

Oskrbovalci na domu – celovit pregled tveganj za varnost in zdravje pri delu

Povzetek

Avtorji: Juan Arasan, Maria Caprile, Rebecca Tildesley (Notus), Clara Llorens (Fundación 1º de Mayo – ISTAS), Fieke Margaretha van Dijk, Aleksandra Morozovaitė in Grėtė Veronika Gedutytė (Visionary Analytics).

Vodji projekta: Lorenzo Munar in Kate Palmer (EU-OSHA).

Naročnik tega povzetka je Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali ugotovitvami, so prispevali samo avtorji in ne odraža nujno stališč agencije EU-OSHA.

Prevod opravil Prevajalski center (CdT, Luksemburg), na podlagi izvirnega angleškega besedila.

Niti Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu niti osebe, ki delujejo v njenem imenu, niso odgovorne za morebitno uporabo informacij iz te publikacije.

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2026

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Za dovoljenje za uporabo ali reprodukcijo fotografij ali drugega gradiva, za katere agencija EU-OSHA nima avtorskih pravic, je treba zaprositi neposredno imetnike avtorskih pravic.

To poročilo vsebuje izčrpen pregled izzivov na področju varnosti in zdravja pri delu, s katerimi se srečujejo oskrbovalci na domu v EU. V njem so proučeni dokazi o najpogostejših tveganjih za varnost in zdravje pri delu ter posledicah zanj, s katerimi se srečujejo oskrbovalci na domu, ter opredeljeni ustrezne strategije in ukrepi za obvladovanje tveganj in preprečevanje nezgod v okoljih oskrbe na domu. Študija temelji na pristopu mešanih metod, ki zajema teoretične raziskave, terenske raziskave s pogovori z ustreznimi deležniki in opredelitev primerov dobre prakse, od katerih so nekateri podrobneje opisani v študijah primerov (ki so objavljene kot samostojni dokumenti¹ in vključujejo navedbo povezave v poročilu).

Oskrba na domu je opredeljena kot oskrba ali pomoč, ki se na domu prejemnika zagotavlja odraslim, ki so invalidi ali dolgotrajno odvisni od pomoči drugih. Vendar je opredelitev tega sektorja zahtevna zaradi zapletenosti zagotavljanja oskrbe, ki vključuje različne vrste medicinske in osebne pomoči, za katere so potrebne različne stopnje kvalifikacij, pa tudi zaradi raznolikosti zaposlitvenih razmerij, vključno z zasebnimi in javnimi organizacijami ter neposredno zaposlitvijo v gospodinjstvih, skupaj z obsegom neformalnega in neprijavljenega dela.

V poročilu so proučene strukturne značilnosti in glavni izzivi, s katerimi se spoprijema ta sektor in ki vplivajo na zaposlovanje in delovne pogoje oskrbovalcev na domu. Sektor oskrbe na domu se hitro povečuje zaradi staranja prebivalstva in čedalje večjega povpraševanja po storitvah dolgotrajne oskrbe. **Kljub naraščajoči stopnji zaposlenosti so oskrbovalci na domu med najslabše plačanimi poklici v EU. To skupaj z zelo zahtevnimi fizičnimi in psihosocialnimi delovnimi pogoji prispeva k nenehnemu pomanjkanju osebja in vse večji odvisnosti od mednarodne mobilnosti delavcev, od katerih se številni zaradi svojega migrantskega in zaposlitvenega statusa znajdejo v še dodatno ranljivem položaju.** V zadnjih desetletjih so se v številnih državah članicah pojavili sistemi gotovinskega plačila za nego in oskrbo, kar je privedlo do širitve trga za slabo plačane oskrbovalce na domu in se kaže v naraščajočem deležu neformalnih delavcev in gospodinjstvih pomočnikov, ki jih gospodinjstva neposredno zaposlujejo. To povzroča vse večjo razdrobljenost pogojev zaposlovanja z vrzmi v pravnem in socialnem varstvu. V nekaterih državah članicah za delavce, ki jih gospodinjstva neposredno zaposlujejo, določeno pravno varstvo ne velja, na primer določeni predpisi o varnosti in zdravju pri delu, socialnih prejemkih ali določbe o standardnem delovnem času. Po drugi strani so imele reforme javnega financiranja in zagotavljanja storitev oskrbe na domu, ki jih spodbujajo proračunski pritiski, za posledico čedalje večjo tržno usmerjenost in večjo konkurenco med ponudniki storitev, v nekaterih primerih pa so privedle do praks zaposlovanja s šibko zaščito.

V tej študiji so opredeljeni strategije in ukrepi, ki se osredotočajo na profesionalizacijo in formalizacijo oskrbe na domu, kar kaže vse večjo ozaveščenost o potrebi po izboljšanju zaposlovanja in delovnih pogojev delavcev v tem sektorju ter obravnavanju vse večjega povpraševanja po kakovostnih storitvah oskrbe na domu v EU. Prvi sklop strategij obsega pravne reforme ali pobude politike, katerih cilj je vzpostaviti strokovne standarde pri izvajanju storitev ter izboljšati možnosti usposabljanja, poklicnega napredovanja in plačnega napredovanja, da bi se izboljšali poklicni status in privlačnost tega poklica ter kakovost in varnost storitev oskrbe na domu. Te pobude vključujejo tudi prizadevanja za odpravo regulativnih vrzeli ter razširitev pravic varstva na socialnem področju in področju zaposlovanja na delavce v gospodinjstvu. Druga skupina strategij se osredotoča na različne pobude, ki obravnavajo prevladujoče vprašanje neprijavljenega dela v sektorju oskrbe na domu. V poročilu so pomembno predstavljene pobude v podporo čezmejnemu oskrbovalcem na domu ter njihova potreba po standardiziranih spretnostih in kvalifikacijah, kar odraža njihovo vse večjo vlogo v tem sektorju in posebne izzive, s katerimi se srečujejo.

¹ Več informacij je na voljo na spletnem naslovu:

<https://osha.europa.eu/sl/publications/barcelona-social-superblocks-initiative-proximity-home-care-services>
<https://osha.europa.eu/sl/publications/barcelona-social-superblocks-initiative-proximity-home-care-services>
<https://osha.europa.eu/sl/publications/mitigating-exposure-musculoskeletal-risks-siun-sote-ergonomics-model>
<https://osha.europa.eu/sl/publications/multi-country-burnout-prevention-initiative-based-mentoring-and-training-case-procare>
<https://osha.europa.eu/sl/publications/frances-carers-cared-programme-improves-quality-care-and-life-both-caregivers-and-care-recipients>
<https://osha.europa.eu/sl/publications/improving-domestic-care-worker-wellbeing-through-training-and-professionalisation-case-ebincolf>

Delovno okolje oskrbe na domu predstavlja edinstvene izzive za varnost in zdravje pri delu v primerjavi z oskrbovalnimi ustanovami. Pri delu v zasebnih domovih so delavci izpostavljeni posebnim tveganjem, pri čemer je oteženo izvajanje standardiziranih strategij za preprečevanje in obvladovanje tveganj. V fizičnem okolju na domovih strank morda ni ustrezne opreme ali pogoji za delo niso primerni, kar povečuje tveganje za čezmerno naprežanje, spotike, padce in poškodbe. Poleg tega so delavci v socialnem okolju oskrbe na domu pogosto izpostavljeni zapletenim medosebnim odnosom s strankami in njihovimi družinami in posledično čustveni obremenitvi in tveganju za zlorabe in nadlegovanje. Oskrbovalci na domu pogosto delajo samostojno ter nimajo takojšnje podpore sodelavcev in nadzornikov, kar dodatno povečuje ta tveganja. Nadalje, urniki dela v organizaciji storitev oskrbe na domu, za katere so značilni razdrobljen delovni čas in časovna stiska, v kombinaciji z velikimi delovnimi obremenitvami in pogosto nepredvidljivo naravo nalog oskrbe, izpostavljajo delavce poklicnim konfliktom in otežujejo izvajanje rešitev za preprečevanje tveganj.

V študiji so predstavljene tri glavne kategorije dejavnikov tveganja za varnost in zdravje pri delu ter z njimi povezanih zdravstvenih posledic pri oskrbi na domu.

Prvič, **oskrbovalci na domu so izpostavljeni znatnim tveganjem za kostno-mišična obolenja, predvsem zaradi fizično zahtevne narave njihovih nalog in ergonomskih izzivov, ki so prisotni v zasebnih domovih.** Ta tveganja izhajajo iz opravljanja težkih fizičnih del, ravnanja s pacienti, dela v prisilni in statični drži ter izvajanja ponavljajočih se gibov, pogosto brez ustrezne opreme ali v omejenih in neustreznih prostorih. Taki pogoji lahko privedejo do čezmernega naprežanja, napetosti ali poškodb na telesu. V tem sektorju so zelo pogosta kostno-mišična obolenja, kot so bolečine v križu, ramenih in vratu. Zaradi njih se lahko pojavijo kronične bolečine, zmanjša delovna sposobnost, povečajo bolniške odsotnosti, privedejo pa lahko celo do predčasne upokojitve. Na razširjenost kostno-mišičnih obolenj vplivajo fizične zahteve in psihosocialni dejavniki, kot so visoke delovne zahteve in šibek nadzor nad delom.

Drugič, **psihosocialna tveganja pri oskrbi na domu večinoma izhajajo iz velikih kvantitativnih zahtev, vključno s preveliko delovno obremenitvijo in časovnim pritiskom, ki so posledica pomanjkanja osebja ter neprilagodljivih in razdrobljenih praks načrtovanja delovnega časa.** Ti vzorci intenzifikacije dela pogosto vodijo do neplačanega nadurnega dela in zmanjšanega nadzora nad delom, s čimer se lahko sprožijo konfliktne situacije, če oskrbovalci na domu ne morejo skrbeti za paciente v skladu s poklicnimi ali etičnimi standardi. Vse skupaj dodatno otežujejo čustvene zahteve, ki izhajajo iz zapletenih medosebnih odnosov s strankami in njihovimi družinami, pogosto v čustveno intenzivnih situacijah. V raziskavah so poudarjeni prevladujoči psihosocialni dejavniki tveganja, ki izhajajo iz sestave delovne sile na področju oskrbe na domu glede na spol ter spolne delitve dela v gospodinjstvu in oskrbe, zlasti izzivi, povezani z usklajevanjem zasebnega in poklicnega življenja (ki jih povečujejo neredni in razdrobljeni urniki dela) ter tveganja nasilja in nadlegovanja, ki so se povečala zaradi izolacije ter pomanjkanja takojšnje podpore sodelavcev in nadrejenih. V nekaterih študijah je poudarjena tudi negotovost zaposlitve, ki izhaja iz neprijavljenega dela ali nestabilnega delovnega časa, kar povzroča skrb in težave pri zagotavljanju sredstev za preživljanje. Rezultati na področju duševnega zdravja med oskrbovalci na domu so zelo zaskrbljujoči, saj več študij kaže na široko razširjenost tesnobe, stresa, izgorelosti in čustvene izčrpanosti. Vendar je dokazov o obsegu teh posledic za duševno zdravje v primerjavi s kostno-mišičnimi obolenji malo.

Tretjič, **oskrbovalci na domu se srečujejo z raznovrstnimi fizičnimi, kemičnimi in biološkimi tveganji.** Fizična tveganja izhajajo iz fizičnega okolja znotraj in zunaj domov strank, vključno s tveganji za zdrs, spotik in padec zaradi nevarnih razmer na domovih, kot tudi nesrečami, povezanimi s prevozom med domovi strank. Biološka tveganja vključujejo predvsem izpostavljenost nalezljivim boleznim z različnimi načini prenosa, vključno z vbodi z iglo in stikom s telesnimi tekočinami. Slabe higienske razmere v domovih strank lahko ta tveganja še povečajo. Kemična tveganja izhajajo iz ravnanja s sredstvi za čiščenje in razkuževanje ter izpostavljenosti zdravilom ali pasivnega kajenja. Ta tveganja imajo lahko različne posledice za zdravje, vključno s poškodbami zaradi padcev, kostno-mišičnimi obolenji, težavami z dihanjem in morebitnimi okužbami, vendar so v EU podatki o razširjenosti teh tveganj in posledic omejeni.

Za reševanje izzivov na področju varnosti in zdravja pri delu v sektorju oskrbe na domu potreben večplasten pristop. **V poročilu je poudarjena potreba po izboljšanih postopkih za oceno tveganja,**

prilagojenih okolju oskrbe na domu. Primeri inovativnih strategij za izboljšanje ocen tveganja v sektorju oskrbe na domu vključujejo sodelovalne pristope, ki združujejo različne deležnike, ter kombinacijo inšpekcijskih pregledov na delovnem mestu in programov varnostnega usposabljanja za oskrbovalce na domu, ki zajemajo ergonomijo, obvladovanje okužb in strategije za obvladovanje psihosocialnih tveganj. V sektorju oskrbe na domu se vse pogostejše uporabljajo digitalne aplikacije in orodja IKT, ki omogočajo bolj dosledne in standardizirane ocene na različnih lokacijah ter pomagajo delavcem pri obravnavanju ugotovljenih tveganj. Poleg tega se nekateri ukrepi osredotočajo na vključevanje pacientov v postopke ocenjevanja in preprečevanja tveganj.

V tej študiji so opredeljeni različni pristopi za preprečevanje in obvladovanje tveganj za varnost in zdravje pri delu na delovnem mestu. Razvrščeni so v organizacijske ukrepe in ukrepe na individualni ravni. Organizacijski ukrepi vključujejo spremembe praks organizacije dela, da se zmanjša izpostavljenost tveganjem pri njihovem izvoru. Posamezni ukrepi pa so namenjeni izboljšanju sposobnosti delavcev za obvladovanje tveganj za varnost in zdravje pri delu s programi usposabljanja ter spodbujanjem varnostnih ravnanj in spretnosti.

Organizacijski ukrepi, s katerimi se obravnavajo psihosocialna tveganja v sektorju oskrbe na domu, se osredotočajo na povečanje avtonomije delavcev in funkcionalno podporo sodelavcev z uvedbo samoupravnih delovnih skupin, kot je ponazorjeno v nizozemskem modelu Buurtzorg. Ta model vključuje organizacijo majhnih delovnih skupin oskrbovalcev na domu, ki jim omogoča, da svoje delo organizirajo v skladu s svojimi strokovnimi merili, kar ima pozitivne učinke na zmanjšanje tveganj in povečanje zadovoljstva pri delu ter delavcem zagotavlja nadzor in podporo sodelavcev. Drugo ključno področje za organizacijsko ukrepanje je upravljanje delovnega časa. Primeri v zvezi s tem vključujejo uvedbo prožnih sistemov razporeda dela, ki delavcem omogočajo večji nadzor nad svojim delovnim časom in s tem izboljšujejo možnosti za boljše usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja.

Ukrepi na individualni ravni se osredotočajo predvsem na opolnomočenje delavcev z izboljšanimi kompetencami in spretnostmi za obvladovanje tveganj, ki izhajajo iz zapletenih medosebnih odnosov, in za spoprijemanje s čustvenim stresom. Primeri programov za preprečevanje nasilja na delovnem mestu vključujejo programe usposabljanja in vedenjske ukrepe za razvoj sposobnosti oskrbovalcev, da se spoprimejo z različnimi stresnimi situacijami. Drugi primeri ukrepov za obravnavanje poklicne izgorelosti v ustanovah za dolgotrajno oskrbo (vključno z oskrbo na domu) se osredotočajo na usposabljanje vodstvenih delavcev, da bi delovali kot mentorji oskrbovalcev.

Organizacijski ukrepi, s katerimi se obravnavajo zlasti tveganja za kostno-mišična obolenja in kostno-mišična obolenja pri oskrbi na domu, se osredotočajo na porazdelitev fizičnih delovnih obremenitev in sprejetje ergonomskih rešitev. Pomemben primer prestrukturiranja praks organizacije dela je praktično načelo, ki omogoča bolj uravnoteženo porazdelitev fizične obremenitve in počitka med oskrbovalci na domu. Tudi uporaba pripomočkov, kot so dvigala, drsne podloge za obračanje pacientov ali ledvene opore, skupaj s posebnim ergonomskim usposabljanjem se je izkazala kot učinkovit organizacijski ukrep za zmanjšanje bolečin v križu.

Ukrepi na individualni ravni so namenjeni predvsem izboljšanju znanja in spretnosti na področju tehnik varnega ravnanja s pacienti, ergonomskih praks in ozaveščenosti o tveganjih. Nekateri primeri, opredeljeni v študiji, se osredotočajo na usposabljanje notranjih vodij usposabljanja na različnih področjih varnosti, ki naj bi pomagali svojim sodelavcem pri izvajanju varnostnih praks na delovnem mestu.

Je pa v študiji navedenih le malo primerov ukrepov, ki bi se posebej nanašali na fizična, biološka in kemična tveganja v okviru oskrbe na domu v EU, zato so nujne nadaljnje raziskave in zaščitni ukrepi za obravnavanje teh tveganj v okoljih oskrbe na domu.

Na splošno je s primeri pobud, navedenimi v poročilu, poudarjen pomen celovitih pristopov, ki združujejo organizacijske spremembe z razvojem individualnih spretnosti, da bi se učinkovito obravnavale strategije preprečevanja in obvladovanja tveganj v okoljih oskrbe na domu. Študija kaže še, da je treba delavce iz sektorja vključiti v oblikovanje in izvajanje ukrepov za varnost in zdravje pri delu, da se zagotovi njihova učinkovitost ter prispeva h kulturi dela.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Raziskuje, razvija in razširja zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje za ozaveščanje. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, združenj delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz držav članic EU in zunaj njenih meja.

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