Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

# Επισκόπηση της έρευνας για τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία και τις επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας στην ΕΕ

## Συνοπτική παρουσίαση

European Agency for Safety and Health at Work

Safety and health at work is everyone's concern. It's good for you. It's good for business.

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

Οι συγγραφείς επιθυμούν να ευχαριστήσουν την ερευνητική ομάδα που υποστήριξε τη μελέτη, και ειδικότερα τους/τις Radosław Antczak, Anna Chowaniec, Anna Linter, Agnieszka Makulec, Dorottya Meszner, Agnese Moroni και Clara Percival.

**Διαχείριση έργου**: Maurizio Curtarelli και Lorenzo Munar — Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA).

Η παρούσα έκδοση συντάχθηκε για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA). Το περιεχόμενό της, συμπεριλαμβανομένων των απόψεων και/ή των συμπερασμάτων που περιλαμβάνει, εκφράζει αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν απηχεί κατ' ανάγκη τη γνώμη του EU-OSHA.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία και οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο ενεργεί εξ ονόματός του δεν ευθύνονται για ενδεχόμενη χρήση των παρακάτω πληροφοριών.

© Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2026

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Για κάθε χρήση ή αναπαραγωγή φωτογραφιών ή άλλου υλικού τα οποία δεν καλύπτονται από δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία πρέπει να ζητείται απευθείας η άδεια των κατόχων των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας.

Η παρούσα έκθεση αποτελεί το τελικό αποτέλεσμα μιας ερευνητικής μελέτης που εκπονήθηκε για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (EU-OSHA) και παρέχει μια συνολική επισκόπηση της έρευνας σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία και τις επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) στην ΕΕ.

## Γενικό πλαίσιο και στόχοι

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) αποτελεί βασικό πυλώνα της οικονομίας της ΕΕ, απασχολώντας πάνω από 21,5 εκατομμύρια εργαζόμενους το 2022 και αντιπροσωπεύοντας περίπου το 11 % του συνολικού εργατικού δυναμικού της ΕΕ. Ο κλάδος αυτός παρουσίασε κατά την τελευταία δεκαετία αύξηση της απασχόλησης και στους τρεις βασικούς υποκλάδους του: υγειονομική περίθαλψη, φροντίδα σε δομές φιλοξενίας και κοινωνική εργασία. Ωστόσο, ο κλάδος αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις που επηρεάζουν τις συνθήκες επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (ΕΑΥ). Μία από τις βασικότερες προκλήσεις είναι η γήρανση του πληθυσμού της ΕΕ, η οποία οδηγεί σε αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας. Ενώ ο πληθυσμός ηλικίας 65 ετών και άνω αναμένεται να αυξηθεί κατά 23 % έως το 2035, η προβλεπόμενη αύξηση της απασχόλησης στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) κατά την ίδια περίοδο περιορίζεται μόλις στο 12%, γεγονός που υποδηλώνει πιθανές ελλείψεις στο ανθρώπινο δυναμικό. Παράλληλα, ο ίδιος ο κλάδος χαρακτηρίζεται από υψηλό ποσοστό εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας· στοιχείο σημαντικό, καθώς οι φυσιολογικές μεταβολές που σχετίζονται με την ηλικία ενδέχεται να αυξήσουν την ευαλωτότητα σε κινδύνους ΕΑΥ. Περαιτέρω παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, όπως η αύξηση του καθιστικού τρόπου ζωής, συμβάλλουν στη γενική άνοδο των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης καιτα καρδιαγγειακά νοσήματα, επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare).

Οι εργαζόμενοι στον κλάδο HeSCare εκτίθενται σε ένα ευρύ φάσμα κινδύνων ΕΑΥ, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών και των μυοσκελετικών κινδύνων, οι οποίοι και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Ο συνδυασμός των διαφορετικών αυτών κινδύνων καθιστά τον κλάδο HeSCare έναν κλάδο υψηλού κινδύνου για τους εργαζομένους. Το 2020 ο κλάδος υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας καταγράφηκε ως εκείνος με την υψηλότερη αναφερόμενη έκθεση σε κινδύνους που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική ευημερία στα κράτη μέλη της ΕΕ.

Βασικός στόχος της έκθεσης είναι η παρουσίαση μιας επισκόπησης της έρευνας σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία και τις επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) στην ΕΕ. Για τον σκοπό αυτό, η έκθεση προσδιορίζει 11 από τους πιο κοινούς ψυχοκοινωνικούς κινδύνους του κλάδου, σύμφωνα με στοιχεία που προέκυψαν από συνδυαστική ανάλυση των δεδομένων από βιβλιογραφική έρευνα και συνεντεύξεις. Για τις ανάγκες της μελέτης, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου για τους εργαζομένους του κλάδου HeSCare κατατάσσονται σε δύο ομάδες:

- ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με οργανωσιακούς παράγοντες και τις συνθήκες εργασίας. Αφορούν το περιβάλλον εργασίας και βασικές πτυχές των όρων και των συνθηκών απασχόλησης των εργαζομένων, όπως είναι για παράδειγμα, ο φόρτος εργασίας, η πίεση χρόνου, το ωράριο εργασίας, τα προγράμματα εργασίας, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, οι αποδοχές και ο βαθμός αυτονομίας στην εργασία.
- ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με το κοινωνικό περιβάλλον της εργασίας. Αφορούν το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εκτελείται η εργασία και περιλαμβάνουν βιώματα επιβλαβούς κοινωνικής συμπεριφοράς, έκθεση σε έντονη συναισθηματική ή ηθική φόρτιση και δυνητικά τραυματικά περιστατικά, τον στιγματισμό γύρω από την αναζήτηση υποστήριξης και τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης στον χώρο εργασίας.

## Μεθοδολογία

Η μελέτη βασίστηκε σε μια μικτή ερευνητική προσέγγιση, η οποία περιλάμβανε βιβλιογραφική επισκόπηση, συνεντεύξεις και έρευνα περιπτωσιολογικών μελετών. Η επισκόπηση της βιβλιογραφίας κάλυψε τόσο επιστημονικά άρθρα από περιοδικά που έχουν αξιολογηθεί από ομοτίμους όσο και τη

«γκρίζα βιβλιογραφία» από έγκυρες πηγές και μελέτες. Όλες οι πηγές που συμπεριλήφθηκαν εστίαζαν είτε άμεσα στους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και τις επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) είτε σε συναφή θέματα [π.χ. αλληλεξαρτήσεις μεταξύ ψυχοκοινωνικών κινδύνων και μυοσκελετικών παθήσεων (ΜΣΠ)].Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν 12 σε βάθος συνεντεύξεις με βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς και ειδικούς με στόχο την επικύρωση και τον εμπλουτισμό των ευρημάτων της βιβλιογραφικής επισκόπησης. Βάσει των στοιχείων που συλλέχθηκαν μέσω της πρωτογενούς και της δευτερογενούς έρευνας, επιλέχθηκαν οκτώ περιπτωσιολογικές μελέτες για περαιτέρω διερεύνηση και ανάλυση, οι οποίες εξετάστηκαν μέσω πρόσθετης βιβλιογραφικής έρευνας και μιας συνέντευξης με τον κύριο εμπλεκόμενο φορέα για κάθε περιπτωσιολογική μελέτη.

Οι συγκεκριμένες περιπτωσιολογικές μελέτες έχουν δημοσιευθεί ως αυτοτελή κείμενα[1], ενώ τα ευρήματά τους έχουν ενσωματωθεί στην παρούσα έκθεση με σκοπό να αναδειχθούν αποτελεσματικές πρακτικές πρόληψης και καινοτόμες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων που σχετίζονται με την εργασία.

## Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και αλληλεπίδραση με ΜΣΠ

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, οι συχνότεροι παράγοντες ψυχοκοινωνικών κινδύνων που αναγνωρίστηκαν μέσω της πρωτογενούς και δευτερογενούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης κατατάσσονται σε δύο κύριες κατηγορίες: σε εκείνους που σχετίζονται με οργανωσιακούς παράγοντες και τις συνθήκες εργασίας και σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που σχετίζονται με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εντός του οποίου εκτελείται η εργασία. Επιπλέον, δεδομένου ότι η έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους συσχετίζεται συχνά με την ανάπτυξη ΜΣΠ, οι οποίες μπορούν να επιδεινώσουν τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική υγεία, διερευνήθηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και των ΜΣΠ.

## Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με οργανωσιακούς παράγοντες και τις συνθήκες εργασίας

Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι **ο υψηλός φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την έντονη πίεση χρόνου** αποτελεί έναν από τους συχνότερα αναφερόμενους παράγοντες ψυχοκοινωνικών κινδύνων στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare). Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στους υποκλάδους της υγειονομικής περίθαλψης και της φροντίδας σε δομές φιλοξενίας. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι στενές χρονικές προθεσμίες ενδέχεται να οδηγήσουν σε σωματική και ψυχική εξάντληση, καθώς και επαγγελματική εξουθένωση, στρες, άγχος, και κατάθλιψη. Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει συνεχώς τις απαιτήσεις για τον κλάδο, ενώ οι

[1] ΠΜ1: G2P — Το γαλλικό εργαλείο ψηφιακής εκτίμησης κινδύνου για τον υποκλάδο της κοινωνικής πρόνοιας: https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector

ΠΜ2: Το σχέδιο δράσης και οι συλλογικές συμβάσεις συμβάλλουν στη διασφάλιση της ευημερίας των εργαζομένων στον υποκλάδο της υγειονομικής περίθαλψης στη Λιθουανία: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

ΠΜ3: Τα οφέλη της ετήσιας προσέγγισης του χρονοπρογραμματισμού για την επείγουσα ιατρική – HealthRota: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota

ΠΜ4: Αύξηση της ευαισθητοποίησης του προσωπικού σε θέματα ψυχικής υγείας — το έργο του Κέντρου Ψυχολογικής Υποστήριξης της Βιέννης: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre

ΠΜ5: Magnet4Europe — ενδυνάμωση των νοσηλευτών στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Κορκ: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital

ΠΜ6: Ενδυνάμωση των εργαζομένων στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της συμμετοχής — περιπτωσιολογική μελέτη στη Δανία: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study

ΠΜ7: Υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας – Περιπτωσιολογική μελέτη του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Εργαζομένων: https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study

ΠΜ8: Το μοντέλο της Φινλανδίας για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας μέσω του προγραμματισμού και της εργονομίας βαρδιών: https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics

ελλείψεις προσωπικού επιτείνουν περαιτέρω την πίεση. Η πανδημία COVID-19 όξυνε αυτές τις προκλήσεις, συμβάλλοντας σε αυξημένα επίπεδα στρες λόγω της επιβάρυνσης του φόρτου εργασίας.

Το παρατεταμένο ή ακανόνιστο ωράριο εργασίας αποτελεί έναν από τους τρεις κυριότερους κινδύνους που απορρέουν από τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare). **Το παρατεταμένο ωράριο εργασίας** έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική ευημερία των εργαζομένων, στην ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (και, ως εκ τούτου, στην προσέλκυση και διατήρηση του προσωπικού), καθώς και στην ασφάλεια των ασθενών. Η επιστημονική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι παρατεταμένες ώρες εργασίας σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος και αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του παρατεταμένου ή ακανόνιστου ωραρίου εργασίας είναι οι λιγότερο συχνές μεταξύ των μέτρων που λαμβάνονται για την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων.

**Τα άτυπα ωράρια εργασίας και τα ακανόνιστα προγράμματα βαρδιών**, συμπεριλαμβανομένων των νυχτερινών και των βαρδιών του Σαββατοκύριακου, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare). Διαταράσσουν τους φυσικούς ρυθμούς ύπνου και μπορούν να οδηγήσουν σε στέρηση ύπνου, κατάθλιψη, εργασιακό στρες και επαγγελματική εξουθένωση. Η εκτεταμένη χρήση της εργασίας σε βάρδιες, σε συνδυασμό με τον περιορισμένο έλεγχο των εργαζομένων επί του προγράμματος τους και/ή την καθυστερημένη ενημέρωση για τις βάρδιες, επηρεάζουν αρνητικά την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και επιφέρουν χρόνια κόπωση και αυξημένα επίπεδα στρες. Μελέτες έχουν επίσης αναδείξει τη σύνδεση μεταξύ της εργασίας σε βάρδιες και των ΜΣΠ, καθώς οι εναλλασσόμενες και ακανόνιστες βάρδιες συμβάλλουν στην ανάπτυξη ΜΣΠ, όπως είναι οι πόνοι στη μέση, στους ώμους και στα γόνατα για τους επαγγελματίες υγείας.

Οι προκλήσεις που απορρέουν από τη διαχείριση των επαγγελματικών υποχρεώσεων σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις της προσωπικής ζωής μπορούν να οδηγήσουν σε **έλλειψη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής** των εργαζομένων στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare). Τα στοιχεία δείχνουν ότι η σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής αποτελεί ψυχοκοινωνικό κίνδυνο που συνδέεται με πολλαπλούς δείκτες κακής υγείας και μειωμένης ευημερίας. Συχνά προκύπτει από τον συνδυασμό άλλων ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου, όπως είναι ο περιορισμένος έλεγχος στις βάρδιες, η εργασία τα Σαββατοκύριακα ή κατά τη διάρκεια της νύχτας, τα παρατεταμένα ωράρια και οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις. Επιπλέον, σε ορισμένα επαγγέλματα και δομές φροντίδας η δυνατότητα χωρικού ή χρονικού διαχωρισμού από την εργασία είναι ιδιαίτερα περιορισμένη (π.χ. στην κατ' οίκον παροχή φροντίδας[2]), κάτι που καθιστά πρακτικά αδύνατη τη διάκριση του χρόνου εργασίας από τον ελεύθερο χρόνο, καθώς και τη διατήρηση υγιούς ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

**Η ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής** (η απόκλιση ανάμεσα στην προσπάθεια που καταβάλλεται κατά την εργασία και στις ανταμοιβές που λαμβάνονται σε επίπεδο αναγνώρισης, εκτίμησης και σεβασμού) αποτελεί κρίσιμο παράγοντα ψυχοκοινωνικού κινδύνου που σχετίζεται με την επαγγελματική δυσαρέσκεια και εξουθένωση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare). Οι αποδοχές στον κλάδο αυτό παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις, με τους εργαζομένους στην παροχή προσωπικής φροντίδας να συγκαταλέγονται στους χαμηλότερα αμειβόμενους εργαζομένους του κλάδου, καθώς λαμβάνουν περίπου 30 % χαμηλότερες αποδοχές σε σύγκριση με τον μέσο μισθό στο σύνολο της οικονομίας της ΕΕ. Τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι οι γυναίκες του κλάδου είναι πιο πιθανό να λαμβάνουν χαμηλότερες αποδοχές από τους άνδρες. Παράλληλα, η επισφαλής απασχόληση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας είναι πιο διαδεδομένη σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ-27 σε όλους τους υποκλάδους του, και ιδίως σε αυτόν της κοινωνικής εργασίας. Ως επισφαλής απασχόληση νοείται η κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν τουλάχιστον μία από τις τρεις ακόλουθες συνθήκες εργασίας: πολύ χαμηλές αμοιβές, περιορισμένες ώρες εργασίας και/ή χαμηλή εργασιακή ασφάλεια. Σε αρκετές περιπτώσεις η αδυναμία κάλυψης των βασικών αναγκών διαβίωσης οδηγεί τους εργαζόμενους στον κλάδο, στην ανάληψη πρόσθετων βαρδιών ή παράλληλης απασχόλησης, κάτι που δεν ίσχυε παλιότερα, γεγονός που εντείνει το οικονομικό και ψυχοκοινωνικό στρες.

[2] Η κατ' οίκον παροχή φροντίδας είναι ένας τύπος μακροχρόνιας φροντίδας, στο πλαίσιο της οποίας ένας καταρτισμένος φροντιστής διαμένει στην κατοικία ενός ατόμου ώστε να του παράσχει υποστήριξη και βοήθεια.

Συνολικά, το 57 % των εργαζομένων στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας αναφέρουν ότι διαθέτουν **περιορισμένη αυτονομία ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων τους** (κάτι που σημαίνει ότι δεν λαμβάνουν ποτέ αποφάσεις, ή ότι λαμβάνουν αποφάσεις σπάνια ή μόνο κάποιες φορές σε ότι έχει να κάνει με: i) τη σειρά εκτέλεσης των καθηκόντων, ii) τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την τέλεση της εργασίας ή iii) τον ρυθμό εργασίας). Η έλλειψη αυτονομίας στον χώρο εργασίας έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία τους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι σε θέσεις εργασίας «υψηλής καταπόνησης» είναι πιο επιρρεπείς σε ασθένειες που σχετίζονται με το στρες, όπως άγχος, κατάθλιψη και καρδιαγγειακά νοσήματα. Μελέτες έχουν δείξει ότι το φαινόμενο αυτό παρατηρείται στους επαγγελματίες επείγουσας φροντίδας, στους νοσηλευτές και στις μαίες, σε διαφορετικά εθνικά πλαίσια.

**Η οργανωσιακή συμμετοχή** αποτελεί στενά συνδεδεμένο παράγοντα με την αυτονομία και αναφέρεται στο βαθμό συμμετοχής και εμπλοκής των εργαζομένων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και στις δραστηριότητες εντός του οργανισμού. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα χαμηλά επίπεδα οργανωσιακής συμμετοχής είναι πιο συχνά στους υποκλάδους της υγειονομικής περίθαλψης και της φροντίδας σε δομές φιλοξενίας σε σύγκριση με τον μέσο όρο όλων των κλάδων της ΕΕ. Η περιορισμένη συμμετοχή σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας και αυξημένες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, όπως το στρες.

Η **αξιοποίηση ψηφιακών τεχνολογιών και η αυτοματοποίηση καθηκόντων** μπορούν να συμβάλουν στον εξορθολογισμό διοικητικών και γραφειοκρατικών διαδικασιών, αποδεσμεύοντας χρόνο που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για τη φροντίδα ασθενών. Υπό την έννοια αυτήν, πρόκειται για έναν παράγοντα που θα μπορούσε να συμβάλει στη μείωση της έκθεσης σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, δεδομένου ότι τα τυποποιημένα, επαναλαμβανόμενα, και χαμηλής αυτονομίας καθήκοντα —τα οποία είναι πιο εύκολο να αυτοματοποιηθούν— σχετίζονται αρνητικά με αυτούς τους κινδύνους. Ωστόσο, το 39 % των εργαζομένων στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) της ΕΕ ανέφεραν ότι η χρήση ψηφιακών συσκευών στην εργασία έχει αυξήσει τον φόρτο εργασίας τους, κάτι που ενδέχεται να οφείλεται στην ανεπαρκή εκπαίδευση των εργαζομένων στη χρήση ψηφιακών εργαλείων.

## Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με το κοινωνικό περιβάλλον της εργασίας

Οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας ανέφεραν το υψηλότερο ποσοστό **εκφοβισμού** σε σύγκριση με όλους τους άλλους κλάδους που εξετάστηκαν, καταγράφοντας επίσης τα υψηλότερα επίπεδα έκθεσης σε: **i) λεκτική κακοποίηση, ii) εκφοβισμό, παρενόχληση και βία, και iii) σεξουαλική παρενόχληση**. Η κακοποιητική συμπεριφορά κατά εργαζομένων στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) μπορεί να προέρχεται τόσο από μέλη του προσωπικού (π.χ. συναδέλφους και προϊσταμένους) όσο και από τρίτους, όπως ασθενείς ή πελάτες. Παρότι τέτοιου είδους συμπεριφορές παρατηρούνται και σε άλλους χώρους εργασίας, η βία από τρίτους είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στον κλάδο αυτό λόγω των ιδιαίτερα στενών επαφών που έχουν οι εργαζόμενοι με ασθενείς ή πελάτες. Η βία κατά εργαζομένων έχει συνδεθεί με αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη, οι διαταραχές ύπνου και ο αυτοκτονικός ιδεασμός. Τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι η έλλειψη νοοτροπίας μηδενικής ανοχής όσον αφορά την παρενόχληση και τη βία στον χώρο εργασίας, ή η απουσία κατάλληλων στρατηγικών και διαδικασιών εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, ενισχύει τον εν λόγω ψυχοκοινωνικό παράγοντα κινδύνου.

Η έκθεση σε **αρνητικές κοινωνικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της βίας, της παρενόχλησης και του εκφοβισμού**, στον χώρο εργασίας μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος, κατάθλιψη και σημαντικό στρες. Ένα τέτοιο εχθρικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιο ψυχολογικό τραύμα, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία των εργαζομένων και την ικανότητά τους να εκτελούν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους. Τέτοιου είδους συμπεριφορές υπονομεύουν το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, καθιστώντας δύσκολο για τους εργαζομένους να αισθανθούν ασφάλεια και υποστήριξη στον χώρο εργασίας.

Οι εργαζόμενοι στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) συχνά αντιμετωπίζουν έντονες **συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις και ηθικά διλήμματα**. Ο κλάδος εμφανίζει υψηλά ποσοστά εργαζομένων που αναφέρουν ότι εκτίθενται σε δύσκολες

συμπεριφορές τρίτων και ηθικά διλήμματα, παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική τους υγεία.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες του κλάδου ενδέχεται να βιώνουν καταστάσεις **αυτοστιγματισμού**, καθώς η έρευνα καταδεικνύει ότι οι γιατροί συνηθίζουν να θεωρούν την κατάσταση της υγείας τους, ιδίως της ψυχικής τους υγείας, ως ένδειξη της ιατρικής τους επάρκειας. Ως αποτέλεσμα, ενδέχεται να αποφεύγουν την αναζήτηση υποστήριξης για ζητήματα ψυχικής υγείας, φοβούμενοι ότι θα θεωρηθούν αδύναμοι ή ανεπαρκείς. Μία από τις δευτερογενείς επιπτώσεις του στιγματισμού είναι η απροθυμία των εργαζομένων να συζητήσουν ανοικτά τα εν λόγω θέματα (συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν την ψυχική υγεία), δυσχεραίνοντας με τον τρόπο αυτό την αποτελεσματική διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων.

Τέλος, η **ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη στον χώρο εργασίας**, τόσο από συναδέλφους όσο και από τη διοίκηση, ενδέχεται να εντείνει το στρες και να οδηγήσει σε αισθήματα απομόνωσης, κατάθλιψης και μοναξιάς. Αντίθετα, οι υποστηρικτικές εργασιακές σχέσεις αποτελούν κρίσιμο παράγοντα προστασίας, όπως δείχνουν και οι έρευνες, καθώς συμβάλλουν στο μετριασμό των επιπτώσεων των στρεσσογόνων παραγόντων και ενισχύουν τη συνολική ψυχοκοινωνική ευημερία των εργαζομένων.

## Βασικά μέτρα πρόληψης

Η έκθεση αναδεικνύει μια σειρά από αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τον περιορισμό των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Καθοριστικής σημασίας είναι η ενσωμάτωση στο συνολικό σύστημα διαχείρισης επαγγελματικών κινδύνων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού **τακτικών εκτιμήσεων ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου**. Υπάρχουν διάφορα διαθέσιμα εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, τα οποία έχουν αναπτυχθεί από εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς ΕΑΥ. Σε αυτά περιλαμβάνονται το σχετικό διαδικτυακό διαδραστικό εργαλείο εκτίμησης κινδύνου (OiRA) σε επίπεδο ΕΕ καθώς και το εργαλείο G2P που αναπτύχθηκε στη Γαλλία.

Η **δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος** αποτελεί έναν ακόμα σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην πρόληψη και στον μετριασμό των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Στις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος περιλαμβάνονται δράσεις που εστιάζουν στην δημιουργία ή βελτίωση δομών κοινωνικής υποστήριξης, όπως είναι για παράδειγμα οι ομάδες υποστήριξης από συναδέλφους (βλ. την περιπτωσιολογική μελέτη στη Δανία[3]). Στην έκθεση αναφέρονται επίσης παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην παροχή υποστήριξης για ζητήματα ψυχικής υγείας, στην ευαισθητοποίηση και τη μείωση του στιγματισμού που σχετίζεται με την ψυχική υγεία [βλ., για παράδειγμα, τις υπηρεσίες που παρέχονται από το Κέντρο Ψυχολογικής Υποστήριξης στους εργαζομένους του Δικτύου Υγείας της Βιέννης (WIGEV) στην περιπτωσιολογική μελέτη της Αυστρίας[4]]. Τέλος, υπάρχουν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των αρνητικών κοινωνικών συμπεριφορών μέσω πολιτικών μηδενικής ανοχής απέναντι στη βία, στην παρενόχληση και στον εκφοβισμό. Ενδεικτική είναι η πολιτική για την πρόληψη της βίας και της παρενόχλησης στη Λιθουανία. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. την περιπτωσιολογική μελέτη της Λιθουανίας[5].

Η διασφάλιση **επαρκούς στελέχωσης** είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική διαχείριση του φόρτου εργασίας και τη μείωση της αναλογίας ασθενών ανά επαγγελματία, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτόν στον μετριασμό του εργασιακού στρες. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται μέτρα για τη βελτίωση του προγραμματισμού των βαρδιών ώστε οι εργαζόμενοι -όπως οι γιατροί- να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στο ωράριο τους και, τελικά, να επιτυγχάνουν καλύτερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που υλοποιήθηκε σε νοσοκομειακό ίδρυμα

[3] Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στη διεύθυνση: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study

[4] Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στη διεύθυνση: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre

[5] Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στη διεύθυνση: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

του Ηνωμένου Βασίλειου σχετικά με τη ρύθμιση του χρόνου εργασίας σε ετήσια βάση. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. περιπτωσιολογική μελέτη του Ηνωμένου Βασιλείου[6].

Παράλληλα, η **ενίσχυση της εργασιακής αυτονομίας** μέσω της αύξησης του βαθμού ελέγχου των εργαζομένων τόσο στο πρόγραμμα τους, όσο και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μπορεί να περιορίσει σημαντικά το στρες και να βελτιώσει την ψυχική υγεία. Το ίδιο ισχύει και για την υιοθέτηση συμμετοχικών μορφών διοίκησης, που ενθαρρύνουν την ενεργή εμπλοκή των εργαζομένων σε αποφάσεις που τους αφορούν άμεσα, όπως αυτές που σχετίζονται με το εργασιακό τους περιβάλλον. Η συμμετοχή των εργαζομένων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων διασφαλίζει τη δυνατότητα να έχουν λόγο σε θέματα που τους επηρεάζουν άμεσα. Τα στοιχεία δείχνουν ότι, όπου υπάρχει συλλογική εκπροσώπηση των εργαζομένων, οι προληπτικές δράσεις επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα (π.χ. χαρακτηριστικές είναι οι περιπτώσεις συνδικαλιστικών οργανώσεων που στήριξαν τη σύσταση συμβουλίων εργασίας σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στη Γαλλία, και του έργου Magnet4Europe για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας στην Ευρώπη[7]).

**Η δίκαιη αμοιβή και η αναγνώριση** των προσπαθειών των εργαζομένων αποτελούν βασικούς παράγοντες για την εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχική υγεία. Οι συλλογικές διαπραγματεύσεις, η συνδικαλιστική οργάνωση και οι μορφές συλλογικής δράσης, ακόμα και των απεργιών, μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη διεκδίκηση υψηλότερων μισθών.

Καθώς τα στοιχεία δείχνουν ότι η περιορισμένη ενημέρωση των εμπλεκόμενων φορέων σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, τις επιπτώσεις που έχουν στους εργαζομένους και τους τρόπους αποτελεσματικής διαχείρισής τους αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας, η παροχή πληροφόρησης, η ευαισθητοποίηση και η κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να έχουν καθοριστικό θετικό αντίκτυπο στην πρόληψη και τον περιορισμό τους.

Τέλος, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι **ρυθμιστικές πρωτοβουλίες**, όπως η νομοθεσία και οι μη δεσμευτικές ή εθελοντικές πολιτικές που αναπτύσσονται από διεθνείς, ευρωπαϊκούς και εθνικούς οργανισμούς για την πρόληψη και τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, καθώς συμβάλλουν στην παροχή ενός πλαισίου για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση τους. Παράδειγμα αποτελούν οι εθνικές κατευθυντήριες γραμμές πολιτικής στον κλάδο της νοσηλευτικής (2016-2025) και το σχέδιο δράσης που θεσπίστηκε στη Λιθουανία με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας των εργαζομένων στον κλάδο της προσωπικής υγειονομικής περίθαλψης[8].

Η εφαρμογή ολοκληρωμένων πλαισίων διαχείρισης κινδύνων προϋποθέτει την τακτική αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος για δυνητικούς ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και τη λήψη μέτρων πρόληψης για την αντιμετώπισή τους. Αυτό περιλαμβάνει τη διενέργεια διεξοδικών εκτιμήσεων κινδύνου, τη συνεχή παρακολούθηση και την προσαρμογή των στρατηγικών με βάση την ανατροφοδότηση των εργαζομένων. Μέσα από την καλλιέργεια μιας νοοτροπίας συνεχούς βελτίωσης, οι επιχειρήσεις και οργανισμοί μπορούν να προβλέπουν και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους προτού αυτοί κλιμακωθούν. Η προαγωγή μιας θετικής οργανωσιακής νοοτροπίας είναι επίσης καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, την προώθηση της ανοικτής επικοινωνίας και την ενθάρρυνση της συνεργασίας στους χώρους εργασίας.

## Συμπεράσματα και κατευθύνσεις πολιτικής

Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare) αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις λόγω της παρουσίας ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας των εργαζομένων και σε συνολική μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Στους βασικούς άξονες για την πρόληψη των εν λόγω κινδύνων περιλαμβάνονται **η δημιουργία δικτύων υποστήριξης, η ενίσχυση**

[6] Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στη διεύθυνση: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota

[7] Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στη διεύθυνση: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital

[8] Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στη διεύθυνση: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

**της αυτονομίας των εργαζομένων, η διασφάλιση επαρκούς στελέχωσης, η συμμετοχή των εργαζομένων στη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και η παροχή ευκαιριών για εκπαίδευση και δράσεων ευαισθητοποίησης**. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ ψυχοκοινωνικών κινδύνων και ΜΣΠ αναδεικνύουν την ανάγκη για ολοκληρωμένες προσεγγίσεις πρόληψης, που να λαμβάνουν υπόψη και τις δυο κατηγορίες κινδύνων στο πλαίσιο της εκτίμησης κινδύνου.

**Οι επενδύσεις στην έρευνα και τη συλλογή δεδομένων** είναι καθοριστικής σημασίας για την κατανόηση της διαρκώς εξελισσόμενης φύσης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας (HeSCare). Οι φορείς χάραξης πολιτικής καλούνται να στηρίξουν πρωτοβουλίες για τη συγκέντρωση ολοκληρωμένων στοιχείων σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και τις επιπτώσεις τους, χρησιμοποιώντας τα δεδομένα αυτά για την τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων και τον σχεδιασμό κατάλληλων πολιτικών.

Τέλος, με βάση τα παραδείγματα που αναδεικνύονται στην παρούσα μελέτη και τα οποία αφορούν την επιτυχή συνεργασία και την ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων όσον αφορά την πρόληψη και τον μετριασμό των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η αναζήτηση και η αξιοποίηση διαθέσιμης χρηματοδότησης για πιλοτικές πρωτοβουλίες και έργα που αφορούν τα εν λόγω ζητήματα. Η ανταλλαγή γνώσεων, πόρων και βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των χωρών θα συμβάλει στη βελτίωση της νοοτροπίας πρόληψης και διαχείρισης κινδύνων και θα ενισχύσει τον ανοικτό διάλογο γύρω από τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και τις επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία.

Αποστολή του **Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)** είναι να καταστήσει τους χώρους εργασίας στην Ευρώπη ασφαλέστερους, υγιέστερους και πιο παραγωγικούς. Ο EU-OSHA ερευνά, επεξεργάζεται και διανέμει αξιόπιστες, ισορροπημένες και αμερόληπτες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και διοργανώνει πανευρωπαϊκές εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Ο EU-OSHA, ο οποίος ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1994 και έχει την έδρα του στο Μπιλμπάο της Ισπανίας, απαρτίζεται από εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των κυβερνήσεων των κρατών μελών, των οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων, καθώς και από κορυφαίους εμπειρογνώμονες από όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ και από τρίτες χώρες.

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

Publications Office of the European Union