W JAKI SPOSÓB PSYCHOSPOŁECZNE ZAGROŻENIA ZAWODOWE WPŁYWAJĄ NA PRACOWNIKÓW SEKTORA OPIEKI ZDROWOTNEJ I SPOŁECZNEJ?

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI I WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE KIERUNKU ROZWOJU POLITYKI

Wprowadzenie

Niniejszy informator tematyczny zawiera podsumowanie najważniejszych ustaleń i metodyki zawartych w sprawozdaniu Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA): „Przegląd psychospołecznych zagrożeń zawodowych i skutków dla zdrowia psychicznego w sektorze opieki zdrowotnej i opieki społecznej w Unii Europejskiej”[1].

Sektor opieki zdrowotnej i społecznej jest ważnym sektorem gospodarki UE, zatrudniającym w 2022 r. ponad 21 500 000 osób, co stanowi obecnie około 11% pracowników UE. W ciągu ostatnich dziesięciu lat wzrosło zatrudnienie w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej, a także w trzech podsektorach, które go tworzą: opiece zdrowotnej, opiece rezydencjalnej i pracy socjalnej. Sektor ten charakteryzuje się wysokim stopniem segmentacji dostawców usług, ponieważ w wielu państwach członkowskich UE funkcjonują różne podmioty sektora publicznego działające na różnych szczeblach administracyjnych (np. centralnym, regionalnym lub lokalnym), podmioty prywatne i organizacje non-profit. To sprawia, że trudno uzyskać kompleksowy obraz sytuacji w tym sektorze na poziomie UE.

Celem sprawozdania ogólnego jest poinformowanie decydentów politycznych oraz praktyków w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) o zagrożeniach psychospołecznych w sektorze oraz przedstawienie wskazówek dotyczących polityki w zakresie poprawy BHP. W niniejszym informatorze tematycznym przedstawiono najważniejsze informacje ze sprawozdania oraz wskazówki dotyczące polityki.

Zagrożenia psychospołeczne związane z pracą

Sektor opieki zdrowotnej i społecznej stoi w obliczu poważnych wyzwań związanych z zagrożeniami psychospołecznymi, które dzielą się na dwie główne grupy: te związane z czynnikami organizacyjnymi i warunkami pracy oraz te związane z psychospołecznym środowiskiem pracy.

Zgodnie z tą klasyfikacją w badaniu zidentyfikowano następujące 11 psychospołecznych czynników ryzyka (jak pokazano na rys. 1) jako szczególnie rozpowszechnione i stanowiące wyzwanie dla pracowników w tym sektorze:

[1] Sprawozdanie dostępne jest na stronie internetowej: https://osha.europa.eu/en/publications/overview-work-related-psychosocial-risks-and-mental-health-outcomes-eu-health-and-social-care-sector

Rysunek 1: Najpowszechniejsze psychospołeczne czynniki ryzyka zidentyfikowane w badaniach podstawowych i wtórnych przeprowadzonych na potrzeby niniejszej analizy

Czynniki organizacyjne i warunki pracy	Społeczne środowisko pracy
▪ Duże obciążenie pracą i presja czasu. ▪ Długi czas pracy. ▪ Harmonogram pracy i praca zmianowa. ▪ Brak równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. ▪ Wynagrodzenie, brak równowagi między wysiłkiem a wynagrodzeniem oraz niepewne warunki pracy. ▪ Brak autonomii. ▪ Wykorzystanie technologii cyfrowych i automatyzacja zadań.	▪ Niepożądane zachowania społeczne, w tym przemoc, molestowanie (seksualne) i nękanie. ▪ Wysokie obciążenie emocjonalne i etyczne. ▪ Stygmatyzacja, w tym związana z poszukiwaniem wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. ▪ Niskie wsparcie społeczne.

Poniżej skupiono się na czynnikach organizacyjnych i związanych z nimi warunkach pracy.

Wysokie obciążenie pracą i presja czasu należą do najczęściej wymienianych psychospołecznych czynników ryzyka, zwłaszcza w podsektorach opieki zdrowotnej i opieki rezydencjalnej. Nadmierne obciążenie pracą i ograniczenia czasowe mogą prowadzić do fizycznego i psychicznego wyczerpania, wypalenia zawodowego, stresu, niepokoju i depresji. Wyzwania te potęguje szereg czynników, w tym starzenie się społeczeństwa i niedobory kadrowe, co powoduje rosnące wymagania wobec sektora. Pandemia COVID-19 jeszcze bardziej nasiliła te problemy i przyczyniła się do wyższych poziomów stresu ze względu na zwiększone obciążenie pracą.

Długi czas pracy lub nieregularne godziny pracy, w tym zmiany nocne i weekendowe, są kolejnym kluczowym czynnikiem ryzyka w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej. Nietypowe godziny pracy zaburzają naturalny rytm snu i mogą przyczyniać się do deprywacji snu, depresji, stresu związanego z pracą i wypalenia zawodowego. Powszechność pracy zmianowej i niski poziom kontroli nad schematami zmianowymi mają negatywny wpływ na równowagę między życiem zawodowym a prywatnym i prowadzą do przewlekłego zmęczenia i podwyższonego poziomu stresu.

Wyzwania związane z godzeniem obowiązków zawodowych z wymaganiami życia osobistego prowadzą do **braku równowagi między życiem zawodowym a prywatnym** wśród pracowników opieki zdrowotnej i społecznej. Towarzyszy temu wiele oznak złego stanu zdrowia i pogorszonego samopoczucia. Ten brak równowagi jest często wynikiem skumulowanych skutków związanych z innymi rodzajami zagrożeń psychospołecznych, takimi jak niski wpływ na zmiany, długi czas pracy i wysokie wymagania w pracy. W niektórych zawodach i rodzajach opieki, na przykład w przypadku opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego, praktycznie niemożliwe jest rozdzielenie czasu pracy i czasu wolnego, co utrudnia utrzymanie zdrowej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

Brak równowagi między wysiłkiem a wynagrodzeniem, charakteryzujący się dysproporcją między wysiłkiem włożonym w pracę a otrzymywanym wynagrodzeniem, jest kluczowym psychospołecznym czynnikiem ryzyka w odniesieniu do niezadowolenia z pracy i wypalenia zawodowego w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej. Wynagrodzenia w tym sektorze są bardzo zróżnicowane, a pracownicy opieki osobistej należą do najniżej opłacanych pracowników. Kobiety zatrudnione w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej częściej otrzymują niższe wynagrodzenie niż mężczyźni. Ponadto niepewne formy zatrudnienia w tym sektorze występują częściej niż średnio dla UE-27 we wszystkich podsektorach, co oznacza niepewność wynagrodzenia. Niekiedy może to prowadzić do trudności z utrzymaniem się, co oznacza, że praca w sektorze, która kiedyś stanowiła stabilne źródło dochodów, obecnie wiąże się z koniecznością podejmowania dodatkowych zmian lub prac dorywczych, co przyczynia się do stresu finansowego i psychospołecznego.

W całym sektorze opieki zdrowotnej i społecznej 57% pracowników deklaruje **niską autonomię w wykonywaniu zadań**. Brak autonomii w miejscu pracy ma negatywny wpływ zarówno na zdrowie

fizyczne, jak i psychiczne. Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach wymagających dużego nakładu pracy są bardziej podatni na choroby związane ze stresem, w tym stany lękowe, depresję i choroby układu krążenia. Ponadto niski poziom zaangażowania w organizację, czyli udział pracowników w procesach decyzyjnych, jest częściej spotykany w podsektorach opieki zdrowotnej i opieki stacjonarnej niż średnio w UE we wszystkich sektorach. Niski poziom zaangażowania w organizację może przyczyniać się do obniżenia poziomu dobrostanu psychicznego i nasilenia negatywnych skutków dla zdrowia psychicznego takich jak stres.

Wykorzystanie technologii cyfrowych i **automatyzacja zadań** mogą przyczynić się do usprawnienia procesów administracyjnych i uwolnienia czasu, który można przeznaczyć na opiekę nad pacjentami. Należy jednak również zauważyć, że 39% pracowników sektora opieki zdrowotnej i społecznej w UE zgłosiło, iż korzystanie z urządzeń cyfrowych w pracy zwiększyło ich obciążenie pracą. Może to wynikać na przykład z niewystarczających szkoleń pracowników w zakresie korzystania z narzędzi cyfrowych. Zagrożenia psychospołeczne związane z zaawansowaną robotyką i sztuczną inteligencją mogą być powiązane z nieadekwatnym poziomem zaufania do systemów, niską akceptacją, stronniczością automatyzacji lub obawą przed utratą pracy.

Wyniki pod względem zdrowia psychicznego

Pracownicy sektora opieki zdrowotnej i społecznej zgłaszają wysoki poziom stresu, wypalenie zawodowe, stany lękowe i depresję. Dowody zawarte w sprawozdaniu wskazują, że **stres** wśród pracowników opieki zdrowotnej jest najwyższy w warunkach pracy charakteryzujących się wysokimi wymaganiami i niską kontrolą nad wykonywanymi zadaniami. Ten wysoki poziom stresu powoduje skutki uboczne w postaci pogorszenia stanu zdrowia, a także zwiększonego ryzyka **wypalenia zawodowego**. Pracownicy sektora opieki zdrowotnej i społecznej na ogół zgłaszają wysoki poziom **niepokoju** oraz **problemów ze snem i zmęczenia**, co jest powszechne w pracy, która wiąże się z długim czasem pracy i nieregularnymi zmianami, w tym z pracą wieczorną i nocną oraz pracą na wezwanie, które są stałymi elementami tego sektora. Te skutki dla zdrowia psychicznego są często ze sobą powiązane i mogą prowadzić do poważniejszych schorzeń, jeśli nie zostaną poddane leczeniu. Nieprzyjazne środowisko spowodowane niepożądanymi zachowaniami społecznymi, w tym przemocą, molestowaniem i nękaniem, może prowadzić do długotrwałej traumy psychicznej. Jeśli wsparcie społeczne ze strony współpracowników i kierownictwa jest słabe, może to zwiększyć poziom stresu i poczucie izolacji.

Środki zapobiegawcze

Interwencje mające na celu zapobieganie stresowi i zarządzanie nim są często klasyfikowane na trzy poziomy: podstawowy, średni i wyższy. **Interwencje na poziomie podstawowym**, znane również jako interwencje na poziomie organizacyjnym lub interwencje zapobiegające stresowi, mają na celu wyeliminowanie źródeł stresu w miejscu pracy i ich negatywnego wpływu na poszczególne osoby. Interwencje te opierają się na ocenach ryzyka i obejmują takie strategie jak przeprojektowanie zadań, ustanowienie elastycznych harmonogramów pracy oraz zapewnienie wsparcia społecznego. **Interwencje na poziomie średnim** koncentrują się na wykrywaniu doświadczanego stresu i zarządzaniu nim oraz zwiększaniu zdolności pracowników do radzenia sobie ze stresem poprzez odpowiednie kształcenie i szkolenia. Strategie te są skierowane do grup ryzyka i często łączą podejście indywidualne z podejściem obejmującym całe miejsce pracy. **Interwencje na poziomie wyższym** mają charakter reaktywny – dotyczą problemów zdrowotnych związanych ze stresem poprzez ich leczenie i zarządzanie nimi, tak aby zminimalizować wpływ na codzienne funkcjonowanie (np. działania wspierające powrót do pracy po dłuższej nieobecności spowodowanej chorobą).

Przeprowadzanie regularnych ocen ryzyka jest powszechnie uznawane za jedno z najważniejszych działań umożliwiających identyfikację i priorytetyzację szerokiego zakresu zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników oraz zarządzanie nimi. Wczesne rozpoznanie konkretnych zagrożeń i opracowanie jasnych planów działań następczych umożliwia organizacjom zarządzanie ryzykiem poprzez eliminację jego źródeł lub ich kontrolowanie w celu zapobiegania negatywnym skutkom dla zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników.

Interwencje na poziomie organizacyjnym mogą poprawić wyniki pracowników opieki zdrowotnej i społecznej w zakresie zdrowia psychicznego dzięki zmianie sposobu ustalania i organizacji pracy. Wykazano, że takie interwencje pozwalają rozwiązać problemy związane z wysokim obciążeniem pracą, długim czasem pracy, nietypowymi formami zatrudnienia i pracą zmianową, brakiem równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, niskim wynagrodzeniem i niedostatecznym uznaniem, brakiem autonomii oraz presją związaną z cyfryzacją i automatyzacją pracy.

Literatura wskazuje, że **wspierające środowisko pracy** jest istotnym czynnikiem zapobiegającym zagrożeniom psychospołecznym i łagodzącym je. Tworzenie wspierającego środowiska pracy obejmuje szeroki zakres działań umożliwiających pracownikom mówienie otwarcie o problemach ze zdrowiem psychicznym, zapewniających im poczucie wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych, prowadzących do ustanowienia jasnych i skutecznych kanałów komunikacji oraz wdrożenia dobrze zdefiniowanych polityk i procedur wspierających pracowników zmagających się z problemami zdrowia psychicznego. Na wspierające środowisko pracy wpływają również działania minimalizujące przemoc ze strony osób trzecich, a także zapobieganie molestowaniu, nękaniu, podważaniu kompetencji i agresywnym zachowaniom w organizacjach sektora opieki zdrowotnej i społecznej.

Wnioski i wskazówki dotyczące kierunku rozwoju polityki

W sektorze opieki zdrowotnej i społecznej odnotowuje się wysoką częstość występowania zagrożeń psychospołecznych i problemów ze zdrowiem psychicznym. Wynika to z takich kwestii jak charakter pracy w sektorze, czynniki związane z samą siłą roboczą, takie jak płeć, wiek i status migranta wielu pracowników. Mogą one zwiększać narażenie na psychospołeczne czynniki ryzyka ze względu na takie kwestie jak segregacja rynku pracy pod względem płci, większe ryzyko lęku i depresji w przypadku młodszych pracowników oraz większe prawdopodobieństwo pogorszenia warunków pracy i zatrudnienia w przypadku pracowników migrujących, a także inne czynniki związane z niedoborem siły roboczej, intensywnością pracy oraz brakiem autonomii i wpływu na pracę. Czynniki te mogą przyczyniać się do szeregu problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, takich jak podwyższony poziom stresu i niepokoju, prowadzący niekiedy do wypalenia zawodowego, zmęczenia i problemów ze snem.

Oczywiste jest, że istnieje silny związek między zdrowym i bezpiecznym personelem sektora opieki zdrowotnej a poziomem jakości świadczonych przez niego usług: jeśli bezpieczeństwo i higiena pracy pracowników sektora opieki zdrowotnej i społecznej jest zagrożone, wpływa to negatywnie na jakość usług. Dlatego kluczowe znaczenie ma zapewnienie w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej zdrowej siły roboczej, co przyniesie korzyści nie tylko samym pracownikom, ale także zagwarantuje wysoką jakość opieki nad pacjentami. Kluczowe wnioski i wskazówki dotyczące kierunku rozwoju polityki dla decydentów, zainteresowanych stron i partnerów społecznych obejmują:

- Kompleksowe oceny ryzyka: należy opracować i wdrożyć systematyczne i strukturalne oceny ryzyka oraz opracować i wdrożyć protokoły i strategie polityczne, które mają zapobiegać czynnikom mogącym zwiększać zagrożenia psychospołeczne, na przykład związane z molestowaniem, przemocą i kulturą czasu pracy, oraz zarządzać tymi czynnikami. Istnieje wyraźny związek między zagrożeniami psychospołecznymi a zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego, dlatego w regularnych ocenach ryzyka w organizacjach sektora opieki zdrowotnej i społecznej należy uwzględniać i w pełni włączyć zarówno psychospołeczne czynniki ryzyka, jak i czynniki ryzyka układu mięśniowo-szkieletowego. Jeśli ocena ryzyka tego wymaga, działania następcze powinny także dotyczyć zagrożeń psychospołecznych. Partnerzy społeczni mogą wspierać organizacje w ocenie ryzyka w miejscu pracy.
- Tworzenie sieci wsparcia: to jasne, że tworzenie i utrzymanie sieci wsparcia ma znaczący wpływ na łagodzenie potencjalnie szkodliwych skutków obciążeń emocjonalnych, jakim poddawani są pracownicy tego sektora. Jeśli pracownicy mają bezpieczną przestrzeń, w której mogą omówić swoje doświadczenia i wyrazić swoje opinie, przy wsparciu kolegów, którzy mieli podobne doświadczenia, a także wykwalifikowanego psychologa, może to znacznie zmniejszyć liczbę zagrożeń psychospołecznych. W związku z tym należy rozważyć utworzenie grup wzajemnego wsparcia i zapewnienie dostępu do bezpłatnej pomocy psychologicznej. Połączenie tego z zaangażowaniem kierownictwa może sprzyjać rozwojowi praktyk wspierających pracowników.
- Promowanie autonomii i kontroli indywidualnej oraz zbiorowej: promowanie autonomii zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zbiorowym – czy to w ramach zespołów, czy też szerzej pod przewodnictwem związku zawodowego lub organu reprezentującego pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy – ma kluczowe znaczenie dla poprawy zdrowia psychicznego pracowników tego sektora, a tym samym dla zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Decydenci, zainteresowane strony i partnerzy społeczni powinni skupić się na opracowywaniu inicjatyw, które dają pracownikom poczucie autonomii i kontroli, ponieważ ma to kluczowe znaczenie dla zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym.
- Zapewnienie odpowiedniej liczby pracowników: należy dopilnować, aby liczba pracowników była odpowiednia do poziomu wymaganej opieki nad pacjentami, w celu uniknięcia przeciążenia

poszczególnych pracowników. Biorąc pod uwagę, że niedobory kadrowe są często przyczyną długiego czasu pracy i presji związanej z czasem pracy, decydenci, zainteresowane strony i partnerzy społeczni, we współpracy z organizacjami z sektora, powinni rozważyć sposoby rozwiązania tego problemu, analizując takie kwestie jak atrakcyjność sektora, zapewnienie odpowiedniego wynagrodzenia i warunków pracy oraz dążenie do zapewnienia realistycznego i odpowiedniego finansowania całego sektora.

- Zachęcanie do zaangażowania pracowników: angażowanie pracowników w zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi może mieć istotny wpływ na skuteczność działań w tym zakresie. Formalni przedstawiciele pracowników mogą efektywnie współpracować z kadrą zarządzającą zarówno poprzez formalne kanały dialogu pracowniczego, jak i nieformalne mechanizmy. Obecność przedstawicieli pracowników w organizacji pozwala uwzględnić perspektywę i doświadczenia pracownicze, co byłoby trudne do osiągnięcia w przypadku działań podejmowanych przez pojedyncze osoby. Pracownicy powinni więc być systematycznie włączani w zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym i zarządzanie nimi. Jest to łatwiejsze w przypadkach, gdy istnieje formalna reprezentacja pracowników.
- Zapewnienie informacji i szkoleń: dostarczanie pracownikom informacji oraz szkoleń dotyczących zagrożeń psychospołecznych może znacząco przyczynić się do skuteczniejszego zarządzania tymi zagrożeniami i ich łagodzenia. Działania te zwiększają świadomość i zrozumienie problematyki zagrożeń psychospołecznych oraz sprzyjają tworzeniu kultury, w której możliwa jest otwarta dyskusja na ich temat. Decydenci, zainteresowane strony i partnerzy społeczni powinni zatem zadbać o to, aby pracownicy otrzymywali informacje i szkolenia w zakresie PSR – bezpośrednio od pracodawców, albo z innych źródeł jako uzupełnienie informacji od pracodawców – w celu podniesienia poziomu wiedzy i świadomości w tym obszarze.
- Aktywne zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym i zarządzanie nimi: obejmuje to monitorowanie i sprawozdawczość oraz dostosowanie polityk i procedur do zmieniających się zagrożeń. Największą skuteczność działania te osiągają wtedy, gdy są wspierane przez kadrę zarządzającą organizacji – dzięki temu proaktywne podejście do zarządzania ryzykiem pozostaje priorytetem w działalności organizacji. Należy opracować wytyczne i narzędzia wspierające organizacje w ocenie i skuteczniejszym zarządzaniu zagrożeniami psychospołecznymi. Decydenci, zainteresowane strony i partnerzy społeczni powinni współpracować nad opracowaniem takich narzędzi oraz zadbać, by były one dostosowane zarówno do specyfiki poszczególnych części sektora, ale i do potrzeb mniejszych organizacji.
- Skupienie się na długofalowych działaniach: jest to skuteczniejsze niż koncentrowanie się na rozwiązaniach krótkoterminowych i tymczasowych. Długoterminowe i trwałe działania mają większą szansę spowodować faktyczną zmianę kultury, co pomoże zapewnić zrównoważone zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi. Zaangażowanie kadry zarządzającej w zapobieganie i zarządzanie tymi zagrożeniami ma zatem kluczowe znaczenie, ponieważ przyczynia się do budowy kultury skutecznego zarządzania ryzykiem i otwartego dialogu na temat tych kwestii. Decydenci, zainteresowane strony i partnerzy społeczni mogą w tym odegrać istotną rolę, współpracując z organizacjami i pracodawcami na rzecz tworzenia i wspierania takiej kultury. Pomaga to również zagwarantować, że interwencje będą miały charakter trwały i długofalowy, a nie będą się ograniczać do krótkotrwałych efektów.
- Wykorzystywanie dostępnych źródeł finansowania: aby ułatwić rozwój innowacyjnych rozwiązań w zakresie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym i łagodzenia ich skutków, decydenci, zainteresowane strony i partnerzy społeczni powinni aktywnie poszukiwać i wykorzystywać dostępne źródła finansowania na inicjatywy i projekty pilotażowe, które mogą być realizowane przez organizacje. Kampanie informacyjne na temat dostępnego finansowania mogłyby być skierowane do organizacji działających w tym sektorze.

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

Zarządzanie projektem: Maurizio Curtarelli i Lorenzo Munar — Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

Niniejszy informator tematyczny przygotowano na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za jego treść, w tym za wszelkie wyrażone w nim opinie lub wnioski odpowiadają wyłącznie autorzy, a streszczenie niekoniecznie odzwierciedla poglądy EU-OSHA.

Tłumaczenie wykonane przez Centrum Tłumaczeń (CdT, Luksemburg), na podstawie oryginału w języku angielskim.

Ani Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, ani żadna osoba działająca w imieniu Agencji nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania zamieszczonych poniżej informacji.

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2026

Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła.

Wszelkie wykorzystanie lub powielanie fotografii lub innych materiałów, które nie są objęte prawami autorskimi Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, wymaga uzyskania zgody bezpośrednio od właścicieli praw autorskich.