

KAKO PSIHOSOCIJALNI RIZICI UTJEČU NA RADNIKE U SEKTORU ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI? KLJUČNE POUKE I SMJERNICE ZA POLITIKE

Uvod

U ovom sažetku politike ukratko se iznose glavni zaključci i metodologija iz izvješća Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA): „Pregled psihosocijalnih rizika povezanih s radom i ishoda mentalnog zdravlja u sektoru zdravstva i socijalne skrbi EU-a”.¹

Sektor zdravstva i socijalne skrbi važan je sektor u gospodarstvu EU-a, u kojem je 2022. bilo više od 21 500 000 zaposlenih, a trenutačno oko 11 % radne snage EU-a. U proteklom su se desetljeću povećale razine zaposlenosti u tom sektoru, kao i u trima podsektorima od kojih se sastoji, a to su zdravstvena zaštita, rezidencijalna skrb i socijalni rad. U sektoru zdravstva i socijalne skrbi vrlo je izražena segmentacija pružatelja usluga jer je u mnogim državama članicama EU-a prisutna kombinacija tijela javnog sektora koja djeluju na različitim razinama (npr. državnoj, regionalnoj i/ili lokalnoj razini) te privatnih subjekata i neprofitnih organizacija. Zbog toga je teško sastaviti sveobuhvatan pregled tog sektora na razini EU-a.

Cilj je sažetog izvješća informirati tvorce politika i stručnjake u području sigurnosti i zdravlja na radu o psihosocijalnim rizicima u tom sektoru i pružiti smjernice za politike za poboljšanje sigurnosti i zdravlja na radu. U ovom sažetku politike navode se najvažnije točke iz tog izvješća i smjernice za politike.

Psihosocijalni rizici povezani s radom

Sektor zdravstva i socijalne skrbi nosi se s ozbiljnim izazovima povezanim s psihosocijalnim rizicima, koji se dijele u dvije glavne skupine: rizici povezani s organizacijskim čimbenicima i radnim uvjetima te rizici povezani s psihosocijalnim uvjetima u radnom okruženju.

U studiji je na temelju te podjele utvrđeno da je sljedećih 11 čimbenika psihosocijalnih rizika (prikazanih na slici 1.) izrazito rašireno i uzrokuje probleme radnicima u sektoru zdravstva i socijalne skrbi:

Slika 1.: Najčešći čimbenici psihosocijalnih rizika utvrđeni u primarnom i sekundarnom istraživanju provedenom za ovu studiju

Organizacijski čimbenici i radni uvjeti

- veliko radno opterećenje i vremenski pritisak
- dugo radno vrijeme
- planiranje rasporeda rada i rad u smjenama
- neravnoteža između poslovnog i privatnog života
- plaća, neravnoteža između truda i nagrade te nesigurni radni uvjeti
- nedostatak samostalnosti
- upotreba digitalnih tehnologija i automatizacija zadataka

Socijalno radno okruženje

- štetno društveno ponašanje, uključujući nasilje, (seksualno) uznemiravanje i zlostavljanje
- veliko emocionalno i etičko opterećenje
- stigmatizacija, i u slučaju traženja psihološke podrške
- niska razina socijalne potpore

¹ Izvješće je dostupno na: <https://osha.europa.eu/en/publications/overview-work-related-psychosocial-risks-and-mental-health-outcomes-eu-health-and-social-care-sector>

Slijedi pregled organizacijskih čimbenika i s njima povezanih radnih uvjeta.

Veliko radno opterećenje i vremenski pritisak pripadaju čimbenicima psihosocijalnih rizika koji se najčešće navode, posebno u podsektorima zdravstvene zaštite i rezidencijalne skrbi. Prekomjerno radno opterećenje i vremenska ograničenja mogu dovesti do fizičke i mentalne iscrpljenosti, sindroma izgaranja na poslu, stresa, tjeskobe i depresije. Ti se problemi povećavaju pod utjecajem brojnih čimbenika, uključujući starenje stanovništva i manjak osoblja, zbog čega dodatno raste pritisak na taj sektor. Pandemija bolesti COVID-19 dodatno je produbila te poteškoće, što je doprinijelo višim razinama stresa zbog povećanog radnog opterećenja.

Dugo ili nepravilno radno vrijeme, uključujući noćne smjene i smjene vikendom, još je jedan važan čimbenik rizika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Netipično radno vrijeme remeti prirodne obrasce spavanja i može doprinijeti pomanjkanju sna, depresiji, stresu povezanom s radom i sindromu izgaranja na poslu. Rad koji se pretežno odvija u smjenama i niske razine kontrole nad rasporedom smjena negativno utječu na ravnotežu između poslovnog i privatnog života te pridonose kroničnom umoru i povećanom stresu.

Izazovi obavljanja profesionalnih odgovornosti uz zahtjeve koje nosi privatni život dovode do **neravnoteže između poslovnog i privatnog života** među radnicima u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Nedostatak ravnoteže između poslovnog i privatnog života povezuje se s nizom pokazatelja lošeg zdravlja i narušene dobrobiti. Često nastaje zbog kumulativnih učinaka koji uključuju druge psihosocijalne rizike, kao što su nizak utjecaj na smjene, dugo radno vrijeme i visoki radni zahtjevi. U određenim zanimanjima i kontekstima pružanja skrbi, kao što je stanovanje u domu korisnika skrbi, gotovo je nemoguće odvojiti radno i slobodno vrijeme, zbog čega je teško održati zdravu ravnotežu između poslovnog i privatnog života.

Neravnoteža između truda i nagrade, koja podrazumijeva nejednakost između truda uloženog u rad i primljenih nagrada, ključan je psihosocijalni čimbenik koji uzrokuje nezadovoljstvo poslom i sindrom izgaranja na poslu u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Plaće u tom sektoru znatno se razlikuju, pri čemu su njegovatelji među najslabije plaćenim radnicima, a žene zaposlene u sektoru zdravstva i socijalne skrbi vjerojatno će imati niže plaće od muškaraca. Nadalje, prevalencija nesigurnih uvjeta rada u sektoru zdravstva i socijalne skrbi viša je od prosjeka EU-27 u svim njegovim podsektorima, što znači da dohodci mogu biti neredoviti. To u nekim slučajevima može dovesti do nemogućnosti spajanja kraja s krajem, što znači da se poslovi u tom sektoru koji su prije bili sigurni sad moraju dopuniti dodatnim smjenama ili poslovima, što doprinosi financijskom i psihosocijalnom stresu.

U cijelom sektoru zdravstva i socijalne skrbi 57 % radnika izjavilo je da ima **nisku razinu samostalnosti u obavljanju zadataka**. Nedostatak samostalnosti na radnom mjestu negativno utječe i na fizičko i na mentalno zdravlje. Zaposlenici na radnim mjestima koja izazivaju veliko opterećenje podložniji su bolestima povezanim sa stresom, uključujući tjeskobu, depresiju i kardiovaskularne bolesti. Nadalje, niska razina sudjelovanja u organizaciji, koje se odnosi na uključenost i angažiranost zaposlenika u postupcima donošenja odluka, češća je u podsektorima zdravstvene i rezidencijalne skrbi u odnosu na prosjek EU-a u svim sektorima. Niska razina sudjelovanja u organizaciji može doprinijeti niskoj razini psihološke dobrobiti i težim negativnim ishodima mentalnog zdravlja, kao što je stres.

Upotreba digitalnih tehnologija i automatizacija zadataka mogu pomoći u pojednostavljenju administrativnih postupaka, čime se oslobađa vrijeme koje bi se moglo posvetiti skrbi o pacijentima. Međutim, treba napomenuti i da je 39 % radnika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi u EU-u navelo da im se zbog upotrebe digitalnih uređaja na radnom mjestu povećalo radno opterećenje. To može proizlaziti iz čimbenika kao što je nedovoljna osposobljenost radnika za primjenu digitalnih alata. Psihosocijalni rizici povezani s naprednom robotikom i umjetnom inteligencijom mogu biti povezani s pretjeranim povjerenjem u tehnologiju, slabim prihvaćanjem, automatizacijskom pristranošću ili strahom od gubitka radnih mjesta.

Ishodi mentalnog zdravlja

Radnici u sektoru zdravstva i socijalne skrbi izvješćuju o visokim razinama stresa, sindromu izgaranja na poslu, tjeskobi i depresiji. Dokazi iz izvješća pokazuju da **stres** najviše pogađa zdravstvene radnike u radnim uvjetima s visokim radnim zahtjevima i niskom razinom kontrole nad radom. Ta visoka učestalost stresa uzrokuje popratne učinke kao što su narušeno zdravlje i povećani rizik od **sindroma izgaranja na poslu**. Radnici u sektoru zdravstva i socijalne skrbi općenito navode visoke razine **tjeskobe** te **probleme sa spavanjem i umor**, koji su uobičajeni u poslovima s dugim radnim vremenom

i neredovitim smjenama, uključujući večernji i noćni rad te rad u dežurstvu, što su ključne značajke sektora zdravstva i socijalne skrbi. Ti ishodi mentalnog zdravlja često su međusobno povezani i mogu dovesti do težih stanja ako se ne liječe. Neprijateljsko okruženje uzrokovano štetnim društvenim ponašanjem, među ostalim nasiljem, uznemiravanjem i zlostavljanjem, može dovesti do dugoročne psihološke traume. Slaba socijalna potpora kolega i rukovodstva može povećati razinu stresa i osjećaj izolacije.

Preventivne mjere

Intervencije za sprečavanje stresa i upravljanje njime često se razvrstavaju u jednu od triju razina intervencija: primarnu, sekundarnu i tercijarnu. **Intervencije na primarnoj razini**, odnosno intervencije na organizacijskoj razini ili intervencije za sprečavanje stresa, imaju za cilj ukloniti izvore stresa na radnom mjestu i njihov negativan učinak na pojedince. Temelje se na procjenama rizika i uključuju strategije kao što su preoblikovanje zadataka, utvrđivanje fleksibilnih rasporeda rada i pružanje socijalne potpore. **Intervencije na sekundarnoj razini** odnose se na otkrivanje doživljenog stresa i upravljanje njime te poboljšanje sposobnosti radnika da se nose s njime tako da im se pruži obrazovanje i osposobljavanje za svladavanje stresa. Te su strategije usmjerene na rizične skupine i često kombiniraju individualan pristup s pristupom tipičnim za radno mjesto. **Intervencije na tercijarnoj razini** reaktivne su i njima se zdravstveni problemi povezani sa stresom rješavaju liječenjem i kontrolom kako bi se njihov utjecaj na svakodnevno funkcioniranje sveo na najmanju mjeru (tj. mjere koje se odnose na povratak na posao nakon dugotrajnog bolovanja).

Provedba redovitih procjena rizika široko je prihvaćena kao jedna od najvažnijih mjera za utvrđivanje različitih rizika za zdravlje i sigurnost radnika te za određivanje prioritetnih rizika i upravljanje njima. Rano utvrđivanje specifičnih rizika i izrada jasnih akcijskih planova s daljnjim koracima omogućuju organizacijama da upravljaju rizicima, uklone njihove izvore ili ih kontroliraju kako bi se spriječili loši ishodi fizičkog i mentalnog zdravlja radnika.

Intervencije na organizacijskoj razini mogu poboljšati ishode mentalnog zdravlja radnika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi promjenom načina na koji je rad osmišljen i organiziran. Pokazalo se da se takvim intervencijama uklanjaju psihosocijalni rizici povezani s velikim radnim opterećenjem, dugim radnim vremenom, netipičnim i smjenskim radom, neravnotežom između poslovnog i privatnog života, niskim plaćama i priznavanjem, nedostatkom samostalnosti i pritiscima povezanim s digitalizacijom i automatizacijom rada.

U literaturi je utvrđeno da je **poticajno radno okruženje** važan čimbenik za sprečavanje i ublažavanje psihosocijalnih rizika. Stvaranje poticajnog radnog okruženja, u kojem se radnicima pruža potrebna podrška, obuhvaća različite aktivnosti za ohrabrivanje radnika da otvoreno progovore o svojim problemima s mentalnim zdravljem. Zahvaljujući tome oni osjećaju da imaju podršku kolega i rukovoditelja te se uspostavljaju jasni i učinkoviti komunikacijski kanali i provode dobro definirane politike i postupci za potporu radnicima koji se suočavaju s problemima mentalnog zdravlja. Nastojanja da se što više smanji nasilje trećih osoba na mjestu rada, kao i uznemiravanje, zlostavljanje, ponašanje kojim se potkopava autoritet ili samopouzdanje i agresivno ponašanje u organizacijama u sektoru zdravstva i socijalne skrbi isto tako pridonose stvaranju radnog okruženja u kojem radnici osjećaju da imaju podršku.

Pouke i smjernice za politike

U sektoru zdravstva i socijalne skrbi često se javljaju psihosocijalni rizici i problemi mentalnog zdravlja. To proizlazi iz prirode rada u tom sektoru, čimbenika povezanih sa samom radnom snagom, kao što su rod, dob i migrantski status mnogih radnika, što može povećati izloženost čimbenicima psihosocijalnih rizika zbog problema kao što su rodna segregacija na radnom mjestu, većeg rizika od tjeskobe i depresije u slučaju mlađih radnika te povećane mogućnosti lošijih radnih uvjeta i uvjeta zaposlenja za radnike migrante, kao i iz drugih čimbenika koji su posljedica manjka radne snage, intenziteta rada te nedostatka samostalnosti i utjecaja na rad. Ti čimbenici mogu doprinijeti nizu ishoda mentalnog zdravlja, kao što su povišene razine stresa i tjeskobe, što katkad dovodi do sindroma izgaranja na poslu, umora i problema sa spavanjem.

Jasno je da postoji čvrsta veza između zdrave i sigurne radne snage u sektoru zdravstva i socijalne skrbi i razine kvalitete usluga koje ti radnici pružaju – ako se njihova sigurnost i zdravlje na radu ugroze, smanjit će se i kvaliteta usluga. Stoga je ključno da sektor zdravstva i socijalne skrbi ima zdravu radnu snagu, od čega će koristiti imati ne samo radnici, nego i pacijenti jer će im moći pružiti kvalitetnu. Ključne pouke i smjernice za politike za tvorce politika, dionike i socijalne partnere uključuju:

- Sveobuhvatne procjene rizika: potrebno je osmisliti i provesti sustavne i strukturne procjene rizika te osmisliti i provesti protokole i politike za sprečavanje čimbenika koji mogu povećati psihosocijalne rizike, kao što su uznemiravanje, nasilje i radno vrijeme, kao i za upravljanje tim čimbenicima. Postoji jasna povezanost između psihosocijalnih rizika i mišićno-koštanih poremećaja, pa bi stoga redovitim procjenama rizika u organizacijama unutar sektora zdravstva i socijalne skrbi trebalo obuhvatiti čimbenike psihosocijalnih rizika na isti način kao i čimbenike rizika od mišićno-koštanog poremećaja i potpuno ih integrirati u te redovite procjene rizika. Daljnje mjere trebale bi obuhvaćati psihosocijalne rizike koji su utvrđeni u procjenama rizika. Socijalni partneri mogu pomoći organizacijama u procjeni rizika na mjestu rada.
- Stvaranje mreža potpore: jasno je da stvaranje i održavanje mreža potpore znatno utječe na ublažavanje potencijalno štetnih učinaka emocionalnih zahtjeva s kojima su suočeni radnici u tom sektoru. Psihosocijalni rizici mogu se znatno smanjiti ako radnici imaju siguran prostor u kojem mogu razgovarati i izraziti svoja stajališta, uz potporu kolega koji su imali slična iskustva i obučenog psihologa. Stoga bi trebalo razmotriti osnivanje skupina za uzajamnu potporu i pristup besplatnoj psihološkoj potpori. Time se, uz sudjelovanje rukovodstva, može pomoći u razvoju praksi za potporu zaposlenicima.
- Promicanje individualne i kolektivne samostalnosti i kontrole: promicanje samostalnosti na individualnoj i kolektivnoj razini, unutar timova i kolektivno pod vodstvom sindikalnog ili radničkog predstavničkog tijela za zdravlje i sigurnost na radu, ključno je za poboljšanje mentalnog zdravlja radnika u tom sektoru, a time i za sprečavanje sindroma izgaranja na poslu. Tvorci politika, dionici i socijalni partneri trebali bi se usredotočiti na razvoj inicijativa koje će radnicima pružiti osjećaj samostalnosti i kontrole jer je to ključno za sprečavanje psihosocijalnih rizika.
- Osiguravanje odgovarajućeg broja djelatnika: važno je osigurati dovoljno djelatnika za potrebnu razinu skrbi o pacijentima kako bi se izbjeglo preopterećenje pojedinih članova osoblja. S obzirom na to da je nedostatak osoblja često uzrok dugog radnog vremena i rada pod vremenskim pritiskom, tvorci politika, dionici i socijalni partneri trebali bi u suradnji s organizacijama u tom sektoru razmotriti načine za rješavanje tog problema. Pritom bi trebali uzeti u obzir pitanja kao što su privlačnost sektora i osigurati primjerene plaće i radne uvjete te pokušati osigurati realistično i primjereno financiranje cijelog sektora.
- Poticanje uključenosti radnika: uključivanje radnika u upravljanje psihosocijalnim rizicima može znatno utjecati na upravljanje tim rizicima. Službeni predstavnici radnika mogu dobro surađivati s rukovodstvom putem službenih kanala za izražavanje mišljenja zaposlenika ili neslužbenih mehanizama. Predstavnici zaposlenika u organizaciji mogu rukovodstvu prenositi stajališta i iskustva zaposlenika na način na koji to pojedinačni zaposlenici ne bi mogli. Radnici bi stoga trebali biti sustavno uključeni u sprečavanje psihosocijalnih rizika i upravljanje njima, a to je jednostavnije u slučajevima u kojima postoji formalno zastupanje radnika.
- Pružanje informacija i osposobljavanje: pružanje informacija i osposobljavanje radnika o psihosocijalnim rizicima može izrazito pozitivno utjecati na upravljanje tim rizicima i njihovo ublažavanje. Time se povećava osviještenost o psihosocijalnim rizicima i njihovo razumijevanje te može doprinijeti stvaranju kulture u kojoj se o njima može otvoreno raspravljati. Tvorci politika, dionici i socijalni partneri stoga bi se trebali pobrinuti da zaposlenici dobiju potrebne informacije i osposobljavanje o psihosocijalnim rizicima, bilo od svojih poslodavaca ili kao dopunu onome što poslodavci već nude, kako bi se podigla razina osviještenosti i znanja o tim rizicima.
- Proaktivno sprečavanje psihosocijalnih rizika i upravljanje njima: podrazumijeva praćenje i izvješćivanje te izmjenu politika i postupaka radi prilagodbe novim rizicima. Ono ima najjači učinak ako postoji podrška rukovoditelja organizacije jer će tako proaktivno upravljanje rizikom ostati među glavnim prioritetima organizacije. Trebalo bi razviti smjernice i alate koji pomažu organizacijama da procijene psihosocijalne rizike i bolje njima upravljaju. Tvorci politika, dionici i socijalni partneri trebali bi surađivati na oblikovanju tih alata i pobrinuti se da oni budu prilagođeni potrebama određenih dijelova sektora, kao i potrebama manjih organizacija.
- Usmjerenost na dugoročno razdoblje: to je djelotvornije od usredotočenosti na kratkoročna i privremena rješenja. Vjerojatnije je da će dugoročni i trajni učinci dovesti do promjene kulture, čime će se osigurati kontinuirano upravljanje psihosocijalnim rizicima. Stoga je važno da u sprečavanju psihosocijalnih rizika i upravljanju njima sudjeluju i rukovoditelji jer će se tako stvoriti dobra kultura sprečavanja rizika i upravljanja njima i potaknuti otvoreni dijalog o tim pitanjima. Tvorci politika, dionici i socijalni partneri mogu ostvariti svoju ulogu u tome tako što će surađivati s organizacijama i poslodavcima na stvaranju i poticanju te vrste kulture. Na taj će način intervencije biti povezane i usmjerene na dugoročno razdoblje, a ne na kratkoročan učinak.

- Iskorištavanje dostupnih financijskih sredstava: kako bi se olakšao razvoj inovativnih rješenja za sprečavanje i ublažavanje psihosocijalnih rizika, tvorci politika, dionici i socijalni partneri trebali bi nastojati pronaći i iskoristiti sva dostupna financijska sredstva za pilot-inicijative i projekte koje neka organizacija može provesti. Mogu se provesti informativne kampanje o dostupnim izvorima financiranja koje bi bile usmjerene na organizacije u tom sektoru.

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

Voditelji projekta: Maurizio Curtarelli i Lorenzo Munar — Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA).

Ovaj sažetak politike naručila je Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA). Njegov sadržaj, uključujući sva iznesena mišljenja i/ili zaključke, pripada samo autorima i ne odražava nužno stavove EU-OSHA-e.

Ni Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu ni osobe koje djeluju u njezino ime nisu odgovorne za način upotrebe navedenih informacija.

© Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2026.

Umnožavanje je dopušteno pod uvjetom da se navede izvor.

Za svaku upotrebu ili umnožavanje fotografija ili drugog materijala koji nije zaštićen autorskim pravom Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu potrebno je zatražiti dopuštenje izravno od nositelja autorskih prava.