

A munkával összefüggő pszichoszociális kockázatok és mentális egészség hatások kutatása az Európai Unió humán-egészségügyi és szociális ellátás ágazatában: a rendelkezésre álló ismeretek gyűjteményes áttekintése

Összefoglaló

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

A szerzők szeretnének köszönetet mondani a kutatást támogató kutatócsoportnak, különösen Radosław Antczaknak, Anna Chowaniecnek, Anna Linternek, Agnieszka Makulecnek, Meszner Dorottyanak, Agnese Moroninak és Clara Percivalnak.

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

Ez a kiadvány 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, 2026

A sokszorosítás a forrás megjelölésével megengedett.

Bármely olyan fénykép vagy egyéb anyag felhasználása vagy sokszorosítása esetén, amelynek szerzői joga nem az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökséget illeti meg, közvetlenül a szerzői jog jogosultjához kell fordulni engedélyért.

Ez a jelentés az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) számára végzett tanulmány eredménye, amely áttekintést nyújt a munkával összefüggő pszichoszociális kockázatokkal és a mentális egészségi következményekkel foglalkozó kutatásokról az Európai Unió egészségügyi és szociális ellátás ágazatában.

Háttér és célkitűzések

Az egészségügyi és szociális ellátási ágazat az EU gazdaságának jelentős eleme: 2022-ben több mint 21,5 millió embert foglalkoztatott, és a teljes uniós munkaerő körülbelül 11%-át tette ki. Ebben az ágazatban az elmúlt évtizedben mindhárom alszektorban nőtt a foglalkoztatás: az egészségügyi, a bentlakásos és a bentlakás nélküli szociális ellátásban. Az ágazat ugyanakkor számos kihívással néz szembe, és ezek hatással vannak a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi körülményekre. Az egyik fő kihívás az EU népességének elöregedése, ami az egészségügyi és szociális ellátási szolgáltatások iránti kereslet növekedéséhez vezet. Míg 2035-ig várhatóan 23%-kal nő a 65 éves vagy annál idősebb népesség, az egészségügyi és szociális ellátásban ugyanebben az időszakban a foglalkoztatás előre jelzett növekedése csak 12%, ez pedig potenciális munkaerőhiányt eredményezhet. Emellett maga az ágazat is nagy arányban alkalmaz idősebb munkavállalókat, ami azért is figyelemre méltó, mert az életkorral járó fizikai változások növelhetik a munkavédelmi kockázatokkal szembeni sérülékenységet. Más életmódbeli tényezők mellett például a mozgásszegény életmód is hozzájárul a megelőzhető betegségek, köztük az elhízás, a cukorbetegség és a szívbetegségek előfordulásának növekedéséhez, ami még inkább megterheli az egészségügyi és szociális ellátást.

Az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók a munkavédelmi kockázatok széles körének vannak kitéve: ide értve a pszichoszociális és a mozgásszervi kockázatokat is, mely kockázatok kölcsönhatásban vannak egymással. Mindezek kombinációja miatt az egészségügyi és a szociális ellátás a munkavállalók szempontjából magas kockázatú ágazatnak tekinthető. Az uniós tagállamokban 2020-ban megállapították, hogy a különböző ágazatok közül az egészségügyi és szociális ellátás van a legnagyobb mértékben kitéve a mentális jóllétet hátrányosan befolyásoló kockázatoknak.

A jelentés átfogó célja, hogy áttekintést nyújtson a munkával összefüggő pszichoszociális kockázatok és a mentális egészséget érintő következmények témájában végzett kutatásokról az Európai Unió egészségügyi és szociális ellátás ágazatában. Ennek érdekében, az elvégzett másodelemzésekéből és interjúkból származó bizonyítékok alapján, a jelentés az ágazatban leggyakrabban előforduló pszichoszociális kockázatok közül 11-et határozott meg. A tanulmány céljának megfelelően az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó munkavállalókra ható pszichoszociális kockázati tényezőket két csoportba osztották:

- Szervezeti és munkakörülményekhez köthető pszichoszociális kockázati tényezők. Ezek a munkakörnyezetre és a munkavállalók foglalkoztatási feltételeinek egyes aspektusaira vonatkoznak: ilyen például a munkaterhelés, az időszűke, a munkaidő, a munkarend, a munka és a magánélet közötti egyensúly, a fizetés és a munkavégzési önállóság.
- A munka társadalmi környezetéhez, azaz a munkavégzés pszichoszociális környezetéhez köthető kockázatok. Ide tartoznak a munkahelyi bántalmazással kapcsolatos élmények, a nagy érzelmi vagy etikai terheknek, és a potenciálisan traumatikus eseményeknek való kitettség, a segítségkéréssel kapcsolatos stigma, és az alacsony munkahelyi társas támogatás.

Módszertan

A tanulmány kevert módszertanú megközelítést alkalmazott, amely magában foglalja a másodelemzést, az interjúkat és az esettanulmányokat. A másodelemzésbe mind a lektorált tudományos folyóiratokban megjelent szakirodalom, mind a hiteles forrásokból és tanulmányokból származó „szürke irodalom” áttekintése is beletartozott. Az áttekintéshez kiválasztott források mindegyike vagy kifejezetten a pszichoszociális kockázatokkal és az egészségügyi és szociális ellátásban előforduló mentális egészségi következményekkel, vagy a közvetlenül kapcsolódó témákkal (azaz a pszichoszociális kockázatok és a mozgásszervi megbetegedések közötti összefüggésekkel) foglalkozott. Ezenkívül 12 mélyinterjút készítettek a legfontosabb kulcsszereplőkkel és szakértőkkel, hogy a másodelemzésekéből származó megállapításokat hitelesítsék és továbbfejlesszék. Az elsődleges és másodlagos kutatások során összegyűjtött bizonyítékok alapján nyolc esettanulmányt választottak ki további kutatás és elemzés céljából. Mindezt másodelemzéssel és az esettanulmányok kulcsszereplőivel készült interjúk

segítségével végezték. Ezek az esettanulmányok önálló dokumentumként is megjelentek,¹ a megállapításaikat pedig beépítették ebbe a jelentésbe, hogy szemléltessék a munkával összefüggő pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló hatékony megelőző és innovatív intézkedéseket.

Beazonosított pszichoszociális kockázatok, mentális egészségi következmények és a mozgásszervi megbetegedésekkel való összefüggések

Mint már említettük, a tanulmányhoz végzett elsődleges és másodlagos kutatások során azonosított leggyakoribb pszichoszociális kockázati tényezők két fő kategóriába sorolhatók: ezek a szervezeti tényezőkhez és a munkakörülményekhez köthető tényezők, valamint a munkavégzés környezetéhez köthető pszichoszociális kockázati tényezők. Mivel a pszichoszociális kockázatoknak való kitettség gyakran együtt jár a mozgásszervi megbetegedések kialakulásával - ami a testi és a mentális egészségzavarokat egyaránt súlyosbíthatja – a pszichoszociális kockázatok és a mozgásszervi megbetegedések közötti kölcsönhatást is feltárták.

Szervezeti tényezőkhez és munkakörülményekhez köthető pszichoszociális kockázati tényezők

Az adatok megerősítik, hogy az egészségügyi és szociális ellátásban a pszichoszociális kockázatok egyik leggyakrabban említett tényezője a **nagyfokú időkényszerrel súlyosbított magas munkaterhelés**. Ez különösen igaz az egészségügyi, illetve a bentlakásos ellátás alszektorra. A túlzott munkateher és az idő szűkössége fizikai és mentális kimerüléshez, kiegészhez, stresszhez, szorongáshoz és depresszióhoz vezethet. A népesség elöregedése a munkaerőhiánnyal együtt egyre nagyobb terhet ró az ágazatra. A Covid-19 világjárvány tovább súlyosbította ezeket a problémákat, ami hozzájárult a megnövekedett munkaterhelésből eredő stressz magasabb szintjéhez.

Az egészségügyi és szociális ellátásban a munka szervezésének módjából következő három fő kockázat egyike a hosszú vagy rendszertelen munkaidő. **A hosszú munkaidő** egyértelmű hatással van az ágazatban dolgozók mentális egészségére, a munka és a magánélet egyensúlyára (és ezáltal a munkaerő toborzására és megtartására), valamint a megbízhatóságra. A tudományos szakirodalom azt mutatja, hogy a hosszú munkaidő számos mentális egészségzavarral jár együtt: ilyen például a depresszió, a szorongás és a megnövekedett munkahelyi stressz. A bizonyítékok ugyanakkor azt mutatják, hogy a pszichoszociális kockázatok megelőzése érdekében hozott intézkedések a legkritikább esetben foglalkoznak a hosszú vagy rendszertelen munkaidővel.

Az egészségügyi és szociális ellátásban gyakori **az atipikus munkaidő és a rendszertelen műszakbeosztás**, beleértve az éjszakai és a hétvégi műszakot is. Ezek megzavarják a természetes alvási szokásokat, és hozzájárulhatnak az alváshiányhoz, a depresszióhoz, a munkahelyi stresszhez és a kiegészhez. A többműszakos munkavégzés elterjedtsége, a többműszakos munkarend feletti

¹ 1. esettanulmány: A franciaországi G2P – digitális kockázatértékelési eszköz a szociális gondozási ágazat számára:

<https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector>

2. esettanulmány: Litvániában cselekvési terv és kollektív megállapodások segítik az egészségügyi dolgozók jóllétének biztosítását: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

3. esettanulmány: A rotáció éves megközelítésének előnyei a sürgősségi orvoslásban – HealthRota:

<https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

4. esettanulmány: A mentális egészségtudatosság növelése a személyzet körében – a bécsi Pszichológiai Tanácsadó Központ munkája:

<https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

5. esettanulmány: Magnet4Europe – az ápolók szerepvállalásának növelése a corks Egyetemi Kórházban:

<https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

6. esettanulmány: Az egészségügyi dolgozók szerepvállalásának növelése a részvétel révén – dán esettanulmány:

<https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

7. esettanulmány: A tartós ápolás-gondozásban dolgozók mentális egészségének támogatása – Egy európai üzemi tanács esettanulmánya:

<https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study>

8. esettanulmány: A mentális egészség műszakbeosztás és ergonómia révén történő támogatásának finnországi modellje:

<https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics>

befolyás alacsony szintje és/vagy a soron következő műszakbeosztás kései közzététele hatással van a munka és a magánélet közötti egyensúlyra, és hozzájárul a krónikus fáradtsághoz és a megnövekedett stresszszinthez. A tanulmányok ezenkívül összefüggést találtak a váltott műszakban történő munkavégzés és a mozgásszervi megbetegedések között: az egészségügyi dolgozók körében a változó és szabálytalan műszakokban végzett munka hozzájárul a mozgásszervi megbetegedések kialakulásához, amilyen például a derék-, a váll- és a térdfájdalom.

A szakmai felelősségek és a magánéleti követelmények összeegyeztetésének nehézségei **a munka és a magánélet közötti egyensúly romlásához** vezethetnek az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók körében. A bizonyítékok azt mutatják, hogy a munka és a magánélet ütközése olyan pszichoszociális kockázat, amelyhez számos, rossz egészségi állapotot és csökkent jóllétet jelző mutató társul. A munka és a magánélet közötti nem megfelelő egyensúly vagy konfliktus gyakran más pszichoszociális kockázatok, például a műszakbeosztás feletti alacsony befolyás, a hétféle vagy éjszakai műszakok, a hosszú heti munkaidő és a magas munkakövetelmények összegződő hatásának eredménye. Bizonyos foglalkozásokban és ellátásokban (pl. otthlakásos gondozás²) nagyon kevés a lehetőség a munkától való térbeli vagy időbeli elhatárolódásra, ami gyakorlatilag lehetetlenné teszi a munka és a szabadidő különválasztását és a munka-magánélet egészséges egyensúlyának fenntartását.

Az erőfeszítések és a jutalom közötti egyensúlyhiány (a munkára fordított erőfeszítések, illetve az elismerés, megbecsülés és tisztelet formájában kapott jutalom közötti különbség) a munkahelyi elégedetlenség és kiégés szempontjából kritikus pszichoszociális tényező az egészségügyi és szociális ellátásban. Az ágazaton belül a bérek között jelentős különbségek vannak, az ápolók pedig az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók körében a legrosszabbul fizetettek közé tartoznak. Ők az uniós országok gazdaságának egészére vonatkozó átlagbérnél körülbelül 30%-kal kevesebbet keresnek. Arra is van bizonyíték, hogy az egészségügyi és szociális ellátásban a női munkavállalók nagyobb valószínűséggel kapnak alacsonyabb fizetést, mint a férfiak. Ezzel párhuzamosan a bizonytalan foglalkoztatási feltételek előfordulása az egészségügyi és szociális ellátáson belül valamennyi al-ágazatban magasabb az EU-27 átlagánál, és különösen igaz ez a bentlakás nélküli szociális ellátás alszektorára. Bizonytalan munkának azt tekintjük, amikor a munkavállaló legalább egyet megtapasztal az itt felsorolt három munkafeltétel közül: nagyon alacsony fizetés, nagyon alacsony óraszámú való foglalkoztatás és/vagy alacsony foglalkoztatási biztonság. Az, hogy a munkavállalók bizonyos esetekben nem tudnak kijönni a bérükből, azt jelenti, hogy az ágazaton belül korábban biztonságosnak tartott állásokat plusz műszakokkal vagy mellékállással kell kiegészíteni, ami viszont hozzájárul a pénzügyi és pszichoszociális stresszhez.

Az egészségügyi és szociális ellátás ágazatának egészét tekintve a munkavállalók 57%-a számolt be arról, hogy a feladatok tekintetében **alacsony autonómiával rendelkezik** (ami definíció szerint azt jelenti, hogy soha, ritkán vagy csak néha dönthetnek: i. a feladatok sorrendjéről, ii. a módszerekről vagy iii. a munka sebességéről vagy tempójáról). A munkahelyi autonómia hiánya a testi és a mentális egészséget egyaránt negatívan befolyásolja. A bizonyítékok azt mutatják, hogy a „nagy megterheléssel járó” munkakörökben dolgozók hajlamosabbak a stresszel összefüggő betegségekre, beleértve a szorongást, a depressziót és a szív- és érrendszeri betegségeket. A tanulmányok különböző országokban kimutatták, hogy ez igaz a sürgősségi egészségügyi ellátásban dolgozókra, az ápolókra és a szülésznőkre is.

A szervezeti részvétel egy másik, a feladatok autonómiájához kapcsolódó tényező, amely a munkavállalóknak a munkahelyi döntéshozatali folyamatokban és tevékenységekben való részvételére és elkötelezettségére vonatkozik. Az adatok azt jelzik, hogy az országai uniós átlagánál gyakoribb az alacsony szervezeti részvétel az egészségügyi, illetve a bentlakásos ellátás alszektorokban. Az alacsony szervezeti részvétel kedvezőtlen pszichológiai jóllét pontszámokhoz, illetve negatív mentális egészségmutatókhoz, köztük például a stressz növekedéséhez vezet.

A digitális technológiák használata és a feladatok automatizálása hozzájárulhat az adminisztratív és bürokratikus folyamatok egyszerűsítéséhez, ezáltal időt szabadít fel, amelyet a betegek gondozására lehetne fordítani. Ebben az értelemben potenciálisan lehetővé teszi a pszichoszociális kockázatoknak

² Az otthoni gondozás a tartós ápolás-gondozás olyan típusa, amikor egy képzett gondozó ott lakik egy személy otthonában, hogy támogatást és segítséget nyújtson.

való kitettség csökkentését, mivel az alacsony szintű autonómiával járó szabványosított, ismétlődő technikai feladatok – amelyek jellemzően automatizálhatók – negatívan függenek össze a pszichoszociális kockázatokkal. Az EU egészségügyi és szociális ellátás ágazatában dolgozó munkavállalók 39%-a azonban arról számolt be, hogy a digitális eszközök munkahelyi használata növelte a munkaterhelést. Ennek az lehet az oka, hogy a munkavállalók a digitális eszközökkel kapcsolatban nem kapnak elegendő képzést.

A társas munkakörnyezettel összefüggő pszichoszociális kockázatok

Az összes elemzett ágazat közül az egészségügyben dolgozók jelentették a **megfélemlítés** legmagasabb előfordulási arányát, és az összes ágazat közül ők voltak leginkább kitéve: **i. verbális bántalmazásnak; ii. megfélemlítésnek, zaklatásnak és erőszaknak; valamint iii. szexuális természetű, nemkívánatos magatartásnak.** Az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozókkal szembeni bántalmazó magatartás egyaránt eredhet a személyzet tagjától (pl. kollégáktól és vezetőktől), illetve harmadik féltől, például betegektől vagy kliensektől. Bár ilyen magatartás más típusú munkahelyeken is létezik, a harmadik fél által elkövetett erőszak különösen elterjedt az ágazatban amiatt, hogy a munkavállalók intenzív kapcsolatban állnak a betegekkel vagy a kliensekkel. A munkavállalók elleni erőszakot olyan mentális egészségi következményekkel hozták összefüggésbe, mint a szorongás, a depresszió, az alvászavarok és az öngyilkossági gondolatok. A bizonyítékok arra is rámutatnak, hogy a munkahelyi zaklatás és erőszak tekintetében hiányzik a zéró tolerancia kultúrája, illetve nincsenek megfelelő stratégiák és kockázatértékelési intézkedések, ami tovább erősíti ezt a kockázati tényezőt.

A **munkahelyi bántalmazásnak, többek között erőszaknak, zaklatásnak és megfélemlítésnek** való kitettség súlyos szorongást, depressziót és jelentős munkahelyi stresszt okozhat. Ez az ellenséges környezet hosszú távú pszichés traumához vezethet, ami kihat a munkavállalók mentális egészségére és a feladataik ellátására való képességükre. Az ilyen magatartás aláássa a biztonságérzetet és a bizalmat a munkahelyen, emiatt a munkavállalók nehezen tudják úgy érezni, hogy biztonságban vannak és támogatásban részesülnek.

Az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók gyakran találkoznak **érzelmileg megterhelő helyzetekkel és etikai dilemmákkal.** Az egészségügyi és szociális ellátásban a legmagasabb azoknak az aránya, akiknek elmondásuk szerint problémás személyekkel kell foglalkozniuk és erkölcsi dilemmákkal kell szembenézniük, ami kedvezőtlenül befolyásolhatja a mentális egészségüket.

Az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó szakemberek esetében problémát jelenthet az **önmaguk megbélyegzése**, mivel a kutatások szerint az orvosok általában az egészségi állapotukat, különösen a mentális egészséget tekintik orvosi kompetenciájuk mutatójának. Ez azt jelenti, hogy esetleg nem kérnek pszichológiai segítséget, attól tartva, hogy gyengének vagy alkalmatlannak fogják gondolni őket. A stigmatizáció egyik további hatása az, hogy nem szívesen beszélnek nyíltan a problémákról (beleértve a mentális egészségzavarokat is), ami akadályozhatja a pszichoszociális kockázatok hatékony kezelését.

Az **alacsony társas támogatás** – a munkatársak és a vezetés részéről egyaránt – növelheti a stresszszintet, az elszigeteltséget, a depressziót és a magány érzését. A támogató kapcsolatok elengedhetetlenek a stresszorok hatásának enyhítéséhez. Kutatások bizonyítják, hogy a munkavállalók és az őket foglalkoztató egységek közötti, jól működő kapcsolatok pozitív pszichoszociális tényezőként fontos szerepet játszanak.

Főbb megelőző intézkedések

A jelentés különféle hatékony beavatkozásokat azonosít a pszichoszociális kockázatok mérséklése érdekében. Alapvető fontosságú a **pszichoszociális tényezők rendszeres kockázatértékelésének beépítése az általános kockázatkezelési gyakorlatba.** A pszichoszociális kockázatok munkahelyi szintű értékelésére számos eszköz áll rendelkezésre, amelyeket a nemzeti és nemzetközi munkavédelmi szervezetek dolgoztak ki. Ezek közé tartozik uniós szinten az online interaktív kockázatértékelési eszköz, valamint a Franciaországban kifejlesztett G2P eszköz.

A **támogató munkahelyi környezet megteremtése** szintén fontos tényező a pszichoszociális kockázatok megelőzésére és mérséklésére irányuló beavatkozások sikere szempontjából. A támogató munkakörnyezet erősítését célzó beavatkozások közé tartoznak azok, amelyek társadalmi támogató

struktúrákat hoznak létre vagy fejlesztenek, például kölcsönös támogató csoportok révén (lásd a dán esettanulmányt³). A jelentés olyan beavatkozásokat is talált, amelyek célja a pszichés támogatáshoz való hozzáférés biztosítása, a tudatosság növelése, illetve a mentális egészséggel összefüggő megbélyegzés csökkentése (lásd például a Pszichológiai Tanácsadó Központ által a Bécsi Egészségügyi Hálózat (WIGEV) alkalmazottainak nyújtott szolgáltatásokat az osztrák esettanulmányban⁴). Végül vannak olyan beavatkozások, amelyek az erőszakkal, a zaklatással és a megfélemlítéssel szembeni zéró toleranciára épülő politikával kezelik a káros társas viselkedést; nevezetesen ilyen a litvániai erőszak- és zaklatásmegelőzési politika. További részletekért lásd a litván esettanulmányt.⁵

A **megfelelő személyzeti létszám** biztosítása elengedhetetlen a munkaterhelés és a beteg–szakember arány optimalizálásához, hogy ezáltal enyhüljön a munkával összefüggő stressz. Ebbe beletartoznak a hatékonyabb műszakbeosztási rendszer kialakítására irányuló intézkedések, amelyek lehetővé tennék például az orvosok számára, hogy nagyobb ellenőrzést gyakoroljanak a munkaidejük felett, és végső soron jobb egyensúlyt érjenek el a munka és a magánélet között; ez történt például az Egyesült Királyságban (UK) egy kórházban, ahol éves szinten szabták meg a sürgősségi orvosi ellátásban való közreműködés óraszámát. További részletekért lásd az egyesült királysági esettanulmányt.⁶

Hasonlóképpen, a **munkavégzéssel kapcsolatos önállóság támogatása** jelentősen csökkentheti a stresszt és javíthatja a mentális egészséget azáltal, hogy a munkavállalók nagyobb ellenőrzést gyakorolnak a munkájuk ütemezése, illetve a döntéshozatali folyamatok felett. Ugyanez igaz a (munkavállalói) részvétel-alapú irányításra és – **az őket érintő döntések esetében – a munkavállalói befolyás ösztönzésére** is. Utóbbira példa a munkakörnyezet feletti rendelkezés lehetősége. A munkavállalók döntéshozatali folyamatokba való bevonása biztosítja, hogy beleszólásuk legyen az őket közvetlenül érintő kérdésekbe. A bizonyítékok azt mutatják, hogy ahol a munkavállalóknak van kollektív képviselője, a megelőző intézkedések jobb eredményekhez vezetnek (pl. szakszervezeti támogatás az üzemi tanácsok létrehozásához a franciaországi egészségügyi szervezetekben, és az európai egészségügyi szakemberek mentális egészségének és jóllétének javítására irányuló Magnet4Europe projekt⁷).

A munkavállalók **méltányos bérezése és** erőfeszítéseik **elismerése** elengedhetetlen a munkával való elégedettséghez és a mentális egészséghöz. A kollektív tárgyalások, a szakszervezetekbe tömörülés és a szervezett fellépés – a sztrájkokkal bezárólag – hatékony eszköznek bizonyulhatnak a magasabb bérekről folytatott tárgyalásokhoz.

Mivel a bizonyítékok azt mutatják, hogy a pszichoszociális kockázatok megelőzését és kezelését az egészségügyi és szociális ellátásban nagymértékben akadályozza az, hogy az érdekelt felek nincsenek tisztában a pszichoszociális kockázatokkal, azok munkavállalókra gyakorolt hatásával és a hatékony munkahelyi kezelésükkel, **a tájékoztatás, a figyelemfelhívás és a képzés** jelentős pozitív hatást gyakorolhat e kockázatok kezelésére és mérséklésére.

Végezetül az olyan **szabályozási kezdeményezések**, mint a jogszabályok, a nemzetközi, európai és nemzeti szervezetek által a pszichoszociális kockázatok megelőzése és kezelése érdekében kidolgozott, nem kötelező erejű vagy önkéntes irányelvek hasznosak a pszichoszociális kockázatok átfogó kezelésére szolgáló keret biztosításához. Erre példa a Litvániában bevezetett nemzeti ápolási szakpolitikai iránymutatás (2016–2025) és cselekvési terv, amelyek célja a személyi egészségügyi ágazatban dolgozó személyzet pszichológiai jóllétének javítása.⁸

³ További információ: <https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

⁴ További információ: <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

⁵ További információ: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

⁶ További információ: <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

⁷ További információ: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

⁸ További információ: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

Az átfogó kockázatkezelési keretrendszerek bevezetéséhez hozzátartozik a munkakörnyezet rendszeres értékelése a potenciális pszichoszociális kockázatok szempontjából, valamint a proaktív intézkedések meghozatala a kezelésük érdekében. Ebbe beleértendő a kockázatok alapos értékelése, folyamatos figyelemmel kísérése és a stratégiák kiigazítása a munkavállalók visszajelzései alapján. A folyamatos fejlődés kultúrájának előmozdításával a szervezetek jobban előre jelezhetik és mérsékelhetik a pszichoszociális kockázatokat, mielőtt azok eszkalálódniának. A pozitív szervezeti kultúra erősítése a pszichoszociális kockázatok megelőzése, a nyílt kommunikáció előmozdítása és a munkahelyi együttműködés ösztönzése szempontjából is létfontosságú.

Következtetések és szakpolitikai iránymutatások

A tanulmány arra a következtetésre jut, hogy az egészségügyi és szociális ellátás ágazata komoly kihívásokkal néz szembe a pszichoszociális tényezők jelenléte tekintetében, ami a munkavállalók körében mentális egészségzavarokhoz és összességében a munkával való elégedettség csökkenéséhez vezethet. Az ilyen kockázatok megelőzésére irányuló kulcsfontosságú erőforrások közé tartozik **a támogató hálózatok létrehozásának fontossága, az önállóság előmozdítása, a megfelelő személyzeti létszám biztosítása, a munkavállalók bevonása a pszichoszociális kockázatok kezelésébe, valamint a képzési és szemléletformáló kezdeményezések biztosítása.** A pszichoszociális kockázatok és a mozgásszervi megbetegedések közötti összefüggések rámutatnak arra, hogy a kockázattertékelések elvégzésekor **integrált megelőző intézkedések** kellenek a pszichoszociális kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok kezelése érdekében.

A kutatásba és az adatgyűjtésbe való befektetés döntő fontosságú a pszichoszociális kockázatok alakulásának megértéséhez az egészségügyi és szociális ellátásban. A szakpolitikai döntéshozóknak támogatniuk kell a pszichoszociális kockázatokról és azok hatásairól szóló átfogó adatgyűjtésre irányuló erőfeszítéseket, hogy ezeket az információkat felhasználják a tényeken alapuló döntéshozatalhoz és a szakpolitikák kialakításához.

Végezetül, tekintettel a tanulmányban kiemelt példákra, amelyek a sikeres együttműködésre és a pszichoszociális kockázatok megelőzésére és csökkentésére irányuló innovatív megoldások kidolgozására vonatkoznak, ösztönözni kell az e témákkal foglalkozó kísérleti kezdeményezésekhez és projektekhez elérhető finanszírozás felkutatását és felhasználását. Az ismeretek, az erőforrások és a bevált gyakorlatok határokon átnyúló megosztása ösztönözni fogja a kockázatmegelőzési és -kezelési kultúra javítását, és előmozdítja az ilyen pszichoszociális kockázatokról és a kapcsolódó mentális egészségi következményekről folytatott nyílt párbeszédet.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

hozzájárul, hogy Európa olyan helyé váljon, ahol biztonságosabb, egészségesebb és eredményesebb a munka. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és elfogulatlan biztonsági és egészségvédelmi információk kutatásával, kidolgozásával és terjesztésével, továbbá páneurópai figyelemfelhívó kampányok szervezésével foglalkozik. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkáltatói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint valamennyi uniós tagállamból és azokon kívülről származó vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>



Publications Office
of the European Union