

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto

Psykososiaalisten riskitekijöiden yhteys tuki- ja liikuntaelinsairauksiin

Tiivistelmä



Kirjoittajat: Richard Graveling, IOM; Alice Smith IOM; Margaret Hanson, WorksOut.

Muut kirjoittajat: Ken Dixon, IOM; Will Mueller, IOM; Alex Burdorf, Erasmus MC; Alexis Descatha, IIMTPIF; Yves Roquelaure, ADRESATPS.

Hankehallinto: Malgorzata Milczarek, Ioannis Anyfantis, Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA)

Europe Direct -palvelu auttaa sinua löytämään vastaukset

EU:hun liittyviin kysymyksiin

Maksuton palvelunumero (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Jotkin matkapuhelinoperaattorit eivät salli soittamista 00 800 -numeroihin tai saattavat veloittaa tällaisista puheluista.

Lisätietoa Euroopan unionista on saatavilla internetissä (<http://europa.eu>).

© Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2021
Jäljentäminen on sallittua, kunhan lähde mainitaan.

Tiivistelmä

Mitä havaittiin?

- **Psykososiaaliset riskitekijät voivat esiintyä yhtä aikaa fyysisten riskitekijöiden kanssa, yhdessä ne voivat aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia**

On selvää näyttöä siitä, että psykososiaalisilla riskitekijöillä on syy-yhteys tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tules) kehittymiseen työpaikalla. Ne eivät yleensä yksinään aiheuta tule-sairauksia, vaan niiden vaikutus yhdistyy fyysisten riskitekijöiden vaikutuksiin (ja usein lisää näitä). Tutkimuskirjallisuudessa tunnistetaan monenlaisia psykososiaalisten ja fyysisten riskitekijöiden yhteyksiä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Ei kuitenkaan ole mahdollista osoittaa suoraviivaisia malleja näissä yhteyksissä. Vaikka eri tekijöiden, kuten suuren työkuormituksen tai sosiaalisen tuen puutteen, on voitu osoittaa edistävän tuki- ja liikuntaelinsairauksien kehittymistä, on mahdotonta yhdistää niitä tai muita erityisiä psykososiaalisia riskitekijöitä tiettyihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

Ei ole näyttöä siitä, että tietyt työntekijäryhmät olisivat alttiimpia tuki- ja liikuntaelinsairauksien kehittymiselle, mutta tiettyjä riskejä tavataan useammin tietyillä aloilla, mikä lisää psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksen riskiä kyseisten alojen työntekijöillä.

Psykososiaalisten tekijöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteys voi toimia kumpaankin suuntaan. Psykososiaaliset tekijät voivat vaikuttaa merkittävästi tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntymiseen, mutta tuki- ja liikuntaelinsairaus voi pahentaa tai korostaa joidenkin psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta. Tämä voi vaikuttaa erityisesti joidenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien kesto- ja voimakkuuteen; se voi olla merkittävä este tuki- ja liikuntaelinsairaudesta kärsivien työntekijöiden kuntoutuksen ja työhön palaamisen onnistumiselle.

Kaikkien psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset eivät ole kielteisiä. Joillakin tekijöillä on myönteinen vaikutus. On näyttöä esimerkiksi siitä, että hyvällä työnohjauksella voidaan lievittää työn vaatavuuden muutoin kielteisiä vaikutuksia.

- **Työpaikan riskien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien välisistä suhteista on kehitetty monia käsitteellisiä malleja**

Työpaikan riskitekijöiden, yksilön ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien välisiä monimutkaisia suhteita on yritetty monesti kuvata käsitteellisillä malleilla. Ihanteellinen malli kuvaisi vuorovaikutusta työpaikan fyysisten ja psykososiaalisten riskitekijöiden välillä. Tällaisessa mallissa olisi kuitenkin otettava huomioon myös muun ulkoisen ympäristön mahdollinen vaikutus. Samalla tavalla kuin yksilön fyysinen kunto ja siihen liittyvät tekijät lieventävät työpaikan fyysisten tekijöiden vaikutusta, muut kuin työhön liittyvät psykososiaaliset tekijät voivat lieventää työpaikan psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta. Vaikka tällaisten tekijöiden yksityiskohtainen huomioon ottaminen vie mallin työpaikan ulkopuolelle, on tarpeen ottaa jossain määrin huomioon ”yksilön alttiuden” mahdollinen vaikutus mallinnettaessa kaikkia elementtejä, jotka vaikuttavat psykososiaalisten tekijöiden osuuteen tuki- ja liikuntaelinsairauksien puhkeamisen yhteydessä.

Mallissa olisi myös kuvattava joidenkin yksittäisten psykososiaalisten tekijöiden mahdollista kaksisuuntaista vaikutusta. Esimerkiksi hyvä sosiaalinen tuki tai työnohjaus voivat lieventää muiden tekijöiden, kuten työn vaatavuuden, vaikutusta.

Mallissa olisi myös otettava huomioon se, että suhteita ja vaikutuksia voidaan pitää ”dynaamisena tasapainotilanteena”, jossa tekijät vaikuttavat työntekijään ja työntekijän reaktiot niihin lieventävät suhdetta. Tämä kuvastaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja psykososiaalisten tekijöiden kaksisuuntaisuutta, jossa tuki- ja liikuntaelinsairauden oireiden puhkeaminen voi lisätä psykososiaalisten tekijöiden, kuten työn vaatavuuden ja työtyytyväisyyden, merkitystä. Näin tuki- ja liikuntaelinsairaus voi vaikuttaa työntekijän pitkäaikaiseen reagointiin, joka muokkaa sitä, miten hän kokee psykososiaalisen ympäristön.

Tähän mennessä monet kirjallisuudessa esitetyistä malleista kuvaavat mekanismeja ja etenemisteitä ensisijaisen syyn ja tuki- ja liikuntaelinsairauden välillä. Huomattava osa tuki- ja liikuntaelinsairauksien seurauksista (työntekijöille ja työnantajille) ei kuitenkaan johdu työperäisistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista, vaan sellaisista kroonisista tuki- ja liikuntaelinsairauksista, joissa työn fyysiset

ja psykososiaaliset riskitekijät pahentavat perussairautta. Tällaisissa tapauksissa tuki- ja liikuntaelinsairauden oireet voivat jatkuja ja vaikeuttaa työntekijöiden työssä pysymistä tai työhön palaamista (kuntoutus). On keskusteltava tällaisten mallien tarkoituksesta ja toimivuudesta. Sen osana olisi pohdittava, onko tällaisen mallin sisällettävä kokonaiskuvan saamiseksi tekijät, jotka vaikuttavat sairauden jatkumiseen ja kuntoutukseen, sekä sen ensisijainen syy.

▪ **Mekanismi, jonka kautta psykososiaaliset riskit vaikuttavat, ei ole täysin selvä**

On selvää, että psykososiaaliset riskitekijät vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ensisijaiseen syyhyn ja usein niiden oireiden pysyvyyteen. Tällä hetkellä on epäselvää, millaisten mekanismien kautta nämä vaikutukset välittyvät. Vaikka monia biologisia etenemisteitä on ehdotettu, niitä ei ole vielä vahvistettu.

Mahdollisia mekanismeja ovat muun muassa seuraavat:

- Psykososiaaliset vaatimukset voivat lisätä lihasjännitystä ja pahentaa työtehtäviin liittyvää biomekaanista rasitusta.
- Psykososiaaliset vaatimukset voivat vaikuttaa tietoisuuteen tuki- ja liikuntaelinten oireista ja niistä ilmoittamiseen tai niiden syyn havaitsemiseen.
- Ensimmäiset kivun kokemukset, jotka perustuvat fyysiseen tilanteeseen, voivat aiheuttaa kroonisen, fysiologisen ja psyykkisen hermoston toimintahäiriön, joka johtaa krooniseen kipuprosessiin.
- Psykososiaalisten vaatimusten muutoksiin voi liittyä fyysisten vaatimusten ja biomekaanisen stressin muutoksia. Siten psykososiaalisten vaatimusten ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien välinen yhteys voi olla syy-seuraussuhde tai suhdetta muokkaava.

On ehdotettu, että neuroendokriininen vastemekanismi on useimman näistä taustalla.

Mekanismit eivät ole toisiaan poissulkevia. On todennäköistä, että syy-seuraussuhteelta vaikuttava yhteys tekijöiden ja sairauden välillä johtuu siitä, että kaksi tai useampi mekanismia toimii rinnakkain. Kuitenkaan se tosiasia, että emme vielä ymmärrä tarkasti, miten psykososiaaliset riskitekijät vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinsairauden riskiin, ei saisi olla toiminnan esteenä.

▪ **Saatavilla oleva psykososiaalisia riskitekijöitä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia koskeva tutkimusnäyttö on rajallista**

Vaikka joillakin psykososiaalisilla riskitekijöillä, kuten työpaikkakiusaamisella tai seksuaalisella häirinnällä ja väkivallalla, voi olla helposti havaittavia seurauksia, nykyinen tutkimusnäyttö ei yleisesti ottaen yhdistä erityisiä psykososiaalisia riskitekijöitä tiettyihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Tämä ei ole tavatonta, sillä sama koskee fyysisiä riskitekijöitä, koska on harvoin mahdollista määrittää yksittäisen fyysisen riskitekijän vaikutusta kokonaisriskiin. Työpaikalla tehdyissä tutkimuksissa on saatu näyttöä, jonka mukaan keskittyminen vain yhteen tekijään (kuten käsiteltävien kuormien painoon) ei vähennä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä (tai niiden seurauksia kroonisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien tapauksessa) niin hyvin kuin edellä mainittu kokonaisvaltainen lähestymistapa. Siksi olisi arvioitava kaikkia psykososiaalisia riskitekijöitä ja toimittava niistä yleisimpien vähentämiseksi, vaikka niitä ei yhdistetä erityisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskeihin.

▪ **Olisi kehitettävä työpaikalla toteutettavia toimia, joilla puututaan psykososiaalisten tekijöiden takia lisääntyneeseen tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiin.**

Vaikka kirjallisuudessa annetaan ohjeita siitä, mitä työpaikan toimien tulisi sisältää, tähän mennessä ei ole ollut saatavilla virallisia arviointeja tällaisten toimien tehokkuudesta käytännössä. Toimet, joilla ehkäistään tuki- ja liikuntaelinsairauksia, ovat keskittyneet pääosin fyysisiin riskitekijöihin. Vastaavasti psykososiaalisiin riskeihin puuttuvilla toimilla on keskitytty ehkäisemään haitallisia psyykkisiä seurauksia.

Kirjallisuuden perusteella on selvää, että toimissa, jotka käsittelevät psykososiaalisia riskejä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia työpaikalla, on sovellettava kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka ottaa huomioon erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairauksia aiheuttavat tekijät. Tällöin on käsiteltävä sekä psykososiaalisia että fyysisiä riskitekijöitä. On saatu näyttöä siitä, että näissä toimissa olisi omaksuttava

osallistava lähestymistapa, jonka avulla henkilöstö joka tasolta sitoutuu toimintaan ja edistää sitä sen kaikissa vaiheissa.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston tausta-asiakirjassa (EU-OSHA, 2021)¹ esitetään, että osallistava lähestymistapa edistää keskeisten riskien tunnistamista ja auttaa työntekijöitä arvioimaan riskejä ja löytämään ratkaisuja.

Erityisesti silloin, kun tarkoituksena on kuntoutus eikä varhainen ennaltaehkäisy (tai nämä molemmat), olisi kiinnitettävä myös huomiota yksilöllisiin tekijöihin. Tavoitteena olisi oltava työntekijän fyysisen ja psyykkisen kestävyuden parantaminen, jälleen kokonaisvaltaisen lähestymistavan mukaisesti.

Vaikka yksilö on tärkeä, toimintastrategiassa olisi vältettävä liiallista keskittymistä yksittäisiin työntekijöihin. Kuten missä tahansa työpaikan riskissä, riskin poistaminen tai vähentäminen, oikeudellisesta veloitteesta riippumatta, tuottaa todennäköisimmin hyvän lopputuloksen. Kokemukset osoittavat, että toimet, joilla pyritään vain parantamaan sietokykyä puuttumatta työpaikan riskitekijöihin, onnistuvat huonommin.

▪ Riskien tunnistamiseksi ja vähentämiseksi vaaditaan järjestelmällistä toimintastrategiaa

Toimintastrategian suunnittelussa ja toteuttamisessa on ensisijaista saada organisaation joka taso, työntekijöistä esimiehiin, keskijohtoon ja ylimpään johtoon, sitoutumaan siihen. Vaikka fyysisiä toimia voidaan usein toteuttaa helposti työpaikan tasolla, psykososiaalisten riskitekijöiden käsittelyyn liittyy usein organisatorinen muutos, joka edellyttää hyväksyntää ja sitoutumista kaikilla tasoilla.

Ennaltaehkäisyn kokonaisvaltaisen lähestymistavan mukaisesti toimintastrategia edellyttää henkilöstön kaikkien tasojen sitoutumista ja osallistumista. Osallistumisen olisi oltava aktiivinen prosessi, johon kuuluu kuulemista ja keskustelua riskienehkäisyklin kaikissa vaiheissa. Kuten edellä todetaan, tällainen aktiivinen osallistuminen johtaa todennäköisemmin onnistuneisiin toimiin kuin ”passiivinen” määrättyyn muutokseen osallistuminen ilman kuulemista ja keskustelua.

Koko henkilöstöä koskevan osallistumisen olisi jatkuttava koko prosessin ajan. Siinä ei pitäisi vain tunnistaa riskejä vaan myös keksiä asianmukaisia ratkaisuja ja toteuttaa nämä sitten aktiivisesti.

Millaisia ohjeita toimista voidaan antaa?

Vaikka tarkastelussa ei havaittukaan virallisia arvioiteja toimintastrategioista, saatavilla olevan tutkimusnäytön avulla voitiin määrittää, mitä toimien tulisi sisältää. Työpaikalla toteutettavien vakiintuneiden ja tehokkaaksi tunnustettujen hyvien käytäntöjen perusteella oli myös mahdollista määritellä potentiaalisesti tehokkaan strategian keskeiset elementit.

- **Sitoutuminen.** Ensinnäkin työpaikan kaikilla tasoilla on ymmärrettävä, että on sitouduttava käsittelemään sekä fyysisiä että psykososiaalisia tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskejä.
- **Kokonaisvaltainen riskinarviointi, jossa sovelletaan osallistavaa lähestymistapaa.** On noudatettava järjestelmällistä, kokonaisvaltaista lähestymistapaa riskinarviointiin, jossa arvioidaan fyysisiä sekä psykososiaalisia riskejä. Samoin kuin fyysisissä riskitekijöissä psykososiaalisten riskien arvioinnissa on sovellettava kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja tarkasteltava laajasti kaikkia mahdollisia riskejä ilman, että pyritään keskittymään vain tiettyihin riskeihin. Riskinarviointiprosessi edellyttää johdon sitoutumista, ja työntekijät on otettava siihen aktiivisesti mukaan. Arvioinnissa tulee arvioida todellisia työtehtäviä eikä sitä, mitä uskotaan tapahtuvan.
- **Rehelliseen ja avoimeen lähestymistapaan kannustaminen ja sen tukeminen.** Koska monet psykososiaalisten riskien arviointivälineet keskittyvät yksilöön, psykososiaalisten riskitekijöiden asianmukainen arviointi edellyttää työntekijöiltä avoimuutta ja rehellisyyttä. On toteutettava asianmukaisia toimenpiteitä luottamuksellisuuden turvaamiseksi ja suojelemiseksi

¹ EU-OSHA. (2021). *Osallistava ergonomiasuunnittelu tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä työpaikalla*. Tausta-asiakirja. Saatavana osoitteessa: <https://osha.europa.eu/en/publications/participatory-ergonomics-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workplace/view>

yksilötasolla. Työterveyshuolto on hyvä yhteistyökumppani arvioimaan työn terveydellistä merkitystä yksilötasolla.

- **Monitahoiset vaikutukset.** On muistettava, että psykososiaalisilla riskitekijöillä voi olla suora kielteinen vaikutus psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Sen lisäksi, että psykososiaaliset tekijät vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinsairauksien kehittymiseen, ne voivat luoda esteitä pitkäkestoisista tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivien henkilöiden töihin paluulle.
- **Riskien ehkäisy.** Riskinarviointi ei ole itsetarkoitus. Se tähtää ehkäisevien ja korjaavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Samoin kuin riskinarvioinnissa, työntekijöiden olisi osallistuttava jatkotoimien määrittelyyn ja kehittämiseen. Näyttö osoittaa, että yhteistyössä kehitetyt ratkaisut onnistuvat todennäköisimmin. On jonkin verran näyttöä myös siitä, että useita tekijöitä kattava lähestymistapa on tehokkaampi kuin yksittäisten riskitekijöiden käsittely. Tämä koskee niin varhaista ennaltaehkäisyä kuin kuntoutustakin. Jotkin psykososiaaliset tekijät – erityisesti kollegoiden ja johtajien myönteinen tuki – voivat vaikuttaa myönteisesti. Ihannetapauksessa tällainen tuki kehittyy osana avointa ja kannustavaa kulttuuria. Tarvittaessa voi olla tarpeen vahvistaa virallisia tukimuotoja työjärjestelyissä, ja varmistettava, että esimiehillä ja johtajilla on tarvittava koulutus, jotta he ovat tietoisia tällaisista järjestelyistä ja osaavat soveltaa niitä. Jotkin toimet voivat vaikuttaa sekä fyysisiin että psykososiaalisiin riskeihin. Esimerkiksi suuremman yksilöllisen vapauden salliminen taukojen pitämisessä (kun se on mahdollista) voi vähentää suoraan fyysistä rasitusta ja antaa tunteen henkilökohtaisesta hallinnasta. Se voi johtaa selviin ja kattaviin hyötyihin. Työpaikkakiusaamisen ja seksuaalinen häirinnän käsittely (kun niitä on havaittu) olisi oltava ensisijaista, sillä ne voivat vaikuttaa vakavasti sekä fyysiseen että psykososiaaliseen terveyteen.
- **Jatkuva seuranta.** Kun työhön ja työjärjestelyihin on tehtävä muutoksia, on huolehdittava siitä, että muutokset otetaan käyttöön ja niitä ylläpidetään. Kokemusten perusteella ilman seurantaan palataan usein muutoksia edeltäneeseen tilaan. Osana tätä jatkuvaa prosessia ja tunnustetun hyvän käytännön mukaisesti työpaikan riskejä olisi arvioitava säännöllisesti uudelleen osittain sen varmistamiseksi, että riskien vähentämistä koskevat toimenpiteet pannaan oikein täytäntöön, ja osittain siksi, että monet työpaikat ovat dynaamisia paikkoja, joissa riskit voivat muuttua ja uusia riskejä voi syntyä. Monissa tapauksissa viestintä, yhteistyö ja osallistuminen ovat avainasemassa, ja niillä varmistetaan, että muutos selitetään ja että se toteutuu läpi organisaation. Kokemus on osoittanut, että muutos, joka otetaan käyttöön tai määrätään ilman kohteena olevien henkilöiden osallistumista, voi johtaa vastustukseen, sitoutumisen ja yhteistyön puutteeseen sekä lopulta järjestelyn epäonnistumiseen.
- **Kuntoutusta eikä vain ennaltaehkäisyä.** Useita tekijöitä kattava lähestymistapa voi olla tarpeen erityisesti kuntoutuksessa ja ongelmien toistumisen ehkäisyssä (jossa on otettava huomioon myös yksilölliset psyykkiset esteet paluulle), jopa enemmän kuin alkuperäisessä ennaltaehkäisyssä.

Millaisia lisätutkimuksia tarvitaan?

Vaikka voidaankin todeta, että psykososiaaliset riskitekijät voivat vaikuttaa merkittävästi tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntymiseen tai pahenemiseen työpaikalla, on tutkittava edelleen tätä monimutkaista suhdetta erityisesti, jotta ymmärretään eri riskeille altistumisen suhteellinen osuus sairastumiseen ja sen seuraukset.

Tällä hetkellä ei tunneta tarkasti biologisia mekanismeja, joiden kautta psykososiaalisten riskitekijöiden vaikutukset välittyvät. Tämä on tärkeää selvittää, sillä se auttaa määrittelemään tällaisten vaikutusten ”biologisen uskottavuuden”. Ei ole juurikaan näyttöä onko psykososiaalisilla riskeillä erilaisia vaikutuksia joihinkin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Tämä on merkittävä näkökohta kausaalisten mekanismien selvittelyssä, ja sitä olisi tutkittava edelleen.

Samoin kuin fyysisissä riskitekijöissä, kaikki psykososiaaliset tekijät eivät aiheuta kausaalista riskiä kaikissa olosuhteissa. Lisäksi, kuten edellä todetaan, nykyinen tutkimusnäyttö viittaa siihen, että kyseiset tekijät eivät vaikuta tavalla, jossa yksittäiset tekijät voitaisiin yhdistää tiettyihin tuki- ja

liikuntaelinsairauksiin. Uusissa tutkimuksissa olisi siksi parasta pyrkiä määrittelemään menetelmiä, joilla mitataan yleistä ”psykososiaalista kuormitusta” tavalla, joka kuvaa parhaiten sitä tuki- ja liikuntaelinsairauden riskiä, jonka tällainen kuormitus aiheuttaa, sen sijaan, että keskitytään yksittäisiin riskitekijöihin.

Vaikka sairauden kehittymistä ja kausaalisia mekanismeja ei täysin ymmärretä, se ei saa estää parannustoimien toteuttamista. Vaikka tähän mennessä onkin tehty monia ehdotuksia tuki- ja liikuntaelinsairauksien psykososiaalisten riskien vähentämiseksi, mitään niistä ei ole riittävästi arvioitu. On tehty tutkimuksia, joissa osoitetaan, mitä toimien tulisi todennäköisesti sisältää ja myös tutkimusnäyttöä arviointien ohjaamiseksi.

On epätodennäköistä, että ilmenee merkittäviä eroja työpaikan psykososiaalisten riskitekijöiden ja niiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien välisessä suhteessa, joiden katsotaan aiheutuvan työstä, verrattuna niihin, joissa työhön liittyvät tekijät pahentavat olemassa olevia (kenties degeneratiivisia) tuki- ja liikuntaelinten ongelmia. On olemassa yksilöllisiä psyykkisiä tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja niiden oireiden jatkumiseen kuntoutusprosessissa. Kuntouttaessa tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiviä henkilöitä takaisin työpaikalle (ja niiden työntekijöiden pitämisessä, jotka vielä jatkavat työntekoa kuntoutuksen aikana) olisi pyrittävä ymmärtämään psykososiaalisten tekijöiden roolia entistä paremmin. Kuntoutuksen psyykkisten ja fyysisten esteiden ymmärtäminen on erittäin tärkeää, koska on selvää näyttöä siitä, että tuki- ja liikuntaelinsairauden jatkuminen muodostaa yhtä suuren taakan työelämälle (ja yksittäiselle sairaalle) kuin alkuperäisen tuki- ja liikuntaelinsairauden ilmaantuminen työpaikalla.

Ottaen huomioon näyttö siitä, että pelkkä fyysisten tekijöiden arviointi ei riitä, tällä hetkellä ei ole riittävästi merkkejä siitä, että psykososiaaliset tekijät otettaisiin ilman muuta laajasti huomioon tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskinarviointiprosessissa. Siksi on olemassa selvä tarve kehittää sopivia välineitä tai toimintatapoja, joilla helpotetaan kokonaisvaltaista riskinarviointia ja niiden laajamittaista edistämistä teollisuudessa.

Miten tarkastelu tehtiin?

▪ Kirjallisuuskatsaus

Edellä kuvattu näyttö ja ohjeistus on saatu systemaattisesti tarkastelemalla aihepiirin tieteellisiä julkaisuja. Prosessi tuotti laajan kirjallisuusluettelon, jota sitten katselmoitiin edeltä sovitun mallin mukaisesti kaikkein relevantimpien tekstien tunnistamiseksi. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti materiaaliin, joka todennäköisesti tuottaisi näyttöä psykososiaalisten riskitekijöiden sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien syy-yhteydestä. Tämä sulki suurelta osin pois monialaiset tutkimukset, koska tällainen materiaali tuottaa näyttöä riskitekijöiden ja kiinnostavien tulosten ”yhdistelmistä”, jotka eivät välttämättä ole kausaalisia. Tämän prosessin tuloksena jäljelle jäi 53 tutkimusta.

Tätä tietoperustaa täydennettiin muulla julkaistulla materiaalilla, jota saatiin eri kanavien kautta. Jotain lisämateriaalia saatiin hakemalla tunnistetun kirjallisuuden sisällöstä (esimerkiksi palaamalla alkuperäiseen lähdemateriaaliin). Lisäksi osa materiaalista lisättiin myöhemmin, koska se julkaistiin vasta päähakujen tekemisen jälkeen. Muissa tapauksissa materiaalin katsottiin liittyvän tarkastelun aikana esiin nousseisiin kysymyksiin. Tämän tuloksena syntynyt tarkastelu ei siten rajoitu virallisessa hakuprosessissa löydettyihin tutkimuksiin.

Vaikka päähuomio oli kirjallisuudessa, joka on julkaistu vertaisarvioituna, haut sisälsivät ”harmaata” kirjallisuutta, jota saatiin esimerkiksi hallituksilta tai kansainvälisiltä elimiltä. Tämä sisälsi EU-OSHasta peräisin olevaa materiaalia, jossa heijastui vahva keskittyminen tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä psykososiaalisiin riskeihin (ja niiden ehkäisemiseen) viime vuosina, mikä liittyi Terveellinen työ -kampanjaan ”Työn keventämisen keinot käyttöön” (2020–2022).²

Tarkastelussa keskityttiin seuraaviin:

- näyttö vaikuttavista riskitekijöistä psykososiaalisten riskitekijöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien välisessä yhteydessä,

² <https://healthy-workplaces.eu/>

- yleiskatsaus käsitteellisistä malleista, joilla selitetään psykososiaalisten riskien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien välistä suhdetta,
- toimintastrategiat, mukaan luettuna näyttö siitä, mikä todennäköisesti muodostaisi tehokkaan strategian, ja tehokkaan strategian laatiminen,
- havaitut hyvät käytännöt psykososiaalisiin riskitekijöihin liittyvien tuki- ja liikuntaelinsairauksien (ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvien psykososiaalisten riskien) ennaltaehkäisyssä.

Osana tätä tarkastelussa otettiin huomioon, mitä näyttöä oli erityisten riskien yhdistämisestä eri työelämän sektoreihin (yrityksen koko mukaan luettuna) tai erityisiin työntekijäryhmiin kyseisillä (tai muilla) sektoreilla.

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.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto

Santiago de Compostela 12

Edificio Miribilla, 5th floor

48003 Bilbao, Spain

Puhelin +34 94 479 4360

Faksi +34 94 479 4383

Sähköposti: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>