

## HOGYAN HATNAK A PSZICHOSZOCIÁLIS KOCKÁZATOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÁS MUNKAVÁLLALÓIRA?

### A LEGFONTOSABB TANULSÁGOK ÉS SZAKPOLITIKAI IRÁNYMUTATÁSOK

#### Bevezetés

Ez a szakpolitikai összefoglaló az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) következő jelentésének legfontosabb megállapításait és módszertanát foglalja össze: „Áttekintés a munkával összefüggő pszichoszociális kockázatokról és a mentális egészségről az Európai Unió humán-egészségügyi és szociális ellátás ágazatában”.<sup>1</sup>

Az egészségügyi és szociális ellátás az EU gazdaságának fontos ágazata, amely 2022-ben több mint 21 500 000 embert foglalkoztatott, és jelenleg az EU munkavállalóinak körülbelül 11%-át dolgozik benne. Az elmúlt évtizedben az ágazatban növekedett a foglalkoztatottak szintje, csakúgy, mint az azt alkotó mindhárom alszektorban: az egészségügyi, a bentlakásos és a bentlakás nélküli szociális ellátásban. Az egészségügyi és szociális ellátás ágazatát a szolgáltatók nagyfokú szegmentációja jellemzi, mivel számos uniós tagállamban különböző (pl. központi, regionális és/vagy helyi) szintű közintézmények, magánszereplők és nonprofit szervezetek működnek. Ez megnehezíti az ágazat uniós szintű, átfogó áttekintését.

Az áttekintő jelentés célja, hogy tájékoztassa a szakpolitikai döntéshozókat és a munkavédelmi szakembereket az ágazat pszichoszociális kockázatairól, és szakpolitikai iránymutatást nyújtson a munkahelyi biztonság és egészségvédelem javítása érdekében. Ez a szakpolitikai tájékoztató ismerteti a jelentés főbb pontjait és a szakpolitikai iránymutatásokat.

#### Munkával kapcsolatos pszichoszociális kockázatok

Az egészségügyi és szociális ellátási ágazat jelentős kihívásokkal néz szembe a pszichoszociális kockázatok tekintetében, amelyek két fő csoportba sorolhatók: egyik részük a szervezeti tényezőkkel és a munkakörülményekkel kapcsolatos, másik részük pedig a pszichoszociális munkakörnyezethez kötődik.

E besorolás szerint a tanulmány a következő 11 pszichoszociális kockázati tényezőt azonosította (lásd 1. ábra) különösen elterjedt és az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó munkavállalók számára kihívást jelentő tényezőként:

<sup>1</sup> A jelentés itt olvasható: <https://osha.europa.eu/en/publications/overview-work-related-psychosocial-risks-and-mental-health-outcomes-eu-health-and-social-care-sector>

**1. ábra: A tanulmányhoz végzett elsődleges és másodlagos kutatás során azonosított leggyakoribb pszichoszociális kockázati tényezők**

| Szervezeti tényezők és munkakörülmények                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A munka társas környezete                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Magas munkaterhelés és időszűke.</li> <li>▪ Hosszú munkaidő.</li> <li>▪ Munkarend és műszakos munka.</li> <li>▪ A munka és a magánélet nem megfelelő egyensúlya.</li> <li>▪ A fizetés, az erőfeszítések és a jutalmak közötti egyensúly hiánya és bizonytalan munkakörülmények.</li> <li>▪ Az autonómia hiánya.</li> <li>▪ A digitális technológiák használata és a feladatok automatizálása.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Káros társas viselkedésformák, beleértve az erőszakot, a (szexuális) zaklatást és a megfélemlítést.</li> <li>▪ Magas érzelmi megterhelés és etikai dilemmák.</li> <li>▪ Stigmatizáció, többek között a lelki egészséggel kapcsolatos segítség igénybevétele kapcsán.</li> <li>▪ Alacsony társas támogatás.</li> </ul> |

Az alábbiakban a szervezeti tényezőkre és az ezekhez kapcsolódó munkakörülményekre összpontosítunk.

**A nagy munkateher és az időszűke** a pszichoszociális kockázatok leggyakrabban említett tényezői közé tartozik, különösen az egészségügyi és a bentlakásos szociális ellátás alszektorokban. A túlzott munkaterhelés és az időszűke fizikai és mentális kimerültséghez, kiégéshez, stresszhez, szorongáshoz és depresszióhoz vezethet. Ezeket a kihívásokat számos tényező súlyosbítja, többek között a társadalom idősödése és a munkaerőhiány, ami egyre nagyobb terhet ró az ágazatra. A Covid19-világjárvány fokozta ezeket a problémákat, hozzájárulva a megnövekedett munkateher miatti magasabb stresszszinthez.

Az egészségügyi és szociális ellátásban a **hosszú vagy rendszertelen munkaidő**, beleértve az éjszakai és hétvégi műszakokat is, szintén kulcsfontosságú kockázati tényező. Az atipikus munkaidő megzavarja a természetes alvási ritmust, és hozzájárulhat az alváshiányhoz, a depresszióhoz, a munkával kapcsolatos stresszhez és a kiégéshez. A váltott műszakban végzett munka elterjedtsége és az, hogy a munkavállaló kevésbé befolyásolhatja a műszakbeosztását, negatívan befolyásolja a munka és a magánélet közötti egyensúlyt, és hozzájárul a krónikus fáradtsághoz és a fokozott stressz-szinthez.

A szakmai feladatok és a magánélet követelményeinek összehangolásával járó kihívások az egészségügyi és szociális ellátás dolgozói körében **a munka és a magánélet közötti egyensúly megbomlásához** vezetnek. A munka és a magánélet közötti egyensúly hiánya számos kedvezőtlen egészségi mutatóval és a jóllét csökkent mértékével mutat összefüggést. Ez az egyensúlyhiány gyakran az egyéb pszichoszociális kockázatok – például a műszakbeosztás befolyásolásának alacsony lehetősége, a hosszú munkaidő és a magas munkahelyi követelmények – összegződő hatásainak eredménye. Bizonyos foglalkozásokban és ellátási helyzetekben – mint például az otthokozásos gondozásban – gyakorlatilag lehetetlen elkülöníteni a munkaidőt és a pihenőidőt, ami megnehezíti a munka és a magánélet közötti egészséges egyensúly fenntartását.

**Az „erőfeszítések” és a „jutalom” közötti egyensúlyhiány** (a munkára fordított erőfeszítések és a kapott „jutalmak” közötti különbség) a munkahelyi elégedetlenség és a kiégés tekintetében kulcsfontosságú pszichoszociális kockázati tényező az egészségügyi és szociális ellátásban. Az ágazatban a fizetések jelentős eltéréseket mutatnak: az ápolók a legalacsonyabb fizetésűek közé tartoznak, és az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó nők nagyobb valószínűséggel kapnak alacsonyabb fizetést, mint a férfiak. A bizonytalan foglalkoztatási feltételek előfordulása is magasabb az egészségügyi és szociális ellátásban, mint az EU-27 országok átlagában, ami azt jelenti, hogy a jövedelmek ingadozóak lehetnek. Ez egyes esetekben oda vezethet, hogy az emberek nem tudják biztosítani a megélhetésüket, ami azt jelenti, hogy az egykor biztonságosnak számító állásukat most további műszakokkal vagy mellékállásokkal kénytelenek kiegészíteni, ami pénzügyi és pszichoszociális stresszt okoz.

Az egészségügyi és szociális ellátási ágazat egészében a munkavállalók 57%-a számol be arról, hogy **feladatai terén alacsony autonómiával** rendelkezik. A munkahelyi autonómia hiánya negatív hatással van mind a fizikai, mind a mentális egészségre. A „nagy megterheléssel járó” munkakörökben foglalkoztatottak hajlamosabbak a stresszel összefüggő betegségekre, beleértve a szorongást, a depressziót és a szív- és érrendszeri betegségeket. Az alacsony szervezeti részvétel – vagyis a munkavállalók döntéshozatali folyamatokban való részvétele és elkötelezettsége – is gyakoribb az egészségügyi és a bentlakásos szociális ellátás alszektorokban, mint az összegazati uniós átlag. Az alacsony szervezeti részvétel hozzájárulhat a pszichológiai jóllét alacsony szintjéhez és olyan negatív következményekhez vezethet a mentális egészségben, mint például a stressz fokozódása.

A **digitális technológiák használata** és a **feladatok automatizálása** hozzájárulhat az adminisztratív folyamatok egyszerűsítéséhez, ezáltal olyan időt szabadítva fel, amelyet a betegek gondozására lehetne fordítani. Azt is meg kell azonban jegyezni, hogy az Európai Unió egészségügyi és szociális ellátásában dolgozók 39%-a számolt be arról, hogy a digitális eszközök munkahelyi használata növelte a munkaterhelését. Ez olyan tényezőknek is betudható, mint például a munkavállalóknak a digitális eszközök használatáról nyújtott képzés elégtelensége. A fejlett robotikához és a mesterséges intelligenciához kapcsolódó pszichoszociális kockázatok az értelmetlen bizalommal, az alacsony elfogadottsággal, az automatizálási torzítással vagy a munkahely elvesztésétől való félelemmel hozhatók összefüggésbe.

## Mentális egészségzavarok

Az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók magas szintű stresszről, kiégésről, szorongásról és depresszióról számolnak be. A jelentésből származó bizonyítékok azt mutatják, hogy az egészségügyi dolgozók körében a magas munkahelyi követelményekkel és alacsony munkahelyi kontrollal járó munkakörülmények esetén a legmagasabb a **stressz**. A stressz magas előfordulási gyakorisága dominóhatást okozva egészségtromboló hatásokkal jár, valamint növeli a **kiégés** kockázatát. Az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók általában magas szintű **szorongásról, alvászavarokról és fáradtságról** számolnak be. Ezen panaszok gyakoriak – az ágazatra különösen jellemző – hosszú munkaidővel és rendszertelen műszakokkal járó munkákban (ideértve az esti és éjszakai, valamint a behívásos munkavégzést). Ezek a mentális egészségzavarok gyakran összefüggenek egymással, és kezelés nélkül súlyosabb állapotokhoz vezethetnek. A káros társadalmi viselkedésformák – köztük az erőszak, a zaklatás és a megfélemlítés – által okozott ellenséges környezet hosszú távon szorongáshoz vezethet. Ha mindehhez a kollégák és a vezetőség részéről alacsony társas támogatás társul, az növelheti a stresszszintet és az elszigeteltség érzését.

## Megelőző intézkedések

A stressz megelőzésére és kezelésére irányuló beavatkozásokat gyakran osztályozzák beavatkozási szint szerint elsődleges, másodlagos és harmadlagos beavatkozásokként. Az **elsődleges beavatkozások** (más néven szervezeti szintű vagy stresszmegelőző beavatkozások) célja a munkahelyi stressz forrásainak és az egyénekre gyakorolt negatív hatásának kiküszöbölése. Ezek a beavatkozások kockázateértékeléseken alapulnak, és olyan stratégiákat tartalmaznak, mint a feladatok átalakítása, rugalmas műszakbeosztások kialakítása és a társas támogatás biztosítása. A **másodlagos beavatkozások** a megélt stressz észlelésére és kezelésére, valamint a munkavállalók azon képességének javítására összpontosítanak, hogy oktatás és stresszkezelési képzés révén megbirkózzanak a nehézségekkel. Ezek a stratégiák a veszélyeztetett csoportokat célozzák meg, és gyakran ötvözik az egyéni és a munkahelyi megközelítéseket. A **harmadlagos beavatkozások** reaktívak, a stresszel kapcsolatos egészségzavarokat gyógykezeléssel és menedzsmenttel kezelik, hogy minimalizálják azok mindennapi működésre gyakorolt hatását (pl. a hosszabb betegszabadság utáni munkába való visszatérésre irányuló intézkedések).

Széles körben elfogadott, hogy a **kockázateértékelések rendszeres elvégzése** az egyik legfontosabb intézkedés a munkavállalók egészségét és biztonságát érintő kockázatok széles körének azonosítása, rangsorolása és kezelése érdekében. A konkrét kockázatok korai felismerése és a követésükre vonatkozó egyértelmű cselekvési tervek kidolgozása lehetővé teszi a szervezetek számára, hogy a kockázatok azonosításával vagy ellenőrzés alá vonásával kezeljék, megelőzve ezzel a munkavállalók rossz fizikai és mentális egészségi állapotát.

A **szervezeti szintű beavatkozások** a munkatervezési és -szervezési mód megváltoztatásával javíthatják az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók mentális egészségi állapotát. Bebizonyosodott, hogy az ilyen beavatkozások a magas munkaterheléssel, a hosszú munkaidővel, az atipikus és váltott műszakban végzett munkával, a munka és a magánélet közötti nem megfelelő

egyensúllyal, az alacsony javadalmazással és elismeréssel, az autonómia hiányával, valamint a munka digitalizációjához és automatizálásához kapcsolódó nyomással összefüggő pszichoszociális kockázatok kezelésére irányulnak.

A szakirodalom a **támogató munkakörnyezetet** a pszichoszociális kockázatok megelőzésének és csillapításának fontos tényezőjeként azonosította. A támogató munkakörnyezet megteremtése olyan erőfeszítések széles körét foglalja magában, amelyek célja, hogy lehetővé tegyék a munkavállalók számára a saját mentális egészségzavaraik nyílt megvitatását; biztosítsák, hogy úgy érezzék, hogy kollégáik és vezetőik támogatják őket; egyértelmű és hatékony kommunikációs csatornákat hozzanak létre; valamint jól meghatározott szakpolitikákat és folyamatokat hajtsanak végre a mentális egészségzavarokkal küzdő munkavállalók támogatása érdekében. A harmadik fél által elkövetett erőszak, zaklatás, megfélemlítés, valamint a romboló és agresszív magatartás minimalizálására irányuló erőfeszítések szintén hozzájárulnak egészségügyi és szociális ellátásban működő szervezeteken belüli támogató munkakörnyezet megteremtéséhez.

## Tanulságok és szakpolitikai iránymutatások

Az egészségügyi és szociális ellátásban magas a pszichoszociális kockázatok és a mentális problémák előfordulási gyakorisága. Ez olyan tényezőknek tudható be, mint az ágazatban végzett munka jellege, illetve magához a munkaerőhöz kapcsolódó tényezők – például számos munkavállaló neme, életkora és migráns státusza. Utóbbiak növelhetik a pszichoszociális kockázatoknak való kitettséget, úgymint: nem szerinti foglalkozási szegregáció; szorongás és a depresszió nagyobb kockázata fiatalabb munkavállalók esetében; valamint rosszabb munka- és foglalkoztatási feltételek fokozott esélye migráns munkavállalók esetében; továbbá a munkaerőhiányhoz, a munkaintenzitáshoz; valamint a munkával kapcsolatos autonómia és befolyás hiányához kapcsolódó egyéb tényezők. Mindezek hozzájárulhatnak számos mentális problémához, például fokozzák a stressz és szorongás megjelenését, ami kiégéshez, fáradtsághoz és alvászavarokhoz vezethet.

Nyilvánvaló, hogy szoros összefüggés van az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók egészsége, biztonsága és az általuk nyújtott szolgáltatások minősége között: ha a dolgozók munkavédelmi körülményei romlanak, az káros hatással lesz a szolgáltatások minőségére. Ezért kulcsfontosságú, hogy ebben az ágazatban egészséges munkaerő álljon rendelkezésre, ami nemcsak maguknak a munkavállalóknak kedvező, hanem azt is biztosítja, hogy jó minőségű ellátást tudjanak nyújtani a betegeknek. A legfontosabb tanulságok és szakpolitikai iránymutatások a politikai döntéshozók, az érdekelt felek és a szociális partnerek számára többek között a következők:

- **Átfogó kockázátértékelések:** szisztematikus és strukturált kockázátértékeléseket kell kifejleszteni és bevezetni. Továbbá, olyan protokollokat és politikákat kell kidolgozni és végrehajtani, amelyek célja azon tényezők megelőzése és kezelése, amelyek növelhetik a pszichoszociális kockázatok, például a zaklatást, az erőszakot és a munkaidő-kultúrával kapcsolatos problémákat. A pszichoszociális kockázatok és a mozgásszervi megbetegedések között egyértelmű összefüggés van, ezért az egészségügyi és szociális ellátásban tevékenykedő szervezetek rendszeres kockázátértékeléseinek a pszichoszociális kockázati tényezőkre ugyanúgy ki kell terjedniük, mint a váz- és izomrendszeri kockázatokra, és így előbbieket is teljes mértékben be kell építeni a rendszeres kockázátértékelésekbe. Sőt, amennyiben a kockázátértékelések megkövetelik, a nyomomonkövetési intézkedéseknek szintúgy ki kell terjedniük a pszichoszociális kockázatokra is. A szociális partnerek képesek a szervezeteket segíteni a munkahelyi kockázátértékelésben.
- **Támogató hálózatok létrehozása:** egyértelmű, hogy a támogató hálózatok létrehozása és fenntartása jelentős hatással van az ebben az ágazatban dolgozó munkavállalókra nehezedő érzelmi terhek potenciálisan káros hatásainak enyhítésére. Ha van egy olyan biztonságos tér, ahol a munkavállalók – hasonló tapasztalatokkal rendelkező kollégáik és képzett pszichológusok támogatásával – megbeszélhetik a problémáikat és kifejezhetik a véleményüket, az jelentősen csökkentheti a pszichoszociális kockázatok. Ezért érdemes fontolóra venni partneri támogató csoportok létrehozását és az ingyenes pszichológiai támogatáshoz való hozzáférés biztosítását. Ez a vezetőség bevonásával kombinálva elősegítheti a munkavállalókat támogató gyakorlatok kidolgozását.
- **Az egyéni és kollektív autonómia és kontroll előmozdítása:** az autonómia egyéni és kollektív szinten történő előmozdítása – mind a csoportokon belül, mind kollektíven, egy szakszervezet vagy a munkavédelmi bizottság vezetése alatt – kulcsfontosságú az ebben az ágazatban dolgozó munkavállalók mentális egészségének javítása és a kiégés megelőzése szempontjából. A szakpolitikai döntéshozóknak, az érdekelt feleknek és a szociális partnereknek olyan kezdeményezések kidolgozására kell összpontosítaniuk, amelyek autonómiát és kontrollt

biztosítanak a munkavállalóknak, mivel ez kulcsfontosságú a pszichoszociális kockázatok megelőzésében.

- **A személyzet megfelelő létszámának biztosítása:** az egyes alkalmazottak túlterhelésének elkerülése érdekében fontos biztosítani, hogy a személyzet létszáma elegendő legyen a kellő színvonalú betegellátás biztosításához. Mivel a hosszú munkaidő és az időhiány oka gyakran maga a munkaerőhiány, a politikai döntéshozóknak, az érdekelt feleknek és a szociális partnereknek az ágazatban működő szervezetekkel együttműködve át kell gondolniuk, hogyan lehetne megoldani ezt a problémát. Olyan kérdéseket kell figyelembe venni, mint az ágazat vonzereje, a megfelelő bérezés és munkakörülmények, valamint annak biztosítása, hogy az ágazat finanszírozása összességében reális és megfelelő legyen.
- **A munkavállalók részvételének ösztönzése:** a munkavállalók bevonása a pszichoszociális kockázatok kezelésébe jelentős hatással lehet e kockázatok kezelésére. A munkavállalók hivatalosan megválasztott képviselői a hivatalos munkavállalói véleménynyilvánítási csatornákon vagy informális mechanizmusokon keresztül jól együttműködhetnek a vezetéssel. A munkavállalói képviselő jelenléte egy szervezetben lehetővé teszi, hogy olyan módon hozzanak munkavállalói szempontokat és tapasztalatokat a vezetés tudomására, ahogyan azt az egyes munkavállalók önállóan nem lennének képesek. A munkavállalókat ezért szisztematikusan be kell vonni a pszichoszociális kockázatok megelőzésébe és kezelésébe. Ez könnyebb azokban az esetekben, amikor a munkavállalók hivatalos képvisellel rendelkeznek.
- **Tájékoztatás és képzés:** a pszichoszociális kockázatokkal kapcsolatban a munkavállalóknak nyújtott tájékoztatás és képzés jelentős pozitív hatást gyakorolhat e kockázatok kezelésére és csökkentésére. Ez növeli a pszichoszociális kockázatok ismertségét és megértését, és segíthet egy olyan kultúra kialakításában, amelyben nyíltan megvitathatók ezek a kockázatok. A szakpolitikai döntéshozóknak, az érdekelt feleknek és a szociális partnereknek ezért biztosítaniuk kell, hogy a munkavállalók tájékoztatást és képzést kapjanak a pszichoszociális kockázatokról, akár a munkáltatójuktól, akár ez előbbi kiegészítéseként, annak érdekében, hogy tudatosítsák ezeket a kockázatokat és növeljék a velük kapcsolatos ismereteket.
- **A pszichoszociális kockázatok proaktív megelőzése és kezelése:** ez magában foglalja a nyomon követést, a jelentéstételt és a politikák és eljárások kiigazítását a változó kockázatokhoz való alkalmazkodás érdekében. Ez akkor a leghatékonyabb, ha a szervezet vezetői is támogatják, ami biztosítja, hogy a proaktív kockázatkezelés továbbra is kiemelt helyen szerepeljen a szervezet napirendjén. Iránymutatást és eszközöket kell kidolgozni annak érdekében, hogy támogassák a szervezeteket a pszichoszociális kockázatok értékelésében és jobb kezelésében. A politikai döntéshozóknak, az érdekelt feleknek és a szociális partnereknek együtt kell működniük ezen eszközök kidolgozásában, és biztosítaniuk kell, hogy azok az ágazat bizonyos sajátos szereplőinek, valamint a kisebb szervezetek igényeihez is igazodjanak.
- **A hosszú távra tervezés:** ez hatékonyabb, mint a rövid távú és ideiglenes megoldásokra való összpontosítás. A hosszú távú és tartós hatás nagyobb valószínűséggel eredményezi a kultúra megváltozását, amely elősegíti a pszichoszociális kockázatok folyamatos kezelését. Ezért fontos a vezetőség bevonása a pszichoszociális kockázatok megelőzésébe és kezelésébe, mivel jó kockázatmegelőzési és -kezelési kultúrát teremt, és előmozdítja az e kérdésekről folytatott nyílt párbeszédet. Ebben a politikai döntéshozók, az érdekelt felek és a szociális partnerek mind szerepet játszhatnak azáltal, hogy együttműködnek a szervezetekkel és a munkáltatókkal az ilyen típusú kultúra megteremtése és előmozdítása érdekében. Mindez biztosítja a beavatkozások beágyazódását és hosszú távra tervezését – a rövid távú hatásokkal szemben.
- **A rendelkezésre álló finanszírozás felhasználása:** a pszichoszociális kockázatok megelőzésével és mérséklésével kapcsolatos innovatív megoldások kidolgozásának megkönnyítése érdekében a szakpolitikai döntéshozóknak, az érdekelt feleknek és a szociális partnereknek törekedniük kell arra, hogy felkutassanak és felhasználjanak minden olyan pályázati forrást, melyből egy szervezet kísérleti kezdeményezéseket és projekteket valósíthat meg. A rendelkezésre álló finanszírozásról szóló tájékoztató kampányok az ebben az ágazatban működő szervezeteket célozhatják meg.

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

**Projektvezető:** Maurizio Curtarelli és Lorenzo Munar — Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA).

Ez a szakpolitikai tájékoztató az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért, a benne megfogalmazott véleményekért és/vagy következtetésekért a szerzők felelnek, és ezek nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

Sem az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, sem az Ügynökség nevében eljáró bármely személy nem vállal felelősséget a fenti információk felhasználásáért.

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2025

A sokszorosítás a forrás megjelölésével megengedett.

Bármely fénykép vagy egyéb anyag felhasználása vagy sokszorosítása esetén, amelynek szerzői joga nem az EU-OSHA-t illeti meg, közvetlenül a szerzői jog jogosultjához kell fordulni engedélyért.