Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu

Psihosocijalni rizici povezani s radom i mentalno zdravlje u sektoru zdravstva i socijalne skrbi EU-a

Sažetak

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.

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

Autori žele zahvaliti istraživačkom timu koji je podupro studiju, posebice Radosławu Antczaku, Anni Chowaniec, Anni Linter, Agnieszki Makulec, Dorottyji Meszner, Agnesi Moroni i Clari Percival.

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

Ovu publikaciju naručila je Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA). Njezin 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 nositeljâ autorskih prava.

Ovo izvješće zaključak je istraživačke studije provedene za Europsku agenciju za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) i u njemu se daje pregled istraživanja o psihosocijalnim rizicima povezanima s radom i posljedicama za mentalno zdravlje u sektoru zdravstva i socijalne skrbi u EU-u.

Područje primjene i ciljevi

Sektor zdravstva i socijalne skrbi važan je dio gospodarstva EU-a jer je 2022. zapošljavao više od 21,5 milijuna ljudi, što predstavlja oko 11 % ukupne radne snage u EU-u. U tom je sektoru tijekom proteklog desetljeća zabilježen rast zaposlenosti u svim trima glavnim podsektorima: zdravstvenoj zaštiti, rezidencijalnoj skrbi i socijalnoj skrbi. Međutim, sektor se suočava s nekoliko izazova koji utječu na uvjete sigurnosti i zdravlja na radu. Jedan od glavnih izazova je starenje stanovništva EU-a, što dovodi do povećane potražnje za uslugama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. Iako se očekuje da će stanovništvo u dobi od 65 ili više godina porasti za 23 % do 2035., predviđeni rast zaposlenosti u sektoru zdravstva i socijalne skrbi u istom razdoblju iznosi samo 12 %, što upućuje na potencijalni manjak radne snage. Osim toga, u samom sektoru velik je udio starijih radnika, što je značajno s obzirom na to da fizičke promjene povezane sa starenjem mogu povećati osjetljivost na rizike u području sigurnosti i zdravlja na radu. Dodatni čimbenici povezani sa životnim stilom, kao što je sve prisutniji sjedilački način života, doprinose općem porastu bolesti koje se mogu spriječiti, kao što su pretilost, dijabetes i srčane bolesti, što dodatno opterećuje sektor zdravstva i socijalne skrbi.

Radnici u sektoru zdravstva i socijalne skrbi izloženi su brojnim rizicima u pogledu sigurnosti i zdravlja na radu, uključujući psihosocijalne rizike i rizike od mišićno-koštanih poremećaja, a ti su rizici međusobno povezani. Kombinacija tih različitih rizika čini zdravstvo i socijalnu skrb visokorizičnim sektorom za radnike. Godine 2020. utvrđeno je da je u sektoru zdravstva i socijalne skrbi zabilježena najviša izloženost rizicima koji štetno utječu na mentalnu dobrobit u državama članicama EU-a.

Glavni je cilj izvješća dati pregled istraživanja na temu psihosocijalnih rizika povezanih s radom i posljedica za mentalno zdravlje u sektoru zdravstva i socijalne skrbi u EU-u. U tu se svrhu triangulacijom dokaza prikupljenih uredskim istraživanjem i provedbom intervjua u izvješću utvrdilo 11 najčešćih psihosocijalnih rizika u tom sektoru. Za potrebe studije, psihosocijalni čimbenici rizika kojima su izloženi radnici u sektoru zdravstva i socijalne skrbi podijeljeni su u dvije skupine:

- psihosocijalni rizici povezani s organizacijskim čimbenicima i uvjetima rada. Oni se odnose na radno okruženje i aspekte uvjeta zaposlenja radnika, na primjer radno opterećenje, vremenski pritisak, radno vrijeme, raspored rada, ravnoteža između poslovnog i privatnog života, plaća i samostalnost u poslu
- psihosocijalni rizici povezani sa socijalnim okruženjem na mjestu rada, odnosno psihosocijalnim okruženjem u kojem se rad obavlja. Oni uključuju iskustva štetnog društvenog ponašanja, izloženost velikim emocionalnim ili etičkim opterećenjima i potencijalno traumatičnim događajima, stigmatizaciju zbog traženja potpore i nisku razinu socijalne potpore na radnom mjestu.

Metodologija

U studiji se primjenjivao mješoviti metodološki pristup, koji je obuhvaćao uredsko istraživanje, intervjue i studije slučaja. Uredsko istraživanje uključivalo je pregled znanstvene literature iz časopisa s recenzijom i „sive literature” iz mjerodavnih izvora i studija. Svi izvori odabrani u svrhu izrade pregleda bili su usmjereni izričito na psihosocijalne rizike i posljedice za mentalno zdravlje u sektoru zdravstva i socijalne skrbi ili na izravno povezane teme (tj. međupovezanost psihosocijalnih rizika i mišićno-koštanih poremećaja). Osim toga, provedeno je 12 dubinskih intervjua s ključnim dionicima i stručnjacima kako bi se potvrdili i nadogradili rezultati do kojih se došlo uredskim istraživanjem. Na temelju dokaza prikupljenih primarnim i sekundarnim istraživanjem odabrano je osam studija slučaja u svrhu daljnjeg istraživanja i analize provedbom dodatnog uredskog istraživanja i intervjua s ključnim dionikom za svaku studiju slučaja.

Te studije slučaja objavljene su kao samostalni dokumenti[1], a njihovi rezultati uključeni su u ovo izvješće kako bi se prikazale učinkovite preventivne mjere i inovativni pristupi otklanjanju psihosocijalnih rizika povezanih s radom.

Utvrđeni psihosocijalni rizici, posljedice za mentalno zdravlje i međupovezanost s mišićno-koštanim poremećajima

Kao što je već navedeno, najčešći čimbenici psihosocijalnih rizika utvrđeni primarnim i sekundarnim istraživanjem provedenim u okviru ove studije pripadaju dvjema glavnim kategorijama, a to su: psihosocijalni rizici povezani s organizacijskim čimbenicima i uvjetima rada te psihosocijalni rizici povezani s psihosocijalnim okruženjem u kojem se rad obavlja. Nadalje, s obzirom na to da je izloženost psihosocijalnim rizicima često povezana s razvojem mišićno-koštanih poremećaja, koji mogu pogoršati probleme u vezi s fizičkim i mentalnim zdravljem, istraženo je međudjelovanje psihosocijalnih rizika i mišićno-koštanih poremećaja.

Psihosocijalni rizici povezani s organizacijskim čimbenicima i uvjetima rada

Podaci potvrđuju da je **veliko radno opterećenje u kombinaciji s velikim vremenskim pritiskom** jedan od najčešće navedenih čimbenika psihosocijalnih rizika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. To se osobito odnosi na podsektore zdravstvene zaštite i rezidencijalne skrbi. Prekomjerno radno opterećenje i vremenska ograničenja mogu dovesti do fizičke i mentalne iscrpljenosti te do sindroma izgaranja na poslu, stresa, tjeskobe i depresije. Starenje stanovništva postavlja sve veće zahtjeve pred sektor, a jedan od njih je i manjak djelatnika. Pandemija bolesti COVID-19 dodatno je istaknula te izazove i doprinijela povećanom stresu zbog povećanog radnog opterećenja.

Prekovremeni rad ili rad s nepravilnim radnim vremenom još su jedan od triju glavnih rizika koji proizlaze iz načina na koji je rad organiziran u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. **Prekovremeni rad** ima jasne posljedice za mentalnu dobrobit djelatnika u sektoru, ravnotežu između poslovnog i privatnog života (a time i zapošljavanje i zadržavanje djelatnika) i sigurnost pacijenata. Iz znanstvene literature proizlazi da je prekovremeni rad povezan s nizom problema s mentalnim zdravljem, kao što su depresija, anksioznost i povećani stres povezan s radom. Međutim, dokazi upućuju na to da su od svih mjera koje su bile poduzete u svrhu sprečavanja psihosocijalnih rizika, mjere usmjerene na suzbijanje prekovremenog rada ili rada s nepravilnim radnim vremenom bile najmanje zastupljene.

Netipično radno vrijeme i nepravilni obrasci rada u smjenama, uključujući smjene noću i vikendom, uobičajeni su u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Oni narušavaju prirodne obrasce spavanja i mogu doprinijeti pomanjkanju sna, depresiji, stresu povezanom s radom i sindromu izgaranja na poslu. Raširenost rada u smjenama i doista niske razine kontrole nad obrascima rada u smjenama i/ili obavješćivanje o radu u smjenama u posljednji tren utječu na ravnotežu između poslovnog i privatnog života i doprinose kroničnom umoru i povećanim razinama stresa. Studije su isto tako pokazale da

[1] CS1: G2P: digitalni alat za procjenu rizika u sektoru socijalne skrbi u Francuskoj: https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector
CS2: Akcijski plan i kolektivni ugovori pomažu osigurati dobrobit zaposlenika u zdravstvu u Litvi: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania
CS3: Prednosti godišnjeg pristupa izradi rasporeda djelatnika u hitnoj medicini – HealthRota: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota
CS4: Podizanje razine osviještenosti o mentalnom zdravlju među djelatnicima – rad Centra za psihološko savjetovanje u Beču: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre
CS5: Magnet4Europe – jačanje položaja medicinskih sestara u Sveučilišnoj bolnici u Corku: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital
CS6: Jačanje položaja zdravstvenih radnika sudjelovanjem – studija slučaja iz Danske: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study
CS7: Podrška mentalnom zdravlju radnika u području dugotrajne skrbi – studija slučaja Europskog radničkog vijeća: https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study
CS8: Finski model potpore mentalnom zdravlju s pomoću planiranja smjena i ergonomije: https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics

postoji poveznica između rada u smjenama i mišićno-koštanih poremećaja, pri čemu rotirajuće i nepravilne smjene doprinose razvoju mišićno-koštanih poremećaja kao što su bol u donjem dijelu leđa, bol u ramenu i bol u koljenu u zdravstvenih radnika.

Izazovi upravljanja profesionalnim obvezama uz zahtjeve povezane s osobnim životom mogu među radnicima u sektoru zdravstva i socijalne skrbi dovesti do **loše ravnoteže između poslovnog i privatnog života**. Dokazi upućuju na to da je sukob između poslovnog i privatnog života psihosocijalni rizik povezan s brojnim pokazateljima lošeg zdravlja i narušene dobrobiti. Neravnoteža ili sukob između poslovnog i privatnog života često je rezultat kumuliranih učinaka koji uključuju druge psihosocijalne rizike, kao što su slab utjecaj na smjene, smjene vikendom ili noću, velik broj radnih sati tijekom tjedna i visoki radni zahtjevi. Osim toga, mogućnost prostornog distanciranja ili odvajanja od posla vrlo je slaba u određenim zanimanjima i okruženjima u kojima se pruža skrb (npr. skrb u kućanstvu koji žive u kućanstvu[2]), zbog čega je gotovo nemoguće odvojiti radno vrijeme od vremena za rekreaciju te održati zdravu ravnotežu između poslovnog i privatnog života.

Neravnoteža između truda i nagrade (nesrazmjer između truda uloženog u rad i nagrada primljenih u znak priznanja, zahvalnosti i poštovanja) ključan je čimbenik psihosocijalnog rizika kod nezadovoljstva poslom i sindroma izgaranja na poslu u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Plaće u sektoru znatno se razlikuju, pri čemu su njegovatelji među najslabije plaćenim radnicima u sektoru zdravstva i socijalne skrbi jer u državama članicama EU-a zarađuju oko 30 % manje od prosječne plaće na razini cijelog gospodarstva. Dokazi upućuju i na to da će radnice u sektoru zdravstva i socijalne skrbi vjerojatnije imati nižu plaću od svojih muških kolega. Istodobno, prevalencija nesigurnih uvjeta rada u sektoru zdravstva i socijalne skrbi viša je od prosjeka EU-27 u svim njegovim podsektorima, a posebno u podsektoru socijalnog rada. Nesigurnim radnim mjestom smatra se situacija u kojoj radnik iskusi barem jedan od ovih triju uvjeta rada: vrlo nisku plaću, vrlo nizak intenzitet radnog vremena i/ili nisku sigurnost radnog mjesta. Ta nemogućnost da se u određenim slučajevima sastavi kraj s krajem znači da se uz posao u sektoru koji je nekoć bio siguran sada mora dodatno raditi u smjenama ili obavljati dodatne poslove, što doprinosi financijskom i psihosocijalnom stresu.

U sektoru zdravstva i socijalne skrbi u cjelini, 57 % radnika navodi da ima **nisku razinu samostalnosti u obavljanju zadataka** (što se definira kao situacija u kojoj radnik nikad, rijetko ili samo ponekad odlučuje o: i. redoslijedu zadataka, ii. metodama ili iii. brzini ili tempu rada). Nedostatak samostalnosti na radnom mjestu negativno utječe i na fizičko i na mentalno zdravlje. Dokazi upućuju na to da su radnici koji su na radnim mjestima s „visokim opterećenjem” podložniji bolestima povezanima sa stresom, uključujući tjeskobu, depresiju i kardiovaskularne bolesti. Studije su pokazale da je to slučaj sa zdravstvenim radnicima u hitnoj medicini, medicinskim sestrama i primaljama, u različitim nacionalnim kontekstima.

Sudjelovanje u organizaciji još je jedan čimbenik povezan sa samostalnošću u obavljanju zadataka, a odnosi se na uključenost i sudjelovanje radnika u postupcima i aktivnostima odlučivanja na radnom mjestu. Podaci pokazuju da je niska razina sudjelovanja u organizaciji češća u podsektorima zdravstvene zaštite i rezidencijalne skrbi nego što je to prosjek EU-u u svim sektorima. Niska razina sudjelovanja u organizaciji popraćena je slabim rezultatima u pogledu psihološke dobrobiti i povećanim negativnim posljedicama za mentalno zdravlje, kao što je stres.

Upotreba digitalnih tehnologija i automatizacija zadataka mogu pomoći u pojednostavljenju administrativnih i birokratskih postupaka, čime se oslobađa vrijeme koje bi se moglo posvetiti skrbi o pacijentima. U tom je smislu to potencijalni čimbenik koji omogućuje smanjenje izloženosti psihosocijalnim rizicima jer su standardizirani, tehnički zadaci koji se ponavljaju i uključuju nisku razinu samostalnosti – zadaci koji se u pravilu mogu automatizirati – negativno povezani s psihosocijalnim rizicima. Međutim, 39 % radnika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi u EU-u navelo je da se zbog upotrebe digitalnih uređaja na radnom mjestu njihovo radno opterećenje povećalo. Razlog tomu može biti nedovoljna osposobljenost radnika za primjenu digitalnih alata.

Psihosocijalni rizici povezani sa socijalnim okruženjem na mjestu rada

Kod radnika u zdravstvenom sektoru zabilježena je najveća učestalost **zastrašivanja** u svim analiziranim sektorima, pri čemu je u svakom sektoru zabilježena najveća izloženost: i. **verbalnom**

[2] Skrb u kućanstvu vrsta je dugotrajne skrbi u kojoj osposobljeni njegovatelj živi u domu osobe radi pružanja potpore i pomoći.

zlostavljanju; ii. maltretiranju, uznemiravanju i nasilju; i c) seksualnom uznemiravanju. Zdravstveni i socijalni radnici mogu biti izloženi zlostavljačkom ponašanju kako drugih djelatnika (npr. kolega i rukovoditelja) tako i trećih osoba, kao što su pacijenti ili klijenti. Iako je takvo ponašanje prisutno i na drugim vrstama radnih mjesta, nasilje trećih osoba na mjestu rada posebno je rašireno u ovom sektoru zbog intenzivnog kontakta radnika s pacijentima ili klijentima. Nasilje nad radnicima povezano je s posljedicama za mentalno zdravlje kao što su tjeskoba, depresija, problemi sa spavanjem i suicidalne misli. Dokazi također upućuju na nedostatak kulture nulte tolerancije u pogledu uznemiravanja i nasilja na mjestu rada ili na nepostojanje odgovarajućih strategija i mjera za procjenu rizika, što povećava taj čimbenik rizika.

Izloženost **štetnom društvenom ponašanju, uključujući nasilje, uznemiravanje i maltretiranje**, na mjestu rada može uzrokovati tešku tjeskobu, depresiju i znatan stres na radu. Takvo neprijateljsko okruženje može dovesti do dugotrajne psihološke traume koja utječe na mentalno zdravlje radnika i njihovu sposobnost da učinkovito obavljaju svoje dužnosti. Takvim ponašanjem narušava se osjećaj sigurnosti i povjerenja na mjestu rada, što radnicima ne ulijeva osjećaj sigurnosti i potpore.

Radnici u sektoru zdravstva i socijalne skrbi često se suočavaju s **emocionalno iscrpljujućim situacijama i etičkim dvojbama**. U tom se sektoru bilježi i najveći udio osoba koje su navele da su izložene radu sa zahtjevnim trećim osobama i rješavanju etičkih dilema, što može štetno utjecati na njihovo mentalno zdravlje.

Zaposleni u sektoru zdravstva i socijalne skrbi mogu imati poteškoća sa **samostigmatizacijom**, a istraživanja pokazuju da su liječnici skloni smatrati svoje zdravstveno stanje, posebno mentalno zdravlje, pokazateljem svoje liječničke stručnosti. To znači da možda neće potražiti psihološku pomoć kao potporu mentalnom zdravlju zbog straha da će ih se doživjeti slabima ili nesposobnima. Jedan od posrednih učinaka stigmatizacije je nevoljkost da se otvoreno govori o problemima (uključujući i u pogledu mentalnog zdravlja), što može biti prepreka učinkovitom upravljanju psihosocijalnim rizicima.

Slaba socijalna potpora kolega i rukovodstva može pojačati stres i osjećaje izoliranosti, depresije i usamljenosti. Poticajni odnosi ključni su za ublažavanje učinka stresora, a istraživanja pokazuju koliko je važno da odnosi između radnika i njihovih timova te među radnicima unutar timova dobro funkcioniraju jer to pozitivno utječe na njihovu psihosocijalnu dobrobit.

Ključne preventivne mjere

U izvješću su utvrđene različite učinkovite mjere za ublažavanje psihosocijalnih rizika. **Uključivanje redovite procjene čimbenika psihosocijalnih rizika u sveobuhvatne prakse upravljanja rizicima** od ključne je važnosti. Dostupno je nekoliko alata koji se mogu koristiti za procjenu psihosocijalnih rizika na razini radnog mjesta, a razvile su ih nacionalne i međunarodne organizacije za sigurnost i zdravlje na radu. Među njima su internetski interaktivni alat za procjenu rizika na razini EU-a te alat G2P razvijen u Francuskoj.

Stvaranje poticajnog radnog okruženja još je jedan važan čimbenik uspjeha mjera za sprečavanje i ublažavanje psihosocijalnih rizika. Mjere kojima se njeguje poticajno radno okruženje uključuju one kojima se provode/poboljšavaju strukture socijalne potpore, primjerice putem skupina za pružanje uzajamne potpore (vidjeti dansku studiju slučaja[3]). U izvješću se utvrđuju i mjere usmjerene na pružanje pristupa potpori u području mentalnog zdravlja, podizanje razine osviještenosti i smanjenje stigmatizacije povezane s mentalnim zdravljem (npr. vidjeti usluge koje Centar za psihološko savjetovanje pruža zaposlenicima Zdravstvene mreže u Beču (WIGEV) u austrijskoj studiji slučaja[4]). Naposljetku, postoje mjere kojima se rješava problem štetnog društvenog ponašanja primjenom politika nulte tolerancije na nasilje, uznemiravanje i maltretiranje, posebno politikom sprečavanja nasilja i uznemiravanja u Litvi. Za više pojedinosti vidjeti litavsku studiju slučaja[5].

[3] Više informacija dostupno je na: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study

[4] Više informacija dostupno je na: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre

[5] Više informacija dostupno je na: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

Osiguranje **odgovarajućeg broja djelatnika** ključno je za upravljanje radnim opterećenjem i smanjenje omjera broja pacijenata i stručnog osoblja, čime se ublažava stres povezan s radom. To uključuje mjere za uspostavu učinkovitijeg sustava rasporeda kojim bi se, primjerice, liječnicima omogućila veća kontrola nad njihovim radnim vremenom i u konačnici bolja ravnoteža između poslovnog i privatnog života, kao što je to slučaj s godišnjom satnicom na odjelu hitne medicine u bolničkoj ustanovi u Ujedinjenoj Kraljevini (UK). Za više pojedinosti vidjeti studiju slučaja iz Ujedinjene Kraljevine[6].

Isto tako, **promicanje samostalnosti u poslu** poboljšanjem kontrole koju radnici imaju nad svojim rasporedima i postupcima odlučivanja može znatno smanjiti stres i poboljšati mentalno zdravlje. Isto vrijedi i za participativno upravljanje i **poticanje radnika da utječu na odluke koje ih se tiču**, kao što je kontrola nad radnim okruženjem. Uključivanjem radnika u postupke odlučivanja daje im se pravo glasa u pitanjima koje ih se izravno tiču. Dokazi upućuju na to da ondje gdje postoji kolektivno zastupanje radnika preventivne mjere daju bolje rezultate (npr. u slučajevima kada je sindikat pružio potporu osnivanju radničkih vijeća u zdravstvenim organizacijama u Francuskoj te projekt Magnet4Europe kojim se poboljšava mentalno zdravlje i dobrobit zdravstvenih djelatnika u Europi[7]).

Pravedna plaća i priznavanje truda radnika ključni su za zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje. Kolektivno pregovaranje, sindikalno organiziranje i industrijske akcije, uključujući štrajkove, mogu poslužiti kao učinkoviti alati za pregovaranje o višim plaćama.

S obzirom na to da dokazi upućuju na to da su nedostatak osviještenosti dionika o psihosocijalnim rizicima, njihovom učinku na radnike i načinima učinkovitog upravljanja tim rizicima na mjestu rada ključne prepreke sprečavanju psihosocijalnih rizika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi i upravljanju tim rizicima, **informiranje, podizanje razine osviještenosti i osposobljavanje** mogu imati znatan pozitivan učinak na upravljanje tim rizicima i njihovo ublažavanje.

Naposljetku, **regulatorne inicijative** kao što su zakonodavstvo, neobvezujuće ili dobrovoljne politike koje su izradile međunarodne, europske i nacionalne organizacije u svrhu sprečavanja psihosocijalnih rizika i upravljanja njima pružaju koristan okvir za cjelovito rješavanje problema psihosocijalnih rizika. Kao primjer mogu se navesti Nacionalne smjernice za politiku zdravstvene njege (2016. – 2025.) i akcijski plan, koji su usvojeni u Litvi kako bi se poboljšala psihološka dobrobit djelatnika u sektoru osobne zdravstvene njege.[8]

Provedba sveobuhvatnih okvira upravljanja rizicima podrazumijeva redovito ocjenjivanje radnog okruženja kako bi se utvrdili mogući psihosocijalni rizici i poduzimanje proaktivnih mjera za njihovo otklanjanje. To uključuje provedbu temeljitih procjena rizika, kontinuirano praćenje i prilagodbu strategija na temelju povratnih informacija radnika. Poticanjem kulture stalnog poboljšanja organizacije mogu bolje predvidjeti i ublažiti psihosocijalne rizike prije nego što oni eskaliraju. Poticanje pozitivne organizacijske kulture ključno je i za sprečavanje psihosocijalnih rizika, promicanje otvorene komunikacije i poticanje suradnje na mjestu rada.

Zaključci i smjernice za politike

Zaključak studije je da se sektor zdravstva i socijalne skrbi suočava s ozbiljnim izazovima u pogledu prisutnosti čimbenika psihosocijalnih rizika, što može dovesti do problema s mentalnim zdravljem radnika i općenito smanjenog zadovoljstva poslom. Ključni resursi s pomoću kojih se mogu spriječiti takvi rizici uključuju **stvaranje mreža potpore, promicanje samostalnosti, osiguranje odgovarajućeg broja djelatnika, uključivanje radnika u upravljanje psihosocijalnim rizicima i organiziranje osposobljavanja i inicijativa za podizanje razine osviještenosti**. Međupovezanost psihosocijalnih rizika i mišićno-koštanih poremećaja ukazuje na potrebu donošenja **integriranih preventivnih mjera** radi otklanjanja psihosocijalnih rizika i mišićno-koštanih rizika pri provedbi procjena rizika.

[6] Više informacija dostupno je na: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota

[7] Više informacija dostupno je na: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital

[8] Više informacija dostupno je na: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

Ulaganje u istraživanje i prikupljanje podataka ključni su za razumijevanje promjenljivog okruženja psihosocijalnih rizika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Tvorci politika trebali bi podupirati napore koji se ulažu u prikupljanje sveobuhvatnih podataka o psihosocijalnim rizicima i njihovu učinku kako bi na temelju tih informacija mogli donositi odluke utemeljene na dokazima i osmišljavati politike.

Naposljetku, uzimajući u obzir primjere istaknute u ovoj studiji koji se odnose na uspješnu suradnju i stvaranje inovativnih rješenja u smislu sprječavanja i ublažavanja psihosocijalnih rizika, trebalo bi poticati traženje i korištenje raspoloživih financijskih sredstava za pilot-inicijative i projekte na te teme. Prekograničnom razmjenom znanja, resursa i najboljih praksi potaknut će se poboljšana kultura sprečavanja rizika i upravljanja rizicima te potaknuti otvoreni dijalog o tim psihosocijalnim rizicima i s njima povezanim posljedicama za mentalno zdravlje.

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) daje svoj doprinos kako bi Europa bila sigurnije, zdravije i produktivnije mjesto za rad. Agencija istražuje, izrađuje i distribuira pouzdane, uravnotežene i nepristrane informacije o sigurnosti i zdravlju te organizira paneuropske kampanje za podizanje razine svijesti. Ovu Agenciju sa sjedištem u Bilbau u Španjolskoj osnovala je Europska unija 1994. godine, a u njoj zajedno djeluju predstavnici Europske komisije, vlada država članica te udruga poslodavaca i radnika, kao i vodeći stručnjaci iz svih država članica EU-a i šire.

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

Publications Office
of the European Union