

Maritta Kinnunen-Amoroso

Työstressin hallinnan yhteiset käytännöt puuttuvat

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee työstressin tilanteeksi, jossa työntekijä tuntee itsensä kykenemättömäksi selviytymään itseensä kohdistuvista vaatimuksista ja työhönsä kohdistuvista odotuksista (1). Tietety työssä esiintyvät ja pitkällä aikavälillä vaikuttavat tekijät aiheuttavat kaikille työntekijöille stressiä. Nämä tekijät voidaan jakaa psyykkisiin sekä sosiaalisiin kuormitustekijöihin. Psyykkiset kuormitustekijät liittyvät itse työhön ja työn sisältöön, sosiaaliset kuormitustekijät taas vuorovaikutukseen työyhteisössä (2).

Useissa tutkimuksissa on todettu työstressin vaikuttavan työntekijöiden terveyteen ja niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin työhyvinvointiin. Vaikka työstressi ei ole ICD-10-tautiluokituksen mukaan sairaus, sen on todettu lisäävän sairauspoissaoloja. Työstressin on myös todettu lisäävän kustannuksia ja vaikuttavan tuottavuuteen (3). WHO on arvioinut, että mielenterveysongelmista, joihin kuuluvat myös työstressiin liittyvät häiriöt, tulee toiseksi yleisin työkyvyttömyyden syy vuoteen 2020 mennessä (4).

Koska työstressin on todettu olevan suurimpia työn riskitekijöitä, EU:ssa tehtiin vuonna 2004 työperäistä stressiä koskeva puitesopimus, jonka työmarkkinakeskusjärjestöt allekirjoittivat Suomessa vuonna 2007. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on kartoittanut työpaikkojen työsuojeluriskejä ja kerännyt niiden pohjalta verkkosivuilleen hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja (5).

Työnantajalla on työturvallisuuslain nojalla vastuu kartoittaa ja määrittää työhön liittyvän stressin hallintaan liittyvät toimenpiteet. Koska harva työnantaja on terveyden ja työturvallisuuden asiantuntija, työterveyshuolto toimii työnantajien keskeisenä neuvonantajana työstressiin liittyvissä asioissa. Työterveyshuolto sopii tähän tehtävään, sillä Kelan työterveys-

huoltotilastojen mukaan vuonna 2014 työterveyshuollon kattavuus oli 86,9 %, ja sen piirissä oli yli 1,8 miljoonaa henkilöasiakasta (6).

Työstressin hallintamenetelmiä käytännön työssä on kartoitettu Suomessa vuosina 2009–2010 (7). Yleisesti yrityksissä tai työterveys-

Yritysten ja työterveys- huoltojen yhteistyötä työstressin hallinnassa tulee kehittää yhdessä suunnitelluilla toimintatavoilla.

huolloissa ei ollut menetelmiä työstressin kartoitukseen tai hallintaan. Työstressi havaittiin yleensä työntekijän tullessa vastaanotolle stressioireiden takia. Tällöin tilanne kartoitettiin yleensä avoimil-

la haastatteluilla. Yleisimmin käytetty lomake oli BBI-15 eli työuupumuskysele. Työstressin kartoitus ja stressin vähentämiseen liittyvä toiminta ylettyivät harvoin organisaation johtoon asti.

Stressin hallintamenetelmistä yleisimmin käytettiin työntekijän tukea ja ohjausta. Myös työstressi-interventioita kartoitettavissa katsauksissa stressiä on pyritty yleisimmin hallitsemaan yksilötasolla. Näissä katsauksissa kognitiivisen terapian on todettu olevan tehokkain työstressin hallintakeino, joskin toimijoina ovat olleet psykologit tai psykoterapeutit eivätkä työterveyshuollon työntekijät (8,9). Työterveyslääkärit ja -hoitajat eivät koe olevansa terapeutteja, eivätkä useimmat heistä sellaisiksi halua koulututtuakaan. Työpsykologeillakaan ei useimmiten ole terapeutin pätevyyttä, eikä yritysten työterveyshuolto kata yksilöterapioiden, joita Kelakaan ei korvaa työterveyshuollon puitteissa.

Toimintamalleja työstressin hallintaan löytyi yleisimmin isojen yritysten omista työterveyshuoltoyksiköistä (7). Yritysten omissa työterveyshuoltoyksiköissä oli vähemmän työpsykologiresursseja, ja työpsykologeja konsultoitettiin harvemmin. Näissä yksiköissä lääkärit ja hoitajat ovatkin ehkä tottuneet tekemään itse enemmän työtä työstressin haittojen vähentämiseksi ilman psykologin apua. Yhteistyö ja yhteydenotto yrityksiin olivat toimivimpia juuri näissä yksiköissä (7). Myös muissa kartoituksissa on

tullut esille, että yrityksissä, joissa on oma työterveyshuolto, on muita yrityksiä useammin tarjolla työhyvinvointitoimintaa, kartoitusta ja tukea (10,11).

Yhteydenotot yrityksiin koettiin työterveyshuollossa haastaviksi. Tavanomainen terveydenhuollon koulutus ei tarjoa taitoja yhteistyöhön yritysten kanssa. Työstressin ehkäisytoimenpiteiden hallinta vaatii taitoja ja tietämystä työpaikkoihin kohdistuvista interventioista. Suurin osa työterveyslääkäreistä ja hoitajista ei kokenut osaavansa hallita työstressiä riittävästi yritystasolla (7).

Vastuun työstressin hallinnasta jakoivat työterveyshuolto ja yritykset, mutta useimmiten vastuun katsottiin kuitenkin olevan työterveyshuollolla, vaikka Suomessa työsuojelulaki määrittääkin vastuun työpaikan terveydestä ja turvallisuudesta kuuluvan selkeästi työnantajalle (7). Alle puolessa yrityksistä johto tuki työstressi-interventioita. Muissa tutkimuksissa on arvioitu, että työnantajat tunnistavat psykososiaaliset riskitekijät mutta aliarvioivat ongelmaa ja että tieto työstressin ehkäisystä yrityksissä on vähäistä (5,12). Muutosten aikaansaaminen työstressin hallinnassa on yrityksissä vaikeaa ja jopa mahdollonta, jos tukea ei saada eikä osata ottaa vastaan.

Viimeaikaiset lakiuudistukset pyrkivät edistämään ehkäiseviä toimenpiteitä työpaikoilla sekä parantamaan yritysten ja työterveyshuollon yhteistyötä (13,14). Tällöin työpaikka ja työterveyshuolto sopivat ja laativat yhteistyössä kirjallisen kuvauksen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintakäytännöistä. Näyttöön ja hyvään käytäntöön perustuva suositus työhön liittyvästä stressistä on julkaistu vuonna 2010 Terveysportissa (15). Suositukseen on kerätty tietoa työhön liittyvää stressiä aiheuttavista tekijöistä, niiden arvioinnista sekä mahdollisista toimenpiteistä yksilö- ja organisaatiotasolla (**TAULUKKO**). Yksilötason toiminnassa tehokkaimmaksi on osoittautunut kognitiivis-behavioraalinen interventio (15). Lakiuudistukset ja toimintaohjeistukset ovat jo saattaneet muuttaa tilannetta parempaan suuntaan. Yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyötä tulisi kuitenkin kehittää toimivammaksi yhteisesti suunnitelluilla toimintatavoilla, joihin molemmat osapuolet voisivat sitoutua. ■

TAULUKKO. Organisaatiotasoiset toimenpiteet työhön liittyvän stressin vähentämiseksi (15).

Oikeudenmukainen johtaminen
Työtehtävien selkeyttäminen
Työpaikan sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja selkeyttäminen
Epäasialliseen käytökseen ja kohteluun puuttuminen
Oikeisiin työtehtäviin valikoituminen
Työnkuvan muokkaus sekä monipuolistaminen tarvittaessa
Koulutuksen ja kehittymismahdollisuuksien edistäminen
Vaikutusmahdollisuuksien lisääminen
Vuorotyön haittojen vähentäminen sekä työn ja vapaaajan tasapainotus
Työrauhan varmistaminen ja tarpeettomien työn keskeytyksien vähentäminen

KIRJALLISUUTTA

1. Leka S, Griffiths A, Cox T. Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Protecting workers' health series no. 3. Geneva: WHO 2003.
2. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on work-related stress. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work 2000. <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203>.
3. Hassard J, Cox T. Work-related stress: nature and management. OSH Wiki 2015 [päivitetty 26.1.2015]. https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management.
4. Kalia M. Assessing the economic impact of stress – the modern day hidden epidemic. Metabolism 2002;51(6 Suppl 1):49–53.
5. Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2): summary. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work 2015. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/esener-ii-summary-en.PDF>.
6. Kelan tilastollinen vuosikirja 2014. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2015.
7. Kinnunen-Amoroso M. Work-related stress: management methods and collaboration between occupational health service and workplaces in Finland. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2016.
8. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. J Occup Health Psychol 2008;13:69–93.
9. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev 2015:CD002892.
10. Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, ym, toim. Työ ja terveys Suomessa 2012: seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos 2013.
11. Sauni R, Niiranen K, Hirvonen L, ym. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000-2010. Helsinki: Työterveyslaitos 2012.
12. Milczarek M, Irastorza X, Iavicoli S, ym. Drivers and barriers for psychosocial risk management: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work 2012. http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/osha_drivers_barriers_psychosocial_risk_management_en.pdf.
13. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012. www.finlex.fi.
14. Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20/2012. www.finlex.fi.
15. Liira J, Kinnunen-Amoroso M, Pasternack I, ym. Työhön liittyvä stressi. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2010 [julkaistu 22.11.2010]. www.terveysportti.fi.

MARITTA KINNUNEN-AMOROSO, työterveyshuollon erikoislääkäri
Suomen Terveystalo Oy Vantaanportti, Vantaa

SIDONNAISUDET

Apuraha (Työterveyslääkäriyhdistys), matkakorvaus (MSD), maa palkkio (Sosiaali- ja terveysministeriö)