

Soolõime teemaleht

Tööohutus ja tervishoid

Võrdõigusvoliniku kantselei
Tallinn 2015



Teemalehe eesmärk on avada ühiskonnas aktuaalsemad soolise võrdõiguslikkuse teemad, mis puudutavad naiste ja meeste töökeskkonda ja tervishoidu, anda ülevaade asjakohastest indikaatoritest, teemakohastest publikatsioonidest ning soolise ebavõrdsuse vähendamisele suunatud poliitikatest tööohutuses ja tervishoius. Oluliseks on eelkõige peetud lugeja juhtimist algallikate ja -andmete juurde.

Teiseks eesmärgiks on toetada soolise võrdõiguslikkuse seaduses kehtestatud normide täitmist.

Teemaleht on osa projektist „Soolõime ja õiguskaitsega sugude võrdsuseni“, mida rahastatakse Norra toetustest 2009–2014.

Sisukord

Sissejuhatuseks.....	3
1. Sooaspekt tööohutuses ja -tervishoius	4
2. Erinevused naiste ja meeste töötingimustes	6
2.1. Trendid naiste tööhõives ja töö iseloomus	6
2.2. Erinevused naiste ja meeste töökohtade ohutegurites	8
3. Euroopa Liidu tööohutuse ja -tervishoiu põhisuundumused	11
4. Sooaspekti lõimimine tööohutuse ja tervishoiu poliitikasse	13
5. Tööohutuses ja -tervishoius soolise võrdõiguslikkuse edendamise poliitika alusandmed ja indikaatorid	16
6. Mida teha?.....	17
6.1. Mida teha riigi tasandil?	17
6.2. Mida teha ettevõtetes ja organisatsioonides?	18
7. Rahvusvaheline kogemus	19
8. Kasulikud lingid	21

Sissejuhatuseks

Euroopa Liit on seadnud endale eesmärgiks saavutada 2020. aastaks 20–64aastaste meeste ja naiste 75% tööhõivemäär. Selle eesmärgi saavutamine nõuab täit pühendumist, et tagada Euroopa sotsiaalse mudeli ja sotsiaalkindlustussüsteemi ning riikide rahanduse jätkusuutlikkus.

Tänapäeva tööelu iseloomustab üha sagedasem töökohavahetus, üha intensiivsem ja pingutust nõudvam töö, muutuv töökorraldus ning ebakindlus töösuhetes. Et sellega sammu pidada, tuleb suurt tähelepanu pöörata töötingimustele ning töötajate füüsilisele ja vaimsele tervisele. Euroopa 2020 juhtalgatuse „Uute oskuste ja töökohtade tegevuskava. Euroopa panus täieliku tööhõive saavutamisse“¹ nähakse töökohtade parema kvaliteedi ja paremate töötingimuste tagamist olulise vahendina, et saavutada aastaks 2020 püstitatud tööhõive ja majanduskasvu eesmäärke.

Tööjõu üldise vananemise taustal muutub järjest tähtsamaks küsimus, kuidas tagada töötajate – nii meeste kui ka naiste – töövõime võimalikult kõrge eani.

Ilmarinen ja Tuomi (2004)² on defineerinud töövõimet kui inimese ressursside ja töö vastastikuse toime tulemust. Töövõime on seotud töötaja tervise, pädevuse, motivatsiooni, väärtuste, töötingimuste, töökeskkonna ja ka sotsiaalsete suhetega. Töötingimustel on otsene seos inimese tervisega, kuna töökohtadel esinevad spetsiifilised riskid, mis võivad viia tööst põhjustatud haigestumise ja krooniliste terviseprobleemideni.

Viimasel kümnendil on rahulolu töötingimustega üldiselt paranenud ning tööõnnetuste, sh surmaga lõppenud tööõnnetuste arv on vähenenud. Samas on paljude inimeste jaoks töö muutunud intensiivsemaks ja pingelisemaks. Majanduskriisi tagajärjel on paljud töökohad sattunud konkurentsivõime alla ja töötingimused halvenenud. Paljudel juhtudel ei kaasne uue töökorralduse ja töökohavahetusega kohaseid töötingimusi ning seetõttu esineb ka sagedamini psüühilist stressi ja psüühikahäireid.

Riskide ennetamine ning ohutumate ja tervislikumate töötingimuste loomine ei ole tähtis mitte üksnes töö kvaliteedi ja töötingimuste parandamise, vaid ka konkurentsivõime tõstmise seisukohalt. Töötajate heal tervises seisundil on otsene mõõdetav ja positiivne seos tootlikkusega ja see aitab kaasa sotsiaalkaitse süsteemi jätkusuutlikkusele. Töötajate tööõnnetusse sattumise ja tööst põhjustatud haigestumiste ennetamine ning tervise edendamine kogu tööea jooksul on võtmeküsimused ühiskonnas toimuvate demograafiliste protsessidega kohanemisel ja tööea pikendamisel.

¹ Euroopa Parlamendi 26. oktoobri 2011. aasta resolutsioon uute oskuste ja töökohtade tegevuskava kohta (2011/2067(INI)), <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0466+0+DOC+XML+V0//ET>.

² Ilmarinen J, Tuomi K: Past, present and future of work ability. In: Ilmarinen J, Lehtinen S (eds). Past, present and future of work ability. People and Work, Research Reports no. 65. Edited by Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2004, pp. 1–25.

1. Sooaspekt tööohutuses ja -tervishoius

Sootundlik lähenemine tööohutuse ja -tervishoiu teemale tunnistab, et ühiskonnas on traditsioonilised soorollid levinud endiselt võrdlemisi laialdaselt. Naised ja mehed on koondunud erinevatele tegevusaladele ja täidavad ühiskonnas erinevaid rolle. Seetõttu on erinevad ka ootused ja vastutus, samuti ohutegurid, millega nad oma töökohtadel kokku puutuvad. Selleks, et tagada tööohutus- ja tervishoiu poliitika tõhusus nii meestele kui ka naistele, tuleb tööohutuse ja tervishoiu poliitika kujundamisel arvestada sooaspekti ja rakendada vajalikke ennetus- ja järelevalve meetmeid.

Tööohutuse ja tervishoiu seisukohalt on kõigi töötajate heaolu võrdselt oluline. Sooaspekti arvessevõtmine parandab arusaamist sellest, et naiste ja meeste bioloogilised erinevused ning see, et mehed ja naised teevad erinevaid töid ning täidavad erinevaid sotsiaalseid rolle (nt naistel lasub siiani suurem hoolduskoormus) tekitavad soospetsiifilisi mustreid tööga seotud ohtudes ja terviseriskides.

Traditsiooniliselt töötavad mehed töökohtadel, mis on ohtlikumad ja kus ohutusnõuete eiramine võib kergesti viia tööõnnetusteni, millel on rasked või pöördumatud tagajärjed. Seetõttu on tööohutuse ja tervishoiu poliitika suunatud peamiselt n-ö silmaga nähtavate tagajärgedega õnnetuste ärahoidmisele. Sellised töökohad on näiteks kaevanduses, ehitusel, rasketööstuses. Uurijad on ka leidnud, et traditsiooniline maskuliinne sooline sotsialiseerimine julgustab mehi ohutuse ja tervisega riskima.

Naistele suunatud tööohutus- ja -tervishoiumeetmed on enamasti seotud nende reproduktiivtervise kaitsega. Naiste tehtavaid töid peetakse kergemateks ja vähem tervist kahjustavateks, kuna nende töökohtadel toimunud õnnetused ja saadud tervisekahjustused ei too enamasti kaasa nii fataalseid tagajärgi kui meeste töökohtadel juhtunud õnnetused. Seetõttu on ka naiste tööga seotud tervisekahjustusi (nt luu- ja lihaskonna haigused, dermatiit) vähem diagnoositud, aruandluses vähem kajastatud ja seetõttu ka vähem kompenseeritud. Võrreldes meestega on naistel oma töökohtadel aga suurem oht sattuda füüsilise ja psühholoogilise vägivalda ohvriks, kuna enamasti töötatakse avalikes kohtades, kus on palju kokkupuuteid inimestega; tihti töötatakse ka üksinda ja ebatüüpilistel tööaegadel (nt õpetajad, sotsiaaltöötajad, tervishoiutöötajad, koristajad, lapsehoidjad, panga- ja kaupluse teenindajad). Füüsiline vägivald on rohkem levinud madala staatuse ja madalama palgaga töötajate suhtes (nt teenindajad) kui kõrgema prestiižiga töötajate (nt töödejuhatajad ja juhid) suhtes, kellenä töötavad rohkem mehed.

Tööohutuse ja -tervishoiu poliitika, mis on väliselt sooneutraalne, võib lähemal uurimisel osutuda hoopis soopimedaks. See tähendab, et erinevusi naiste ja meeste töötingimustes ei võeta arvesse. Nende erinevuste mittetunnistamine viib aga selleni, et poliitika, mille kohta arvatakse, et see kohtleb mehi ja naisi võrdselt, avaldab tegelikult meestele ja naistele erinevat mõju ja pigem süvendab, kui vähendab ebavõrdsust.

Tihti tehakse otsuseid, tuginedes ühiskonnas levinud eelarvamustele ja stereotüüpidele ning võetakse arvesse ainult meeste vajadusi ja olukorda, kuna see on ühiskonnas kujunenud normiks. Ka eeldatakse, et tehtud otsustel on meestele ja naistele ühesugune mõju, arvestamata, et mehed ja naised töötavad erinevatel töökohtadel ning seetõttu on neil ka erinevad töötingimused.

Töötajate mitmekesisusega arvestamine tööohutuses ja tervishoius eeldab kaasavat riskijuhtimist. See tähendab, et tähelepanu pööratakse kõigile spetsiifilistele riskidele – nii neile, millega puutuvad oma töös kokku mehed, kui ka neile, millega naised, ning töötatakse välja sellekohased ennetusmeetmed.

Tööandjate teadlikkus sellest, milliste ohuteguritega naised oma töökohtadel kokku puutuvad, on väga madal. Seda nii nendes sektorites, kus töötavad peaausjalikult naised, kui ka nendes, kus töötavad peamiselt mehed. Samuti ei osata hinnata neid ohte, mis tulenevad naiste topeltkoormusest tasustatud ja tasustamata tööl ning psühhosotsiaalsetest riskidest, millega samuti paljud naised oma töökohal kokku puutuvad. Teadlikkuse tõstmine ja koolitused on olulised sammud, et tagada sooaspekti lõimimist tööohutuse ja -tervishoiu poliitikatesse ja praktikatesse.

Siiani on üle kogu maailma töövahendeid, tööriistu ja isikukaitsevahendeid disainitud nn keskmise töömehe jaoks – nende mõõdud peegeldavad teatud riikide (mõne Euroopa riigi, Ameerika ja Kanada) meeste keskmisi mõõde. Selle tulemusena riskivad iga päev oma tervise ja ohutusega mitte üksnes naised, vaid ka mehed, kes ei vasta nendele keskmistele mõõtudele. Seoses töökohtade rahvusvahelistumisega tõuseb see küsimus järjest teravamalt esile.

Tööajad on muutunud paindlikumaks ja järjest rohkem töötajaid töötab ebatüüpilistel tööaegadel: öhtusel ajal, öösel, nädalavahetustel. Enim on vahetustega tööd tervishoius, tööstuses, transpordis, sides, majutuses ja toitlustuses. Vahetustega töötajad kogevad rohkem stressi, hilisel ajal töölt koju minnes lisandub veel oht langeda vägivallaohvriks kas ühistranspordis või tänaval. Naised töötavad meestest rohkem ka osaajaga ja neile võib seetõttu osaks saada väiksem kaitse tööga seotud riskide eest kui täistööajaga töötajatele. Mehed seevastu teevad pikki vahetusi või ületunde, mis toob kaasa suurema tööõnnetuste riski. Naistel lasub endiselt suurem koormus mittetasustatavates majapidamistöodes ning laste ja lähedaste eest hoolitsemisel ja seda isegi siis, kui nad töötavad täiskohaga. See pikendab märgatavalt nende tööpäeva ja tekitab lisakoormust – eriti kui töökorraldus ei sobi kokku eraelu vajadustega. On leitud, et naiste puhul tuleks üldise tööaja sisse arvestada ka kodus pere hooldamisega seotud tasustamata töö.³

Uuringud näitavad, et tööga seotud õnnetusjuhtumite või haigestumiste puhul on naised kompensatsioonide saamisel vähem edukad kui mehed, kuigi esineb ka vastupidiseid olukordi.

³ 10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health, International Labour Office (2013) Geneva, http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_324653.pdf.

Naistel on ka kehvem juurdepääs töetervishoiuteenustele, kuna nad töötavad sagedamini väike- ja mikroettevõtetes, kus tihti napib raha töetervishoiuteenuste sisseostmiseks.

Nii nagu ühiskonnas üldiselt, on ka tööhutus- ja -tervishoiukomisjonides ja juhtorganites naised vähem esindatud.

2. Erinevused naiste ja meeste töötingimustes

2009. ja 2010. a korraldas Euroopa Tööhutuse ja Töetervishoiu Agentuur kordusuuringu „Uued riskid ja suundumused töötavate naiste ohutuses ja tervises“.⁴ Esimene sellelaadne uuring⁵ tehti 2003. a ja selles leiti, et sooline ebavõrdsus töökohal ja väljaspool töökohta avaldab mõju naiste ohutusele ja tervisele.

2.1. Trendid naiste tööhõives ja töö iseloomus

Konkurentsivõime kavas „Euroopa 2020“ on seatud eesmärgiks saavutada 2020. aastaksnaiste ja meeste 75% tööhõivemäär vanusrühmas 20–64 a.⁶ Eestis oli 2014. a 20–64-aastaste naiste tööhõive määr 70,5%.⁷ Töö iseloom on viimastel aastakümnetel muutunud vähem tootmisele ja rohkem teenindusele orienteerituks. Suurima naiste osakaaluga majandusharud on tervishoid, sotsiaaltöö, jaekaubandus ja haridus. Ühiskonna vananemisega on kasvanud ka eakamate inimeste osakaal tööhõives. 2011. a andmetel oli Eestis 50–64-aastastest töötajatest 57,1% naised, kusjuures Euroopa Liidus keskmiselt oli see protsent 40.

Vanemates ja nooremates vanuserühmades on naiste hulgas ka rohkem osaajaga töötajaid. Samuti esineb rohkem osaajaga tööd teenindussektoris, kus Eestis töötab 79% naistest. Kui nooremas vanusegrupis töötavad naised enamasti toitlustuses ja majutuses, siis vanemas vanuserühmas on naised hõivatud peamiselt hariduses ja tervishoius. Uuringute kohaselt on osaajaga töötavate naiste töötunnid kokku (võttes arvesse ka tasustamata tööle kuluvat aega) suuremad kui täistööajaga töötavatel meestel.⁸

Muutunud on ka töö iseloom. Töötajate osakaal mitteformaalses majandussektoris on suurenenud ning on tekkinud uued töövormid, näiteks iseendale tööandja olemine. Osalise

⁴ New risks and trends in the safety and health of women at work. European Risk Observatory. 2013. European Agency for Safety and Health at Work, https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications?search_api_views_fulltext=&search_api_language=en&sort_by=field_publication_date&sort_order=DESC&f%5B0%5D=field_tags%3A115&f%5B1%5D=field_tags%3A115.

⁵ New risks and trends in the safety and health of women at work. European Risk Observatory. 2003 European Agency for Safety and Health at Work, https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications?search_api_views_fulltext=&search_api_language=en&sort_by=field_publication_date&sort_order=DESC&f%5B0%5D=field_tags%3A115&page=7&f%5B1%5D=field_tags%3A115

⁶ Euroopa 2020.

⁷ Statistikaamet. TKL01: Meeste ja naiste tööhõivemäär ja hõivelõhe. 2014, <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>.

⁸ Ibid, 4.

tööaja ja tähtajalise lepinguga töötajate osakaal on samuti kasvanud. Muutunud on töötajaskonna sooline ja vanuseline koosseis. Tekkinud on uued tehnoloogiad ja tootmisprotsessid, nagu nano- ja biotehnoloogia, mis esitavad töökohtadele uusi nõudmisi ja toovad kaasa uusi riske töökohtadel.

Järjest rohkem naisi liiguvad nn naiste jaoks mittetraditsioonilistele erialadele, nagu ehitus, IT, transport, ning puutuvad seal kokku uute ohutegurite ja riskidega. Kuna siiani on nendel aladel töötanud peamiselt mehed, on isikukaitsevahendid kohandatud nende mõõtudele ning need ei sobi sageli naistele, kes on väiksemate mõõtudega, ega taga seega neile sama efektiivset kaitset.

Naiste (eriti väikelaste vanemate) osakaal on suurem osaajaga ja tähtajalise lepinguga töötajate hulgas. Osaajaga töötajatele pööratakse tööohutuse ja töötervishoiu seisukohast tihti vähem tähelepanu kui täistööajaga töötajatele. Neile korraldatakse vähem tööohutuskoolitusi, nende töökohti hõlmatakse vähem töökohtade riskianalüüsisesse ja neile suunatakse ka vähem ennetustegevusi.

Uuringutest on selgunud, et eriti vanemaealistel naistel on vähem võimalusi osaleda koolitustel uute töövahendite käsitsemise omandamiseks kui meestel ja noorematel naistel. See võib aga kaasa tuua olulisi riske tervisele ja ohutusele.

Naised töötavad võrreldes meestega rohkem üksinda ja kliendi ruumides, mis toob kaasa spetsiifilisi riske, nagu oht sattuda vägivalla või ahistamise ohvriks kolmandate isikute poolt.

Suurenenud töökoormus ja intensiivsus ning vähene kontrollivõimalus oma töö üle langevad sagedamini osaks naistele, kes töötavad teeninduses ja madalamalt tasustatavatel töökohtadel.

Euroopa töötingimuste uuringu järgi⁹ on naiste tööd võrreldes meestega, eriti madalamatel astmetel, monotoonsemad ja nõuavad vähem kognitiivseid oskusi.

Naistel on võrreldes meestega rohkem otsekontakte klientidega. Valdkondades, kus valdavalt töötavad naised (tervishoid, toitlustus ja majutus, jaekaubandus, haridus ja finantsvahendus) sõltub töötempo paljuski otseselt klientidest. Toitlustuses ja majutuses, ehituses, transpordis ja sides ning tervishoius peab väga suur osa töötajatest töötama vähemalt 25% oma tööajast väga kiire tempoga.

Häirivaid katkestusi töös esineb rohkem valdkondades, kus töötavad enamasti naised: toitlustuses ja majutuses, avalikus sektoris ja tervishoius.

Naiste tehtavaid töid peetakse tihti vähem vaevanõudvateks. Seevastu uuringutest selgub, et nendes sektorites, kus enamasti töötavad naised, töötab suur osa töötajaid kas suurel kiirusel,

⁹ EWCS, 2010.

sagedaste katkestustega ja klientide nõudmiste surve all või siis teeb surve all monotoonset tööd. Tulenevalt teenindussektori spetsiifikast on nendel töökohtadel ka vähem võimalusi ise valida, millal oma töös teha paus või valida tööaega, kuna tavaliselt töötatakse graafiku alusel. Nooremad ja vanemad naised peavad samas vanuses meestest enam töötama situatsioonides, kus neil tuleb tegeleda rahulolematute klientidega. Oma emotsioonide allasurumine ja peitmine tekitab psühholoogilist pinget.¹⁰

Naissoost juhtidel on tulenevalt nende töövaldkondadest ametipositsioonil keskmiselt vähem autonoomsust kui meestel.

Euroopa töötingimuste uuringust (EWCS)¹¹ koorub välja kolm peamist ebavõrdsuse faktorit naiste ja meeste töötingimustes:

- osaaajaga tööga kaasnevad halvemad töötingimused,
- naiste domineeritud alade madalam staatus ja palk,
- naiste alaesindatus juhtpositsioonidel.

2.2. Erinevused naiste ja meeste töökohtade ohutegurites

Müra. Üldiselt kannatavad mehed töökohtadel tugeva müra tõttu rohkem kui naised. Müratase töökohtades, kus töötavad naised, jääb tavaliselt keskmisele tasemele. Kuid pikaajaline keskmine müratase võib põhjustada tervisehäireid, nagu stress ja vereringehäired. Naised puutuvad meestest sagedamini kokku ka ootamatu ja häiriva müraga – näiteks hotellide ja restoranide töötajad, õpetajad, tervishoiutöötajad. Müra kooliruumides ulatub sageli 60–80 dB ja häälepaelte haigused on üks õpetajate ja ka kõnekeskuste töötajate põhilisemaid töölt puudumise põhjuseid.

Vibratsioon. Üldiselt puutuvad mehed vibratsiooniga rohkem kokku kui naised, kuna nende tööd on sagedamini seotud mehhanismide ja masinatega. Sellegipoolest tuleks vibratsiooni mõju uurida sektorite ja tegevusalade kaupa täpsemalt, kuna naised on koondunud erinevatesse majandussektoritesse ja täidavad meestest erinevaid tööülesandeid. Euroopa töötingimuste uuringu andmetel puutus 30% tööstuses töötavatest naistest, kellel esines terviseprobleeme, vähemalt 25% oma tööajast kokku vibratsiooniga.

Ohtlikud ained ja materjalid. Üldiselt on levinud arvamus, et naised puutuvad oma töökohtadel ohtlike ainete ja materjalidega vähem kokku kui mehed. Tegelik elu räägib aga midagi muud. Tüüpilistel naiste töökohtadel, nagu näiteks koristajad ja juuksurid, kasutatakse mitmeid tugevatoimelisi ja nahka ning silmi ärritavaid aineid. Töötajatel, kes töötavad puhastusteeninduses, toiduainetetööstuses, tervishoius, kosmeetiku või juuksurina, aga ka ametites mis on seotud loomade või taimedega esineb rohkem nahahaigusi.

¹⁰ Eurofound and EU-OSHA (2014), Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Publications Office of the European Union, Luxembourg,

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention>.

¹¹ EWCS, 2010.

Tervishoiutöötajad, kes valmistavad või käsitlevad ohtlikke kemikaale (kemoterapia, viirusevastased, hormoon-, biotehnoloogilised ravimid) või töötavad ruumides, kus need asuvad, võivad ka ise tahtmatult nendest kahjustatud saada. Need kemikaalid sisaldavad kantserogeene, mutageene, reproduktiivtoksilisi aineid. Õdede hulgas, kes tegelesid kemoterapiaga, esines oluliselt rohkem viljatust hoolimata sellest, kas nad olid kemoterapias kasutatavate kemikaalidega otseselt kokku puutunud või mitte.¹²

Bioloogilised ohutegurid, nagu allergeenid toidus ja loodustoodetes, samuti pidev kokkupuude veega on paljudel juhtudel peamiste tööst tulenevate nahahaiguste põhjuseks toitlustus- ja majutustöötajatel.

Füsioloogilised ja ergonoomilised ohutegurid. Naised puutuvad nende töö iseloomu tõttu ka meestest sagedamini korraka kokku mitme füsioloogilise ja ergonoomilise ohuteguriga, mis võib ka seletada seda, et naistel esineb meestest enam luu- ja lihaskonna tervisehäireid. Eri majandussektorites esinevad erinevad ohutegurite kombinatsioonid.

Sundasenditest tulenevaid tervisehäireid esineb naistel ja meestel enam-vähem võrdselt, kuid nende avaldumisvormid on erinevad. Näiteks töötavad naised tööstuses tihti tsoonides, mis tegelevad toodete väljastamisega ja peavad pikki tunde veetma töökohtadel, mis ei ole ergonoomilised. Kuna tööstuses on enamik töökohti disainitud vastavaks keskmise mehe kasvule, siis on väiksemat kasvu naistel ja ka meestel nendel töökohtadel väga väsitav töötada. Naised, kes moodustavad suurema osa tervishoiutöötajatest, kogevad rohkem tööga seotud tervisehäireid, sh alaseljaprobleeme ja korduvatest liigutustest tulenevaid terviseprobleeme.¹³

Psühhosotsiaalsed ohutegurid.¹⁴ Psühhosotsiaalne töökeskkond viitab tööga seotud psühholoogilistele ja sotsiaalsetele tervise mõjuritele, nagu pingeline töö, monotoonne töö, inimestega suhtlemine, töö autonoomia ja kontroll, erapooletus, töö nõudlikkus ja töö turvalisus, aga ka suhted kaastöötajate ja juhtidega.¹⁵

2013. a üleeuroopalise tööohutuse- ja tervishoiualase arvamusküsitluse andmetel leidis 72% vastanutest, et peamised tööstressi põhjustajad on töökohtade reorganiseerimised ning ebakindlus töösuhetes. Pikad tööpäevad ja pingeline töö oli tööstressi põhjustajatest teisel kohal. Väga tõsiseks tööstressi põhjustajaks hinnati ka töökohal levivat kiusamist ja ahistamist.

¹² <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care>.

¹³ <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care>.

¹⁴ Eurofound and EU-OSHA (2014), Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Publications Office of the European Union, Luxembourg,

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention>.

¹⁵ Cox and Griffiths, 2005.

Vastanutest 59% leidis, et peamine tööstressi põhjustaja on oht sattuda ebasoovitava käitumise, nagu kiusamine ja ahistamine, ohvriks.¹⁶

Psühhosotsiaalsed ohutegurid on üks peamisi riskitegureid enamikus Euroopa ettevõtetes. Ligi 80% juhtidest väljendab muret tööga seotud stressi üle ja peaaegu iga viies juht leiab, et töökohtadel esinev vägivald ja ahistamine on suur probleem. Psühhosotsiaalsed ohutegurid põhjustavad stressi, läbipõlemist, kehva vaimset tervist ja uneprobleeme.

Suhtlemine vihaste klientidega (58%) ja kiire töötempo (43%) on kaks kõige sagedamini mainitud psühhosotsiaalset ohutegurit.¹⁷ Eestis oli see protsent isegi 70%. Mõlemad riskid esinevad kõige rohkem hariduses, tervishoius ja sotsiaaltöös, kus töötab rohkem naisi. Nende faktorite osakaal on madalaim põllumajanduses, kalanduses ja tööstuses.

Euroopa sotsiaalpartnerid on tunnistanud psühhosotsiaalsete riskide tähtsust, allkirjastades tööstressi raamlepingu (2004) ja raamkokkuleppe, mis käsitleb ahistamist ja vägivalda töökohal (2007).

Vägivald ja ahistamine töökohal. Rahvusvahelised uuringud on leidnud, et 40–90% naistest on kannatanud oma tööelu jooksul mõne vägivalda- või ahistamisvormi all. (ILO, 2008). Vägivald ja ahistamine tekitavad tööstressi ja mõjutavad naiste vaimset ja füüsilist heaolu töökohal. Paljud naised on selle tõttu sunnitud oma tööst loobuma ning see mõjutab negatiivselt ka nende majanduslikku iseseisvust. Kuigi vägivald ja sooline ahistamine ei ole majandussektori- või majandusharuspetsiifilised, on nendes majandusharudes ja töökohtadel, kus peamiselt töötavad naised, suurem oht sattuda seksuaalse ahistamise või vägivalda ohvriks. Need on tervishoid, puhastusteenindus, majutus ja toitlustus, kõnekeskused, kontorid ja farmid.

Vägivald tervishoiusektoris erineb vägivallast, mida tavaliselt kogevad töötajad teistes sektorites. Tervishoiutöötajad peavad oma patsientide ja nende perekonnaliikmetega suhtlema väga lähedalt ja rasketes tingimustes. Patsiendid võivad reageerida agressiivselt kas oma meditsiinilise seisundi või ravimite mõju tõttu, neil võib olla ka vägivaldne minevik või nad võivad olla frustratsioonil või vihased olukorra pärast, kuhu nad on sattunud. Kiusamise ja vägivalla all kannatavad rohkem meditsiiniõed ja hooldajad.¹⁸

Uuringutest selgub,¹⁹ et töökohal ahistamise all kannatavad naised ei leia tihti ka abi ja toetust kolleegidelt ning tunnevad end seetõttu tõrjutuna ja hukkamõistetuna. See mõjutab nende naiste vaimset tervist ja psüühilist seisundit.

¹⁶ <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>.

¹⁷ <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener-ii-summary.pdf>.

¹⁸ <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care>.

¹⁹ Soo, K., Laas, A. (2009) Naistevastane vägivald paarisuhtes ja töökohal. Vägivalla mõju naistele. Tartu: Tartu Ülikool.

Töökeskkonnal ja organisatsioonikultuuril on väga oluline roll ahistamise ennetamisel. Seega on oluline luua töökeskkond, kus ahistamine ei ole võimalik. Teised faktorid, mis soodustavad ahistamise ja kiusamise tekkimist töökollektiivis: selgete eesmärkide puudumine organisatsioonis, oma töö üle kontrolli puudumine, puudulik sisekommunikatsioon, ühiste arutelude puudumine ja üldine vilets suhtluskliima. Peamisteks riskifaktoriteks peetakse kõikelubavat organisatsioonikultuuri ja juhi sekkumatust.

3. Euroopa Liidu tööohutuse ja -tervishoiu põhisuundumused

1989. a võeti vastu Euroopa raamdirektiiv tööohutuse ja -tervishoiu kohta (direktiiv 89/391/EMÜ),²⁰ millega tagatakse kogu Euroopas minimaalsete ohutus- ja tervishoiunõuete täitmine.

Raamdirektiivis on muu hulgas öeldud, et

- tööandjad on kohustatud **olema kursis teaduse ja tehnika uusimate töökoha kujundamist käsitlevate edusammudega, pidades silmas oma ettevõttes peituvaid ohte**, ja teavitama neist töötajate esindajaid, kellel on direktiivi kohaselt osalusõigus, et tagada töötajate tervise ja ohutuse kaitse kõrgem tase;
- tööandja kohustus on tagada töötajate ohutus ja tervis **kõikides tööga seotud aspektides**;
- **ennetuspoliitika peab hõlmama** tehnika, **töökorralduse, töötingimuste, sotsiaalsuhete** ja töökeskkonnaga seotud tegurite mõju;
- tööandjad **konsulteerivad töötajate ja/või nende esindajatega** ning võimaldavad neil osaleda kõikidel aruteludel, mis käsitlevad töötervishoiu ja -ohutusega seotud küsimusi jne.

Kõik need ja paljud teised raamdirektiivi sätted viitavad sellele, et tööohutus ja töötervishoid tuleb tagada kõikides tööga seotud aspektides ja kõigile töötajatele olenemata nende soost, vanusest, rahvusest jt tunnustest.

Oluline rõhuasetus on ennetavatel meetmetel. Ennetamise põhivahendina on võetud kasutusele riskihindamine, et muuta töö ohutumaks ja tervislikumaks.

Raamdirektiivi alusel võeti vastu ka üksikdirektiive, mis keskenduvad töötervishoiu ja tööohutuse eri aspektidele ning sätestavad mõne küsimuse rangemalt ja üksikasjalikumalt ning on raamdirektiivi suhtes ülimuslikud.

Üksikdirektiivid kehtestati raskuste käsitsi teisaldamisele; tööga kaasnevatele eri ohtudele (nt kokkupuude ohtlike ainete või füüsikaliste mõjuritega); teatud töökohtadele ja sektoritele (nt

²⁰ NÕUKOGU DIREKTIIV, 12. juuni 1989, töötajate töötervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta (89/391/EMÜ), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:01989L0391-20081211&from=EN>.

ajutised objektid, kaevandustööstused, kalalaevad); töötajarühmadele (nt rasedad naised, noored, tähtajalise töölepinguga töötajad) ja teatud tööga seotud küsimustele (nt tööaja korraldus).

Euroopa Nõukogu direktiivis 30. november 1989, töökohale esitatavate ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta (esimene üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (89/654/EMÜ) sätestatud nõuded on peamiselt seotud töökohtadel naistele ja meestele hügieenivõimaluste tagamise ja naiste reproduktiivtervisega. Näiteks sätestatakse, et rasedatel ja rinnaga toitvatel naistel peab olema võimalus sobivates tingimustes lamavas asendis puhata. Meestele ja naistele tuleb ette näha eraldi riietusruumid, duširuumid, valamud ja tualetid või võimalus neid eraldi kasutada.

Euroopa Komisjon tõstas soolõime rakendamise küsimuse tööohutuses ja -tervishoius esimest korda päevakorda Euroopa Liidu tööalase ohutuse ja tervise strateegias 2002–2006,²¹ rõhutades sooaspekti arvessevõtmise vajadust riskihindamises, ennetusmeetmetes ja kompensatsioonimehhanismides.

Euroopa Komisjoni 2007–2012. a strateegias „Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine: ühenduse tervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012“²² on öeldud, et naiste ja meeste tööalase konkurentsivõime ning tööelu kvaliteedi parandamiseks tuleb teha edusamme ka soolise võrdõiguslikkuse valdkonnas. Ebavõrdsus nii tööturul kui ka väljaspool seda võib mõjutada naiste tööohutust ja -tervishoidu ning seega avaldada mõju nende tootlikkusele. Samuti rõhutati, et naiste tervist ja ohutust puudutavaid eriaspekte tuleb rohkem arvesse võtta, kuid vajalikku tähelepanu nõuavad ka meeste tööohutuse ja -tervishoiu eriküsimused.

Euroopa Liidu tervishoiu ja tööohutuse strateegilises raamistikus aastateks 2014–2020²³ on seatud üheks oluliseks eesmärgiks parandada tööga seotud haiguste ennetamist, vältides olemasolevaid ning uusi ja tekkivaid riske. Jätkusuutlikuks tööeluks ning aktiivsena ja tervena vananemiseks on töötajatele vaja tagada hea tervis ja ohutus, pidades eelkõige silmas töötava elanikkonna vananemist ja tööelu pikenemist. Erilise tähelepanu alla soovitatakse võtta konkreetsed vanuserühmi, puuetega töötajaid ja naisi ohustavad riskid.

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52002DC0118&from=EN>.

²² Euroopa Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine: ühenduse tervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012“, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0062&from=EN>.

²³ Euroopa Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, Nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine: ühenduse tervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2014–2020“, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>.

4. Sooaspekti lõimimine tööohutuse ja tervishoiu poliitikasse

Euroopa Tööohutuse ja Tervishoiu Agentuur avaldas 2014. a aruande sooaspekti lõimimisest tööohutuse ja tervishoiu praktikasse.²⁴ Aruandes rõhutatakse, et sootundlik lähenemine tuleb omaks võtta kõikidel poliitikakujundamise tasanditel – alates poliitikakujundamisest kuni meetmeteni töökohtadel.

Sooaspekti tuleb arvesse võtta nii tööohutuse ja -tervishoiu strateegiate kujundamisel kui ka tööinspeksiooni töö korraldamisel.

Soolõime rakendamine tähendab, et kõikide meetmete ja tegevuste puhul võetakse arvesse erinevusi naiste ja meeste olukorras, töötingimustes ja vajadustes. See tähendab näiteks seda, et naistele tuleb tagada nende mõõtudele vastavad kaitsevahendid ja riietus, mitte anda neile lihtsalt numbrilt kõige väiksemad meeste tööriided ja jalanõud.

Soolõime eesmärk on saavutada, et nii naised kui ka mehed saavad tööohutuse ja -tervishoiu poliitikast ja meetmetest kasu samaväärselt. Soolõime rakendamine ei ole suunatud mitte üksnes naiste heaolu suurendamisele, vaid analüüsitakse ja võetakse arvesse mõlema soo olukorda ja vajadusi (sealjuures on oluline vaadata ka erinevaid vanuserühmi) ja kavandatakse meetmeid naiste ja meeste töötingimuste parandamiseks. Näiteks soodustatakse nii naiste kui ka meeste töö ja pereelu ühitamist. Tööohutuse ja -tervishoiu ennetustegevuses pööratakse võrdselt tähelepanu nendele riskidele, mis ohustavad mehi nende töökohtadel, ning nendele, mis esinevad töökohtadel, kus töötavad valdavalt naised (näiteks hinnatakse reproduktiivtoksiliste ainete mõju mõlema soo reproduktiivtervisele). Tööohutuse ja -tervishoiu koolitus tehakse kättesaadavaks nii meestele kui ka naistele, sh osaajaga töötajatele. Nii meestele kui ka naistele tagatakse neile sobiva suurusega tööriided ja kaitsevahendid jms.

Soolõime rakendamisest tööohutuses ja -tervishoius võivad nii tööandjad kui ka töötajad. Parema tervisega töötajad on produktiivsemad ja aitavad ettevõttel saavutada paremaid majandustulemusi.

Rahvusvaheline Tööorganisatsioon (ILO) koostas 2013. a juhised soolõime rakendamiseks tööohutuse ja tervishoiupoliitikate kavandamisel ja rakendamisel,²⁵ et soodustada sootundlikku lähenemist tööohutuse ja -tervishoiu poliitika kavandamisele ning aidata poliitikakujundajatel lõimida sooaspekti analüüside koostamisse, poliitika kujundamisse ja ennetusmeetmete kavandamisse.

²⁴ Mainstreaming gender into occupational safety and health practice, EU-OSHA 2014, <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/mainstreaming-gender-into-occupational-safety-and-health-practice>.

²⁵ 10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health, ILO 2013, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_324653.pdf.

Juhendis esitatakse kümme juhust sootundliku lähenemisviisi rakendamiseks:

- 1) **Tööohutuse ja -tervishoiu seaduste läbivaatamisel ja täiendamisel tuleb arvesse võtta sooaspekti.** See tähendab, et seadustes tuleb pöörata tähelepanu naiste ja meeste bioloogilistele erinevustele ja kindlustada mõlemast soost töötajate kaitstus töökohal esinevate ohtude eest. Seadused peavad katma kõiki majandusharusid ja ametikohti, kus naised ja mehed töötavad. Seadused ei tohi piirduda kaitse tagamisega ainult nendel töökohtadel, kus töö ohtlikkus on silmanähtav ja kus on kõrge tööõnnetuste ja vigastuste juhtumite osakaal, vaid tähelepanu alla tuleb võtta kõik töökohad, sh need, kus töötavad valdavalt naised. Riskijuhtimisel ning ennetus- ja kaitsemeetmete kavandamisel tuleb arvestada sooliste erinevustega. Tööohutuse ja -tervishoiu seadusandluses tuleb juhendada kehtivatest seadustest, mis käsitlevad vägivalda ja ahistamise vältimist ja ennetamist töökohal. Samuti tuleb pöörata tähelepanu töö ja pereelu ühitamiseks võimaluste loomisele.
- 2) **Tööohutuse ja -tervishoiupoliitikates tuleb kavandada meetmeid soolise ebavõrdsuse vähendamiseks tööohutuse ja -tervishoiu praktikates.** Poliitika kavandamisel tuleb meeles pidada, et naised ja mehed puutuvad oma töökohtadel kokku erinevate ohuteguritega, mis võivad naistele ja meestele avaldada erinevat mõju nende bioloogiliste erinevuste, erinevate töö- ja elutingimuste ning ühiskonnas kinnistunud soorollide tõttu (nt naistel lasuv suurem koormus kodutööde tegemisel). Poliitikate kujundamisel prioriteetide seadmisel tuleb kindlustada, et arvesse on võetud nii kõrge ohuteguriga töökohti nendes sektorites ja ametikohtadel, kus valdavalt töötavad mehed, kui ka nendes sektorites ja ametikohtadel, kus valdavalt töötavad naised. Samuti tuleb arvestada nais- ja meestöötajate osakaalu eri majandussektorites ja -harudes.
- 3) **Tagada sooliste erinevuste arvestamine riskianalüüside tegemisel ja riskijuhtimises.** Riskijuhtimise strateegiate kavandamisel tuleb arvesse võtta nii valdavalt naiste kui ka valdavalt meeste tehtavate tööde eripära (kes mida teeb, millal, kuidas ja kui kaua); meeste ja naiste bioloogilisi erinevusi ja ohutegurite erinevat mõju naiste ja meeste tervisele, samuti meeste ja naiste kodutööde koormuse jaotust. Psühhosotsiaalsete riskide puhul peaksid valitsused viima tööohutuse ja -tervishoiu seadustesse sisse sätted ja juhised, mis nõuaksid tööandjatel osana töökohtade riskihindamisest ka psühhosotsiaalsete riskide hindamist (nt tööstress, tööga seotud vägivald ja kiusamine) ning kavandama meetmeid nende riskide ennetamiseks ja kontrollimiseks. Tööandjad peavad kehtestama protseduurireeglid, kuidas ennetada tööga seotud vägivalda ja nõustada vägivaldaohvreid. Töötajate organisatsioonid peavad korraldama töökeskkonnavolinikele koolitusi, et nad oskaksid efektiivselt reageerida ja pidada tööandjatega läbirääkimisi meetmete kehtestamise üle, mis aitaksid töökohal vältida tööstressi, kiusamist ja vägivalda. Tööohutuse ja -tervishoiu organid peavad tõstma töötajate teadlikkust meeste ja naiste tööga seotud reproduktiivtervise ohtudest ja kindlustama, et tööinspektorid lisaksid need riskid töökohtade inspekteerimise kavasse.
- 4) **Tööohutuse ja -tervishoiu uuringutes tuleb võtta arvesse soolisi erinevusi.** Enamik naiste töötervishoiu uuringuid on keskendunud sektoritele, kus töötavad valdavalt

naised, näiteks tervishoid. Samuti on palju uuritud psühhosotsiaalseid ohutegureid. Väga vähe on uuringuid mürgiste ainete ja füsioloogiliste ohutegurite kohta. Uurijad ei ole andmete analüüsimisel sageli arvesse võtnud sugu ega soospetsiifilisi faktoreid.

- 5) **Tööohutuse ja -tervishoiu indikaatorid peavad põhinema sooliselt eristatud andmete kasutamisel.** Sooliselt eristatud andmete kasutamine võimaldab nähtavale tuua need küsimused, kus soospekt on oluline ja kus esineb tööohutuse ja -tervishoiu tagamises soolist ebavõrdsust. Sooti esitatud andmed peegeldavad rollide, reaalse olukordade ja tingimuste erinevusi, milles naised ja mehed iga päev töötavad. Ilma sooliselt eristatud andmeteta on keeruline hinnata töökohal ühele või teisele sugupoolele mõjuvaid ohte, riske ja tööga seotud haiguste ja vigastuste esinemist ning see takistab efektiivse tööohutuse ja -tervishoiu poliitika ja meetmete kavandamist.
- 6) **Tagada kõikidele töötajatele võrdne juurdepääs töötervishoiuteenustele.** Valitsused peavad tagama, et töötervishoiuteenused on kättesaadavad kõigile töötajatele olenemata nende soolisest kuuluvusest. Riiklikud asutused, kes vastutavad tööga seotud õnnetuste kompensatsioonide väljamaksmise eest, peavad analüüsima, kas naiste ja meeste puhul esineb erinevusi esitatud nõuete alusel kompensatsioonide väljamaksmisel sama tüüpi tööga seotud õnnetuste või haigusjuhtumite puhul.
- 7) **Kindlustada nii naiste kui ka meeste ja nende esindusorganisatsioonide osalemine tööohutuse ja -tervishoiu ja terviseedendusmeetmete väljatöötamisel ja otsuste tegemisel.** Valitsused peavad kindlustama, et võrdõiguslikkuse ja mitmekesisuse algatused, mis on suunatud naiste osakaalu suurendamisele otsustustasandil, laieneks ka tööohutuse ja -tervishoiu valdkonda. Tööohutuse ja -tervishoiu eest vastutavad organisatsioonid peavad püüdlema soolise tasakaalu poole oma personali koosseisus. Tööandjad peavad tööohutust ja -tervishoidu puudutavaid otsuseid tehes konsulteerima töötajatega ja kindlustama, et otsuste tegemise protsessi on kaasatud naistöötajad ja nendega on konsulteeritud. Töötajate organisatsioonid peavad kollektiivlepingutes pöörama tähelepanu naiste ja meeste erinevatele vajadustele seoses tööohutuse ja -tervishoiuga ning võtma neid kollektiivlepingute koostamisel arvesse. Näiteks töögraafikute koostamisel tuleb võtta arvesse naiste ja meeste kohustusi ja koormuse jaotust perekonna eest hoolitsemisel.
- 8) **Sootundlik lähenemine tööohutus- ja -tervishoiuteabe, hariduse ja koolituste osutamisele.** Oluline on tõsta teadlikkust sellest, kuidas on eri soorühmad tööriskidest ohustatud. See teave peab jõudma kõigini, kellel on roll soolõime rakendamisel tööohutuse ja -tervishoiu valdkonnas, sh tööandjad, tööinspektorid, töötajate usaldusisikud, töökohtade riskihindajad; tööohutuse ja -tervishoiu valdkonnas tegutsevad teadurid; töötervishoiuspetsialistid – arstid, õed jt eksperdid, sh tööohutuse insenerid ja füsioterapeudid. Valitsused peavad parandama sootundliku teabe, hariduse ja koolituste kättesaadavust. Erilist tähelepanu tuleb pöörata naiste töökohtadel esinevate ohtude ja riskide tuvastamisele. Tööohutuse ja -tervishoiu eest vastutavad organisatsioonid peavad tööandjatele, töötajatele ja tööinspektoritele suunatud teabe, nõuannete ja koolitusmaterjalide väljatöötamisel soospekti arvesse võtma. Tööandjate ja töötajate organisatsioonid peavad koostama juhendid soolõime rakendamiseks tööohutuse ja

-tervishoiu tegevustes. Töötajate organisatsioonid peavad tõstma usaldusisikute teadlikkust ja varustama neid vajalike materjalidega sellest, kuidas arvestada sooaspekti tööhutuses ja -tervishoius. Tööandjad peavad tagama, et soolisi erinevusi töötajate tervisekäitumises võetaks arvesse tööhutuse ja -tervishoiu koolituste, terviseedendusprogrammide ja ennetusmeetmete kavandamisel.

9) Töövahendite, tööriistade ja isikukaitsevahendite disainimine nii meestele kui ka naistele. Selleks, et tagada töövahendite, tööriistade ja isikukaitsevahendite sobivus nii meestele kui ka naistele, peavad tööhutuse ja -tervishoiu eest vastutavad organisatsioonid kindlustama, et töövahendite, tööriistade ja isikukaitsevahendite disainerid ja tootjad kasutavad antropomeetrilisi andmeid, mis võtavad arvesse tegeliku töötajaskonna parameetreid. Seeläbi kindlustatakse töövahendite, tööriistade ja isikukaitsevahendite sobivus mõlemast soost töötajatele. Töötajad ja nende esindajad peavad tegema tööandjatega koostööd, kasutades töövahendeid, tööriistu ja isikukaitsevahendeid ette nähtud moel.

10) Tööaja korraldus, töö ja pereelu ühitamine. Valitsused peavad tagama, et tööhutuse ja -tervishoiu õigusaktid nõuavad tööandjalt, et nad võtaksid arvesse töö ja perekohustuste jaotust, kui see on asjakohane, ja kindlustaksid töötajatele võimalused tööd ja pereelu ühitada. Tööhutuse ja -tervishoiu organisatsioonid peaksid tõstma teadlikkust ületunnitöö ja vahetustega töö kahjulikust mõjust tervisele ning tagama, et tööinspektorid lülitaksid inspekteerimise kavasse ka tööaja korralduse kontrolli, sh vahetustega töö puhul. Tööandjad peavad tagama, et riskihindamisel võetakse arvesse ka vahetustega tööd, tuvastades ohud ja rakendatakse ohtude kõrvaldamiseks ennetus- ja kontrollimeetmeid, sh osajaga töötajate puhul. Töötajate organisatsioonid peavad jagama teavet ja korraldama oma liikmetele koolitusi vahetustega töötamise kahjulikust mõjust tervisele ja tagama, et töö ja pereelu ühitamise teemad võetakse kollektiivläbirääkimiste päevakorda.

5. Tööhutuses ja -tervishoius soolise võrdõiguslikkuse edendamise poliitika alusandmed ja indikaatorid

Euroopa Tööhutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA) kogub riigiti tööhutuse ja -tervishoiu statistikat ning korraldab küsitlusi ja uuringuid tööõnnetuste, demograafiliste suundumuste ja tööga seotud haiguste, töökoha riskijuhtimise ja töötajate hoiakute kohta.

Viimane üle-euroopaline tööhutuse ja -tervishoiu arvamusküsitlus korraldati 2013. a. Muu hulgas uuriti töötajate suhtumist eakamatesse töötajatesse.²⁶

Iga viie aasta järel korraldatakse uute ja tekkivate riskide Euroopa ettevõtete uuringut (ESENER). Kokku on tehtud kaks küsitlust. Esimene (ESENER-1) toimus 2009. a ja teine (ESENER-2) 2014. a. 2014. a küsitluses on esimest korda kaasatud ka 5–10 töötajaga ja põllumajandusettevõtted. Küsitluses keskendutakse peamiselt järgmistele teemadele: üldised

²⁶ <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work>.

tööohutuse ja -tervishoiu riskid ning nende ohjamine; psühhosotsiaalsed riskid, nagu stress, kiusamine ja ahistamine; tööohutuse ja -tervishoiu juhtimise ajendid ning tõkked; töötajate osalemine tööohutuses ja -tervishoius.²⁷

Periodiliselt koostatakse **temaatilisi analüüse tööriskide kohta** eri valdkondades, samuti spetsiifiliste riskide kohta. Näiteks on avaldatud analüüse ja teemalehti tööriskidest transpordisektoris, tööstressist, müraga seotud riskidest.²⁸

Naiste ja meeste tööohutuse ja -tervishoiuga seotud statistikat (nt tööõnnetused, tööga seotud terviseprobleemide esinemine) leiab ka Euroopa Komisjoni statistikaameti andmebaasist.²⁹

Statistikaameti kogutav töötervishoiu statistika³⁰ ei sisalda sooliselt eristatud andmeid. Samas on ilma sooliselt eristatud andmeteta keeruline hinnata töökohal ühele või teisele sugupoolele mõjuvaid ohte, riske ja tööga seotud haiguste ja vigastuste esinemist ning see takistab efektiivse tööohutuse ja -tervishoiu poliitika ja meetmete kavandamist. Seetõttu on sooliselt eristatud andmete kogumine hädavajalik, et hinnata kummagi soo töötingimusi ja nende mõju ohutusele ja tervisele.

6. Mida teha?

6.1. Mida teha riigi tasandil?

Kõigi töötajate heaolu ja püsimine töövõimelisena võimalikult kõrge eani on ühiskonna majandusliku ja sotsiaalse jätkusuutlikkuse küsimus. Naiste ja meeste tööhõivemäärades ei ole enam suuri erinevusi ning arvestades elanikkonna vananemist ja naiste üldist kõrgemat eluiga on tendents naiste osakaalu suurenemiseks töäjõus ilmne. Riiklikud tööohutus- ja -tervishoiupoliitikad peavad hakkama rohkem arvesse võtma naiste tervist ja ohutust puudutavaid eriaspekte. Selleks, et tagada nii meestele kui ka naistele võrdsed võimalused töötada töökohtadel, mis tagavad neile ohutuse ja säästavad tervist, tuleb tööohutus- ja -tervishoiupoliitikate kavandamisel, olukorra analüüsimisel ja järelevalve kavandamisel arvestada naiste ja meeste töötingimustes soolisi erinevusi.

Tuleb üle vaadata kutsehaiguste ja ohutegurite kirjeldused ning hinnata nende piisavust kummastki soost töötajatele kaitse tagamiseks nende töökohtadel.

²⁷ <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/esener>.

²⁸ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications>.

²⁹ <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-safety-work/data/database>.

³⁰ <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/14Toelukvaliteet/08Tootervishoid/08Tootervishoid.asp>.

Töökeskonna uuringute ja analüüside puhul tuleb koguda andmeid soo kaupa ning analüüsida töötingimusi ja ohutegureid ka nendes valdkondades ja töökohtadel, kus valdavalt töötavad naised (nt haridus-, sotsiaalvaldkond, tervishoid, teenindus) ning mida peetakse nn kergemateks ja ohutumateks töödeks, kuna nendest töödest põhjustatud tervisekahjustustel ei ole nii selgelt nähtavaid ja fataalseid tagajärgi.

Tööohutus- ja -tervishoiustatistika peab olema eristatud sooti ja vanuserühmiti.

Tööohutuse ja -tervishoiu seadustes tuleb pöörata tähelepanu kõikidel töökohtadel esinevatele ohuteguritele, sh nendes valdkondades ja töökohtadel, kus töötavad valdavalt naised ja mida peetakse nn kergemateks töödeks. Töökeskonnas toimivate ohutegurite hulka tuleb arvestada ka sellised psühhosotsiaalsed ohutegurid nagu vägivald ja sooline ahistamine, sh kolmandate isikute (nt klientide) poolt.

Tööohutuse ja -tervishoiu seadustes ja poliitikates tuleb juhendada kehtivatest soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise seadustest. Tööohutus- ja -tervishoiupoliitika peab hõlmama ka meetmeid vägivald ja ahistamise ennetamiseks töökohtadel ning töö ja pereelu ühitamise võimaluste loomist. Tööohutuse ja -tervishoiu seadustesse tuleb lisada sätted, mis nõuaksid tööandjalt osana töökohtade riskihindamisest ka selliste psühhosotsiaalsete riskide hindamist nagu tööga seotud vägivald (sh seksuaalne vägivald) ja ahistamine (sh sooline ahistamine) ning meetmete kavandamist nende riskide maandamiseks.

Tööohutuse ja -tervishoiu seadustes tuleb pöörata tähelepanu naiste ja meeste bioloogilistele erinevustele ja kindlustada kummastki soost töötajate kaitstus töökohal esinevate ohtude eest, sh hinnata ohte meeste reproduktiivtervisele.

Tuleb parandada sootundliku teabe, hariduse ja koolituste kättesaadavust. Erilist tähelepanu tuleb pöörata naiste töökohtadel esinevate ohtude ja riskide tuvastamisele.

6.2. Mida teha ettevõtetes ja organisatsioonides?

Tööandjad peavad

- riskijuhtimise strateegiate kavandamisel arvesse võtma nii valdavalt naiste kui valdavalt meeste tehtavate tööde eripära;
- kehtestama protseduurireeglid tegelemaks tööga seotud vägivald ennetamise ja vägivaldaohvrite nõustamisega;
- konsulteerima tööohutuse ja -tervishoiu otsuseid tehes töötajatega ja kindlustama, et naistöötajad on kaasatud otsustusprotsessi ja nendega on konsulteeritud;
- tagama, et tööohutuse ja -tervishoiu koolituste, terviseedendusprogrammide ja ennetusmeetmete kavandamisel võetak arvesse soolisi erinevusi töötajate tervisekäitumises;
- kindlustama töövahendite, tööriistade ja isikukaitsevahendite sobivuse mõlemast soost töötajatele;

- võtma arvesse töö ja perekohustuste jaotust, kui see on asjakohane, ja kindlustama töötajatele võimalused töö ja pereelu ühitamiseks.

Töötajate organisatsioonid peavad

- korraldama töökeskkonnavolinikele koolitusi, et need oskaksid efektiivselt reageerida ja pidada tööandjatega läbirääkimisi meetmete kehtestamise üle, mis aitaksid töökohal vältida tööstressi, kiusamist ja vägivalda;
- pöörama kollektiivlepingutes tähelepanu naiste ja meeste erinevatele vajadustele seoses tööohutuse ja -tervishoiuga ning võtma neid kollektiivlepingute koostamisel arvesse;
- koostama juhendid soolõime rakendamiseks tööohutuse ja -tervishoiu tegevustes;
- jagama teavet ja korraldama koolitusi oma liikmetele vahetustega töötamise kahjulikust mõjust tervisele ja tagama, et töö ja pereelu ühitamise teemad võetaks kollektiivläbirääkimiste päevakorda;
- tõstma usaldusisikute teadlikkust ja varustama neid vajalike materjalidega, kuidas arvestada soo aspekti tööohutuses ja -tervishoius.

Tööinspeksioon peab

- tõstma töötajate teadlikkust tööga seotud ohtudest meeste reproduktiivtervisele ja kindlustama, et tööinspektorid lisaksid need riskid töökohtade inspekteerimise kavasse;
- tagama, et ettevõtete inspekteerimisel hinnataks nii neid töökohti, kus töötavad mehed, kui ka neid, kus töötavad naised;
- tõstma oma personali teadlikkust soolisest võrdõiguslikkusest tööohutuses ja -tervishoius ning vältima tuginemist soolistele stereotüüpidele oma töös;
- inspekteerima tasakaalustatult nii neid majandusharusid, kus peamise töötajaskonna moodustavad mehed, kui ka neid, kus peamise töötajaskonna moodustavad naised;
- analüüsima, kas naiste ja meeste puhul esineb erinevusi esitatud nõuete alusel kompensatsioonide väljamaksmisel sama tüüpi tööga seotud õnnetuste või haigusjuhtumite puhul;
- püüdlema oma personali koosseisus soolise tasakaalu poole;
- analüüsima ja tõstma tööandjate ja töötajate teadlikkust sellest, kuidas erinevad soorühmad on ohustatud tööriskidest;
- tööandjatele, töötajatele ja tööinspektoritele suunatud teabe, nõuannete ja koolitusmaterjalide väljatöötamisel võtma arvesse soo aspekti.

7. Rahvusvaheline kogemus

Austria Tööinspeksioon alustas soolõime rakendamist oma organisatsioonis 2000. a kvaliteedijuhtimise projekti raames. 2002. a lõimiti sooline aspekt organisatsiooni kvaliteedijuhtimise protsessi, et tagada naiste ja meeste huvide võrdne kaitetus.

Soolõime rakendamine tööinspeksiooni kontrolli- ja teadlikkuse tõstmises kombineerituna üldise kvaliteedi tõstmisega tagavad õiglasel töötingimused kõigile töötajatele – nii meestele kui ka naistele. Suurt tähelepanu pöörati naiste ja meeste erinevate töötingimuste arvestamisele riskihindamisel, soostereotüüpide vältimisele oma töös ja sooliselt tasakaalustatud personali valikule. Organisatsioonis moodustati soolõime töörühm ja võrgustik, koostati juhendid tööinspektoritele, töötati välja standardid ja indikaatorid soolõime rakendamise hindamiseks, soolõime tegevused lülitati inspeksiooni iga-aastasessse tegevuskavasse ning kõik tööinspektorid läbisid soolõime koolituse. 2012. aastaks jõuti tulemuseni, kus soolõime ja mitmekesisusega arvestamine on Austria Tööinspeksioonis igapäevane. Mitmesse spetsiifilisse ja majandusharupõhisesse riskihindamise juhendmaterjalisse, nagu tööga seotud vaimse stressi faktorite hindamine ning puhastusteeninduse, hotelli- ja restoranipersonali tööriskide hindamine, on lisatud konkreetsed juhised soo aspekti arvestamiseks.

Välja on töötatud kontrollküsimustik tööriskide hindamisel soo aspektiga arvestamiseks. Kontrollküsimusi: kas naiste (või meeste) töökohtadel esineb stressilikke, mida ei ole arvestatud või mida on alahinnatud? Kas naiste (või meeste) töökohtadel esineb selliseid ohutegureid, mida ei ole arvesse võetud (nt tööga seotud vaimne stress ja pinged, raskuste tõstmine inimeste põetamisel, mõju meeste reproduktiivtervisele)? Kas riskide analüüsimisel on välditud soostereotüüpset lähenemist naiste- ja meestetöödele ja tööriskidele? Kas naiste või meeste töötingimustes on võrreldes eelmise perioodiga toimunud mingeid muutusi ja kas neid on arvestatud? Kas naised ja mehed on osalenud võrdväärselt tööohutus- ja -tervishoiu meetmete kavandamisel ja kas neil on võrdsed võimalused neis osaleda? Kas isikukaitsevahendid on sobivad nii naistele kui ka meestele?

Soomes on üle 30 töötajaga ettevõtetes tööandjatel alates 1995. a kohustus koostada organisatsiooni soolise võrdõiguslikkuse tegevuskava. See peab sisaldama ka töötingimuste, -tervishoiu ja -ohutuse tegevusi naistele ja meestele võrdsete võimaluste tagamiseks. Soolise võrdõiguslikkuse seaduse kohaselt peavad töötingimused olema loodud nõnda, et need vastavad nii naiste kui ka meeste vajadustele ja aitavad kaasa töö ja pereelu ühitamisele. Samuti peab tööandja peab kindlustama nii palju kui võimalik, et töötajad ei langeks diskrimineerimise ohvriks.

Prantsusmaal analüüsiti trükifirmas naiste ja meeste haavatavust ja erisusi luu- ja lihaskonna haiguste esinemisel ja ennetusvõimalusi. Tootmine oli ettevõttes jaotatud üldiselt kahe osakonna vahel, milleks olid trükkimine ja trükise lõpptöötus. Soolise jaotuse järgi trükkisid peamiselt mehed ja lõpptöötust tegid naised. Esialgse statistika kohaselt esines naistel rohkem tervisehäireid ja haiguspäevi. Ettevõtte tegi töötajate hulgas põhjaliku küsitluse naiste ja meeste tervises seisundi, töötingimuste ja sooritavate tööoperatsioonide kohta, et selgitada välja tervisehäired ja töölt puudumise põhjused. Uuringu tulemusena selgus, et seadmeoperaatorid olid eranditult mehed ja naistest 72% töötas lõpptöötuses abilistena, kus töö toimus peamiselt käsitsi. Naistööliste keskmine vanus ületas ka märkimisväärselt meestöötajate keskmist vanust. Lõpptöötuse protsessis pidid töötajad palju aega veetma

ebamugavas sundasendis trükiseid pakkides ja päeva jooksul tõstma palju suuri raskusi (20 kg raamatupakke keskmiselt iga 45 sek järel).



1. Korduvad liigutused

2. Ebamugavad asendid

3. Liinitööga seotud füüsiline pinget

4. Raskuste tõstmine

Analüüsi tulemusel muudeti lõpptöötluste tööprotsessi ergonoomilisemaks ja tehti muudatusi, et vähendada lõpptöötluste assistentide töös füüsilist pinget. Vähendati raamatupakkide suurust, reguleeriti koosteliinide liikumisrežiimi jms.

Hispaanias analüüsiti linna- ja linnadevaheliste liinide bussijuhtide psühhosotsiaalseid riskifaktoreid ning töötati välja naisbussijuhtidele sobiv tööriietus.

Algatuse eesmärgiks oli parandada naisbussijuhtide töökeskkonda; muuta reisijate suhtumist naisbussijuhtidesse; avastada psühholoogilisi riske, mis esinevad naisbussijuhtidel nn tüüpilises meesteametis ja kavandada meetmeid nende riskide ennetamiseks. Samuti sooviti kavandada naisbussijuhtidele sobiv tööriietus. Bussijuhtide seas tehtud uuringu tulemusena tuvastati tööga seotud riskid, milleks olid halb ergonoomika, töökoormus, hügieeniprobleemid, koolituse puudumine ja sotsiaalsed suhted, sh probleemid töö ja pereelu ühitamisega.

Seejärel töötati välja soovituslikud ennetusmeetmed naisbussijuhtide töötingimuste parandamiseks: parandada bussikabiinide disaini; lubada puhkepause; parandada sanitaar- ja hügieeningimusi (koostöös linnavalitsustega); kavandada meetmeid stressi ja vägivalda ennetamiseks (koostöös psühholoogidega); kohandada töögraafikud vastavaks reaalsele liiklusolukorrale; kavandada naisbussijuhtidele suunatud sisseelamisprogramm; luua lastehoiuvõimalused, mis oleksid kooskõlas bussijuhtide töögraafikutega; luua karjääriarendusprogrammid.

8. Kasulikud lingid

Euroopa Komisjon. Õigusküsimused. Sooline võrdõiguslikkus.

http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/index_et.htm.

Euroopa Komisjon. Töehõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. Tööohutus ja -tervishoid.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=et>.

Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituut.

<http://eige.europa.eu/>.

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA).

<https://osha.europa.eu/et>.

Euroopa Tööorganisatsioon (ILO).

[http://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang-en/index.htm).

Eurostati tööohutuse ja -tervishoiu andmebaas.

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-safety-work/data/database>.

Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fond (Eurofound),

Euroopa töötingimuste uuring (EWC).

<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs>.