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksia: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

CS6: Terveydenhuollon työntekijöiden voimaannuttaminen osallistumisen kautta – tanskalainen tapaustutkimus <https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

CS7: Pitkäaikaishoidon työntekijöiden mielenterveyden tukeminen – tapaustutkimus eurooppalaisesta yritysneuvostosta <https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study>

CS8: Suomen malli: mielenterveyden tukeminen työvuorosuunnittelun ja työvuoroergonomian avulla <https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics>

Ammatillisten vastuiden ja yksityiselämän vaatimusten yhteensovittamisen haasteet **voivat heikentää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työn ja vapaa-ajan tasapainoa**. On olemassa näyttöä siitä, että työn ja vapaa-ajan ristiriidat ovat psykososiaalinen riski, johon liittyy lukuisia huonon terveyden ja heikentyneen hyvinvoinnin indikaattoreita. Työn ja vapaa-ajan epätasapaino tai ristiriidat johtuvat usein kumulatiivisista vaikutuksista, joihin liittyy muita psykososiaalisia riskejä, kuten vähäiset vaikutusmahdollisuudet työvuoroihin, viikonloppu- tai yövuorot, viikkotyötuntien suuri määrä ja korkeat työtä koskevat vaatimukset. Lisäksi työstä irrottautumisen mahdollisuuksia on hyvin vähän tietyissä ammateissa ja hoivajärjestelyissä (esim. ympärivuorokautinen hoivapalvelu kotona²), minkä vuoksi on käytännössä mahdotonta erottaa työ- ja vapaa-aikaa toisistaan ja säilyttää hyvä työn ja vapaa-ajan tasapaino.

Ponnistusten ja palkkioiden epäsuhta (eli työssä tehtyjen ponnistusten ja saadun tunnustuksen, arvostuksen ja kunnioituksen välinen ero) on kriittinen työtytymättömyyttä ja työuupumusta aiheuttava psykososiaalinen riskitekijä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Alan palkat vaihtelevat huomattavasti, ja henkilökohtaisten hoivapalvelujen työntekijät kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan pienipalkkaisimpiin työntekijöihin, jotka ansaitsevat noin 30 prosenttia vähemmän kuin koko kansantalouden keskipalkka EU:n jäsenvaltioiden alueella. Tutkimukset osoittavat myös, että sote-alan naispuolisille työntekijöille maksetaan todennäköisemmin miehiä alhaisempaa palkkaa. Samalla epävarmojen työsuhteiden yleisyys sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on EU-27:n keskiarvoa korkeampi kaikilla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sektoreilla, erityisesti sosiaaliturvassa. Epävarmalla työllä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijät kohtaavat vähintään yhden seuraavista kolmesta tekijästä: erittäin alhainen palkka, vähäiset työtunnit ja/tai heikko työsuhteturva. Se, että aiemmin turvallisina pidetyt työpaikat eivät enää takaa riittävää toimeentuloa, pakottaa työntekijät hakemaan lisätuloja ylimääräisistä vuoroista tai sivutoista. Tämä lisää taloudellista ja psykososiaalista stressiä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla 57 prosenttia työntekijöistä ilmoittaa, että heidän työtehtäviensä **autonomia on vähäistä** (he eivät koskaan päätä, tai päättävät vain harvoin tai joskus i) tehtävien järjestyksestä, ii) menetelmistä tai iii) työn nopeudesta tai määrästä). Autonomian puute työpaikalla vaikuttaa kielteisesti sekä fyysiseen että henkiseen terveyteen. On näyttöä siitä, että korkean kuormituksen tehtävissä työskentelevät työntekijät ovat muita alttiimpia sairastumaan stressiin liittyviin sairauksiin, kuten ahdistukseen, masennukseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Tutkimukset erilaisissa kansallisissa yhteyksissä ovat osoittaneet, että tämä pätee akuuttiterveydenhuollon työntekijöihin, sairaanhoitajiin ja kättilöihin.

Organisointiin osallistuminen on toinen tehtävien itsenäisyyteen liittyvä tekijä, jolla tarkoitetaan työntekijöiden osallistumista ja sitoutumista päätöksentekoprosesseihin ja toimintoihin työpaikalla. Tiedot osoittavat, että vähäinen organisointiin osallistuminen on yleisempää terveydenhuollossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa kuin keskimäärin kaikilla sektoreilla EU:ssa. Vähäinen työn organisointiin osallistuminen liittyy matalaan psyykkisen hyvinvoinnin tasoon sekä lisääntyneisiin kielteisiin mielenterveysvaikutuksiin, kuten stressiin.

Digitaalisten teknologioiden käyttö ja tehtävien automatisointi voivat auttaa tehostamaan hallinnollisia ja byrokraattisia prosesseja, mikä vapauttaa aikaa potilaiden hoitoon. Tässä mielessä ne voivat olla mahdollisia psykososiaalisille riskeille altistumista vähentäviä tekijöitä, kun otetaan huomioon, että vakioidut, toistuvat ja tekniset tehtävät, joiden itsenäisyys on vähäistä – tehtävät, jotka herkästi automatisoidaan – liittyvät epäedullisesti psykososiaalisiin riskeihin. EU:n sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä 39 prosenttia ilmoitti kuitenkin, että digitaalisten laitteiden käyttö työssä on lisännyt heidän työtaakkaansa. Tämä voi johtua siitä, että työntekijöille ei ole annettu riittävästi koulutusta digitaalisten työkalujen käytössä.

Sosiaaliseen työympäristöön liittyvät psykososiaaliset riskit

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät ilmoittivat kaikista analysoiduista aloista eniten joutuneensa **uhkailun** kohteeksi, ja he olivat kaikista aloista eniten alttiina **i) sanalliselle väkivallalle, ii) kiusaamiselle, häirinnälle ja väkivallalle ja c) ei-toivotulle seksuaaliselle huomiolle**. Sosiaali- ja

² Tässä yhteydessä kotona tapahtuvalla ympärivuorokautisella hoivalla tarkoitetaan pitkäaikaishoidon muotoa, jossa koulutettu hoitaja asuu hoidettavan kotona ja tarjoaa hänelle tukea ja apua. Suomessa ympärivuorokautinen hoiva toteutetaan kuitenkin yleensä hoitajien vuorotyöhön perustuvana palveluna, ja hoidettavan luona asuva ammattihoitaja on verrattain harvinainen ratkaisu.

terveydenhuoltoalan työntekijät voivat joutua kokemaan väkivaltaista käyttäytymistä sekä henkilöstön jäsenten (esim. työtovereiden ja esihenkilöiden) että kolmansien osapuolten, kuten potilaiden tai asiakkaiden, taholta. Vaikka tällaista käyttäytymistä esiintyy myös muilla työpaikoilla, kolmansien osapuolten väkivalta on erityisen yleistä sote-alalla, koska työntekijät ovat tiiviissä yhteydessä potilaisiin tai asiakkaisiin. Työntekijöihin kohdistuva väkivalta on yhdistetty mielenterveysongelmiin, kuten ahdistuneisuuteen, masennukseen, unihäiriöihin ja itsetuhoisiin ajatuksiin. Todisteet viittaavat myös siihen, että työpaikalla ei ole nollatoleranssia häirintää ja väkivaltaa kohtaan eikä niissä ole otettu käyttöön asiaankuuluvia strategioita ja riskienarviointitoimenpiteitä, mikä lisää kyseisten riskitekijöiden esiintymistä.

Epäasiallisen sosiaalisen käyttäytymisen, kuten väkivallan, häirinnän ja kiusaamisen, kohtaaminen työpaikalla voi aiheuttaa vakavaa ahdistusta, masennusta ja merkittävää stressiä. Tällainen vihamielinen ympäristö voi aiheuttaa pitkäaikaisia psykologisia traumoja, jotka vaikuttavat työntekijöiden mielenterveyteen ja kykyyn suorittaa tehtävänsä tehokkaasti. Tämänkaltaisen käyttäytyminen heikentää turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta työpaikalla, minkä vuoksi työntekijöiden on vaikeaa tuntea olonsa turvallisiksi ja tuetuksi.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät kohtaavat usein **henkisesti raskaita tilanteita ja eettisiä ongelmia**. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on myös eniten työntekijöitä, jotka ilmoittavat eettisesti haasteellisista vuorovaikutustilanteista potilaiden tai asiakkaiden läheisten kanssa, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti heidän mielenterveyteensä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset saattavat kamppailla myös **sisäistetyn stigman** kanssa. Tutkimukset osoittavat, että lääkärit pitävät terveydentilaansa, ja erityisesti mielenterveyttään, osoituksena lääketieteellisestä pätevyydestään. Tämä tarkoittaa sitä, että he eivät välttämättä hae tukea mielenterveyden ongelmiinsa, koska he pelkäävät, että heitä pidetään heikkoina tai epäpätevinä. Yksi leimautumisen pelon seurauksista on haluttomuus keskustella avoimesti (myös mielenterveyteen liittyvistä) kysymyksistä, mikä voi olla esteenä psykososiaalisten riskien tehokkaalle hallinnalle työpaikoilla.

Heikko sosiaalinen tuki sekä työtovereiden että johdon taholta voi lisätä stressiä ja eristyneisyyden, masennuksen ja yksinäisyyden tunteita. Tukea antavat suhteet ovat ratkaisevan tärkeitä stressitekijöiden vaikutuksen lieventämisessä, ja tutkimus osoittaa, että hyvin toimivat vuorovaikutussuhteet työntekijöiden ja heidän yksiköidensä välillä ovat positiivinen psykososiaalinen tekijä.

Keskeiset ennaltaehkäisytoimenpiteet

Raportissa esitetään erilaisia tehokkaita toimia psykososiaalisten riskien lieventämiseksi. **Psykososiaalisiin riskeihin liittyvien tekijöiden säännöllisen riskinarvioinnin sisällyttäminen yleisiin riskinhallintakäytäntöihin** on ratkaisevan tärkeää. Käytettävissä on useita kansallisten ja kansainvälisten työterveys- ja työturvallisuusorganisaatioiden kehittämiä välineitä, joita voidaan käyttää psykososiaalisten riskien arviointiin työpaikoilla. Näitä ovat muun muassa EU:n tason vuorovaikutteinen riskinarvioinnin verkkotyökalu (OiRA) sekä Ranskassa kehitetty G2P-työkalu.

Mielenterveyttä tukevan työympäristön luominen on toinen tärkeä tekijä, joka vaikuttaa psykososiaalisten riskien ehkäisemiseen ja vähentämiseen tähtäävien toimien onnistumiseen. Mielen hyvinvointia tukevaa työympäristöä edistävät muun muassa toimet, joilla toteutetaan/parannetaan sosiaalisen tuen rakenteita esimerkiksi vertaistukiryhmien avulla (ks. Tanskan esimerkkitapaus³). Raportissa yksilöidään myös toimenpiteitä, joilla pyritään tarjoamaan tukea mielenterveydelle, lisäämään tietoisuutta ja vähentämään mielenterveyteen liittyvää leimautumista (ks. esim. psykologisen neuvontakeskuksen Wienin terveydenhuoltoverkoston (WIGEV) työntekijöille tarjoamat palvelut Itävallan esimerkkitapaus⁴). Lopuksi on olemassa toimenpiteitä, joilla puututaan epäasialliseen käyttäytymiseen, väkivaltaa, häirintää ja kiusaamista koskevan nollatoleranssipolitiikan avulla, kuten

³ Lisätietoja: <https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

⁴ Lisätietoja: <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

esimerkiksi Liettuassa väkivallan ja häirinnän ehkäisypolitiikan avulla. Lisätietoja on Liettuan tapaustutkimuksessa.⁵

Riittävän henkilöstömäärän varmistaminen on olennaisen tärkeää, jotta voidaan hallita työmäärää, pienentää yhden ammattilaisen vastuulla olevaa potilasmäärää ja vähentää työperäistä stressiä. Tähän sisältyy toimenpiteitä, joilla luodaan tehokkaampi työvuorojärjestelmä, jonka avulla esimerkiksi lääkärit voivat paremmin hallita työaikaansa ja viime kädessä parantaa työn ja vapaa-ajan tasapainoa, kuten on tapahtunut Yhdistyneen kuningaskunnan sairaalayhtymän vuotuisessa työaikajärjestelmässä ensihoidon alalla. Lisätietoja on Yhdistyneen kuningaskunnan esimerkkitaapauksessa.⁶

Myös **työn autonomian edistäminen** lisäämällä työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa aikatauluihinsa ja päätöksentekoprosesseihin voi merkittävästi vähentää stressiä ja parantaa mielenterveyttä. Sama koskee osallistavaan hallintointiin ja siihen, että **työntekijöitä kannustetaan vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin**, kuten työympäristön valvontaan. Ottamalla työntekijät mukaan päätöksentekoprosesseihin varmistetaan, että heillä on sananvaltaa heitä suoraan koskevissa asioissa. On näyttöä siitä, että kun työntekijät ovat kollektiivisesti edustettuina, ennaltaehkäisevät toimet johtavat parempiin tuloksiin (esim. ammattiliittojen tuki työpaikkaneuvostojen perustamiselle terveydenhuollon organisaatioissa Ranskassa ja Magnet4Europe-hanke mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa Euroopassa⁷).

Kohtuullinen palkka ja työntekijöiden ponnistelujen tunnustaminen ovat olennaisen tärkeitä työtyytyväisyyden ja mielenterveyden kannalta. Työehtosopimusneuvottelut, ammatillinen järjestäytyminen ja työtaistelutoimet, mukaan lukien lakot, voivat olla tehokkaita keinoja korkeampien palkkojen neuvottelemiseksi.

Koska tiedot osoittavat, että sidosryhmien tietämättömyys psykososiaalisista riskeistä, niiden vaikutuksista työntekijöihin ja tehokkaista hallintakeinoista työpaikalla on merkittävä este näiden riskien ehkäisemiselle ja hallinnalle sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, **tiedon jakaminen, tietoisuuden lisääminen ja koulutus** voivat merkittävästi edistää riskien hallintaa ja lieventämistä.

Sääntelyaloitteet, kuten lainsäädäntö sekä kansainvälisten, eurooppalaisten ja kansallisten organisaatioiden kehittämät ei-sitovat tai vapaaehtoiset toimintapolitiikat psykososiaalisten riskien ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi, auttavat luomaan kehyksen psykososiaalisten riskien kattavalle käsittelylle. Esimerkkinä voidaan mainita kansalliset sairaanhoitopolitiikan suuntaviivat (2016–2025) ja Liettuassa käyttöön otettu toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on parantaa henkilöstön psykologista hyvinvointia henkilökohtaisen terveydenhuollon järjestelmässä.⁸

Laaja-alaisen riskinhallintamallien toteuttaminen edellyttää, että työympäristöä arvioidaan säännöllisesti mahdollisten psykososiaalisten riskien varalta ja ryhdytään ennakoihiin toimenpiteisiin niiden torjumiseksi. Tähän sisältyy perusteellisten riskinarviointien tekeminen, jatkuva seuranta ja strategioiden mukauttaminen työntekijöiltä saadun palautteen perusteella. Edistämällä jatkuvan parantamisen kulttuuria organisaatiot voivat ennakoita ja lieventää psykososiaalisia riskejä entistä paremmin ennen niiden kärjistymistä. Myönteisen organisaatiokulttuurin edistäminen on myös olennaisen tärkeää, jotta voidaan ehkäistä psykososiaalisia riskejä, edistää avointa viestintää ja kannustaa yhteistyöhön työpaikalla.

Päätelmät ja poliittiset toimintaohjeet

Tutkimuksen johtopäätös on, että sosiaali- ja terveydenhuoltoala kohtaa merkittäviä haasteita psykososiaalisten riskitekijöiden vuoksi, mikä voi johtaa työntekijöiden mielenterveysongelmiin ja yleiseen työtyytyväisyyden laskuun. Keskeisiä resursseja tällaisten riskien ehkäisemiseen ovat muun muassa **tukiverkostojen luominen, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien edistäminen, riittävän henkilöstön varmistaminen, työntekijöiden osallistuminen psykososiaalisten riskien**

⁵ Lisätietoja: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

⁶ Lisätietoja: <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

⁷ Lisätietoja: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

⁸ Lisätietoja: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

hallintaan sekä koulutuksen tarjoaminen ja tiedon jakaminen. Psykososiaalisten riskien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien väliset yhteydet korostavat tarvetta toteuttaa **yhteisiä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä**, jjoilla näihin riskeihin puututaan riskinarviointeja tehtäessä.

Tutkimukseen ja tiedonkeruuseen investoiminen on ratkaisevan tärkeää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan psykososiaalisten riskien muuttuvan ympäristön ymmärtämiseksi. Poliittisten päättäjien olisi tuettava pyrkimyksiä kerätä kattavia tietoja psykososiaalisista riskeistä ja niiden vaikutuksista ja hyödynnettävä näitä tietoja näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ja politiikan kehittämisessä.

Lopuksi voidaan todeta, että tässä selvityksessä esiin nostettujen, onnistunutta yhteistyötä sekä innovatiivisten ratkaisujen kehittämistä koskevien, esimerkkien perusteella psykososiaalisten riskien ehkäisemisen ja lieventämisen osalta tulisi kannustaa hyödyntämään saatavilla olevaa rahoitusta pilottialoitteisiin ja -hankkeisiin näissä teemoissa. Tiedon, resurssien ja hyvien käytäntöjen jakaminen yli rajojen edistää riskien ehkäisyn ja hallinnan kulttuurin vahvistumista sekä tukee avointa vuoropuhelua psykososiaalisista riskeistä ja niihin liittyvistä mielenterveysvaikutuksista.

**Euroopan työterveys- ja
työturvallisuusviraston (EU-OSHA)**

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

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>