Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra

Su darbu susijusių psichosocialinės rizikos veiksnių ir psichikos sveikatos apžvalga ES sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje

Santrauka

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.

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

Autoriai norėtų padėkoti tyrėjų grupei, parėmusiai šį tyrimą, ypač Radosławui Antczakui, Annai Chowaniec, Annai Linter, Agnieszkai Makulec, Dorottyai Meszner, Agnesei Moroni ir Clarai Percival.

Projektą administravo: Maurizio Curtarelli ir Lorenzo Munar — Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA).

Šį leidinį užsakė Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA). Jo turinys ir visos jame pateiktos nuomonės ir (arba) išvados yra tik autorių ir nebūtinai atspindi EU-OSHA požiūrį.

Nei Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, nei joks jai atstovaujantis asmuo negali būti laikomas atsakingu už toliau pateiktos informacijos panaudojimą.

© Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2026

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Norint naudoti arba atgaminti nuotraukas arba kitą medžiagą, kurių autorių teisės nepriklauso Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūrai, būtina gauti tiesioginį autorių teisių turėtojų leidimą.

Ši ataskaita yra mokslinio tyrimo, atlikto Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūros (EU-OSHA) užsakymu, galutinis rezultatas; joje pateikiama mokslinių tyrimų apie su darbu susijusius psichosocialinės rizikos veiksnius ir su psichikos sveikata susijusias pasekmes Europos Sąjungos sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje apžvalga.

Bendroji informacija ir tikslai

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektorius yra svarbi Europos Sąjungos ekonomikos dalis: 2022 m. jame dirbo daugiau kaip 21,5 mln. darbuotojų, sudarančių apie 11 proc. ES darbo jėgos. Per pastarąjį dešimtmetį užimtumas šiame sektoriuje didėjo trijuose pagrindiniuose jo subsektoriuose: sveikatos priežiūros, stacionarinės globos ir socialinio darbo. Tačiau sektorius susiduria su keletu iššūkių, kurie daro įtaką darbuotojų saugos ir sveikatos (DSS) sąlygoms. Vienas iš pagrindinių iššūkių yra ES visuomenės senėjimas, dėl kurio didėja sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus paslaugų paklausa. Nors numatoma, kad iki 2035 m. 65 metų ir vyresnių žmonių skaičius išaugs 23 proc., prognozuojamas užimtumo augimas sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje per tą patį laikotarpį tėra 12 proc., o tai rodo galimą darbo jėgos trūkumą. Be to, šiame sektoriuje dirba daug vyresnio amžiaus darbuotojų, o tai yra svarbu, nes su amžiumi susiję fiziniai pokyčiai gali padidinti pažeidžiamumą dėl DSS rizikos veiksnių. Kiti gyvenimo būdo veiksniai, tokie kaip paplitusi nejudri gyvensena, prisideda prie bendro ligų, kurių galima išvengti, pvz. nutukimo, cukrinio diabeto ir širdies ligų, plitimo, o tai kelia papildomų iššūkių sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriui.

Šio sektoriaus darbuotojai yra veikiami įvairių DSS rizikos veiksnių, įskaitant psichosocialinės rizikos ir raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų rizikos veiksnius, kurie tarpusavyje sąveikauja. Dėl šių įvairių rizikos veiksnių sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojams kyla itin didelė rizika. 2020 m. sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektorius buvo įvardytas kaip sektorius, kuriame patiriamas didžiausias rizikos veiksnių poveikis, neigiamai veikiantis psichikos gerovę ES valstybėse narėse.

Pagrindinis ataskaitos tikslas – pristatyti tyrimą, nagrinėjantį su darbu susijusius psichosocialinės rizikos veiksnius ir su psichikos sveikata susijusias pasekmes ES sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. Šiuo tikslu ataskaitoje, remiantis skirtingų šaltinių duomenimis, gautais iš dokumentų tyrimo ir pokalbių, nustatyta 11 dažniausiai šiame sektoriuje pasitaikančių psichosocialinės rizikos veiksnių. Šiame tyrime sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojų psichosocialinės rizikos veiksniai suskirstyti į dvi grupes:

- su organizaciniais veiksniais ir darbo sąlygomis susiję psichosocialinės rizikos veiksniai. Jie susiję su darbo aplinka ir darbuotojų darbo sąlygų aspektais, pavyzdžiui, darbo krūviu, laiko stoka, darbo laiku, darbo grafiku, profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, darbo užmokesčiu ir savarankiškumu darbe;
- su socialine darbo aplinka, t. y. psichosocialine aplinka, kurioje dirbama, susiję psichosocialinės rizikos veiksniai. Tai apima žalingo socialinio elgesio patirtį, didelę emocinę arba etinę naštą, galimai traumuojančius įvykius, stigmą, neleidžiančią ieškoti pagalbos bei menką socialinę paramą darbo vietoje.

Metodika

Tyrime buvo taikomas mišrus metodas, apimantis dokumentų tyrimą, pokalbius ir atvejo tyrimus. Dokumentų tyrimas apėmė tiek recenzuojamuose žurnaluose paskelbtos mokslinės literatūros, tiek autoritetingų šaltinių ir tyrimų „pilkosios literatūros“ peržiūrą. Visi peržiūrai pasirinkti šaltiniai buvo tiesiogiai orientuoti į psichosocialinės rizikos veiksnius ir pasekmes psichikos sveikatai sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje arba į tiesiogiai susijusias temas (t. y. psichosocialinės rizikos veiksnių ir raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų sąsajas). Be to, buvo surengta 12 išsamių pokalbių su pagrindiniais suinteresuotaisiais subjektais ir ekspertais, siekiant patvirtinti ir pagilinti dokumentų tyrimo rezultatus. Remiantis pirminiais ir antriniais tyrimais surinktais įrodymais, buvo atrinkti aštuoni atvejų tyrimai tolesniam tyrimui ir analizei, atliekant papildomus dokumentų tyrimus ir vykdant pokalbius su pagrindiniais kiekvieno atvejo tyrimo suinteresuotaisiais subjektais.

Šie atvejų tyrimai paskelbti kaip atskiri dokumentai[1], o jų išvados įtrauktos į šią ataskaitą, siekiant parodyti veiksmingas prevencijos priemones ir novatoriškus metodus, skirtus su darbu susijusių psichosocialinės rizikos veiksnių problemai spręsti.

Nustatyti psichosocialinės rizikos veiksniai, pasekmės psichikos sveikatai ir sąsajos su raumenų ir kaulų sistemos sutrikimais

Kaip jau minėta, šiam tyrimui atliktame pirminiame ir antriniame moksliniame tyrime nustatyti labiausiai paplitę psichosocialinės rizikos veiksniai skirstomi į dvi pagrindines kategorijas: su organizaciniais veiksniais ir darbo sąlygomis susiję psichosocialinės rizikos veiksniai ir su psichosocialine aplinka, kurioje dirbama, susiję psichosocialinės rizikos veiksniai. Be to, atsižvelgiant į tai, kad psichosocialinės rizikos poveikis dažnai yra susijęs su raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų išsivystymu, dėl kurio gali paaštrėti tiek fizinės, tiek psichikos sveikatos problemos, buvo išnagrinėta psichosocialinės rizikos ir raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų sąveika.

Su organizaciniais veiksniais ir darbo sąlygomis susiję psichosocialinės rizikos veiksniai

Remiantis turimais duomenimis, **didelis darbo krūvis ir laiko stoka** yra vienas iš dažniausiai minimų psichosocialinės rizikos veiksnių sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. Tai ypač pasakytina apie sveikatos priežiūros ir stacionarinės globos subsektorius. Pernelyg didelis darbo krūvis ir laiko trūkumas gali lemti fizinį ir protinį išsekimą, profesinį perdegimą, stresą, nerimą ir depresiją. Dėl senėjančios visuomenės ir darbuotojų trūkumo šiam sektoriui keliami vis didesni reikalavimai. COVID-19 pandemija taip pat paaštrino šias problemas, nes dėl padidėjusio darbo krūvio išaugo patiriamo streso lygis.

Ilgos arba nereguliarios darbo valandos yra dar vienas iš trijų pagrindinių rizikos veiksnių, atsirandančių dėl darbo organizavimo būdo sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. **Ilgos darbo valandos** turi aiškų poveikį sektoriaus darbuotojų psichikos gerovei, profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrai (taigi ir darbuotojų įdarbinimui bei išlaikymui) ir pacientų saugai. Remiantis moksline literatūra, ilgas darbo laikas yra susijęs su įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais, tokiais kaip depresija, nerimas ir padidėjęs stresas darbe. Tačiau iš įrodymų matyti, kad intervencinės priemonės, skirtos ilgam ar nereguliariam darbo laikui trumpinti, buvo vienos rečiausiai taikytų priemonių, kurių imamasi siekiant užkirsti kelią psichosocialinei rizikai.

Netipinės darbo valandos ir nereguliarios pamainos, įskaitant naktines ir savaitgalio pamainas, yra įprastos sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. Jos sutrikdo natūralų miego ritmą ir gali prisidėti prie miego stygiaus, depresijos, streso darbe ir profesinio perdegimo. Pamaininio darbo paplitimas, taip pat menka pamaininio darbo organizavimo kontrolė ir (arba) paskyrimas į pamainą neinformavus iš anksto, daro poveikį profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrai bei prisideda prie lėtinio nuovargio ir padidėjusio streso lygio. Tyrimai taip pat parodė pamaininio darbo ir raumenų ir kaulų

[1] 1 atvejo tyrimas. G2P – skaitmeninė rizikos vertinimo priemonė Prancūzijos socialinės rūpybos sektoriui: https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector

2 atvejo tyrimas. Veiksmų planas ir kolektyviniai susitarimai padeda užtikrinti sveikatos priežiūros darbuotojų gerovę Lietuvoje: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

3 atvejo tyrimas. Metinių darbo grafikų sudarymo nauda skubiosios medicinos pagalbos srityje. „HealthRota“: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota

4 atvejo tyrimas. Darbuotojų žinių apie psichikos sveikatą gilinimas. Vienos psichologinių konsultacijų centro veikla: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre

5 atvejo tyrimas. „Magnet4Europe“ – Korko universitetinės ligoninės slaugytojų įgalinimo projektas: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital

6 atvejo tyrimas. Sveikatos priežiūros darbuotojų įgalinimas per dalyvavimą – Danijos atvejo tyrimas: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study

7 atvejo tyrimas. Ilgalaikės priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos gerinimas – Europos darbo tarybos atvejo tyrimas: https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study

8 atvejo tyrimas. Suomijos psichikos sveikatos stiprinimo taikant pamaininį grafiką ir ergonomiką modelis: https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics

sistemos sutrikimų ryšį, o besikeičiančios ir nereguliarios pamainos prisideda prie to, kad sveikatos priežiūros specialistams išsivysto raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai, pvz., juosmens, pečių ir kelių skausmas.

Profesinių pareigų ir asmeninio gyvenimo derinimo sunkumai gali lemti **prastą** sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojų **profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą**. Iš įrodymų matyti, kad profesinio ir asmeninio gyvenimo konfliktas yra psichosocialinė rizika, susijusi su daugeliu prastos sveikatos ir sumažėjusios gerovės rodiklių. Profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros sutrikimas arba konfliktas dažnai atsiranda dėl kitų psichosocialinės rizikos veiksnių, pvz., menkos įtakos darbo grafikui, savaitgalio ar naktinių pamainų, ilgų savaitės darbo valandų ir didelio darbo krūvio, kaupiamojo poveikio. Be to, tam tikrose profesijose ir priežiūros aplinkoje (pvz., kartu gyvenančio priežiūros darbuotojo atveju[2]) galimybė turėti erdvę ar atsiriboti nuo darbo yra labai maža, todėl praktiškai neįmanoma atskirti darbo ir poilsio laiko bei išlaikyti tinkamą profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą.

Pastangų ir atlygio neatitikimas (skirtumas tarp įdėtų darbo pastangų ir atlygio, gaunamo pripažinimo, vertinimo ir pagarbos forma) yra svarbus psichosocialinės rizikos veiksnys, sukeliantis nepasitenkinimą darbu ir profesinį perdegimą sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. Atlyginimai šiame sektoriuje labai skiriasi: asmens priežiūros darbuotojai yra vieni iš mažiausiai apmokamų sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojų, jų atlyginimas yra apie 30 proc. mažesnis nei visos ES šalių vidutinis darbo užmokestis. Duomenys taip pat rodo, kad moterys, dirbančios sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje, dažniau gauna mažesnį darbo užmokestį nei vyrai. Tuo pačiu metu mažų garantijų darbo sąlygų paplitimas sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje yra didesnis nei ES-27 vidurkis visuose šio sektoriaus subsektoriuose, ypač socialinio darbo subsektoriuje. Mažų garantijų darbas yra darbo forma, kai darbuotojai dirba taikant bent vieną iš trijų darbo sąlygų: labai mažas darbo užmokestis, labai trumpas darbo laikas ir (arba) maža darbo vietos garantija. Šis negalėjimas tam tikrais atvejais sudurti galą su galu reiškia, kad darbuotojams, kurių darbo vietos šiame sektoriuje anksčiau buvo saugios, dabar reikia gauti papildomų pamainų ar papildomų darbų, o tai didina finansinį ir psichosocialinį stresą.

57 proc. sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojų nurodo turintys **menką užduočių atlikimo savarankiškumą** (apibrėžiamą tuo, kad jie niekada nesprendžia, retai arba tik kartais sprendžia dėl: i) užduočių tvarkos, ii) metodų arba iii) darbo greičio ar intensyvumo). Savarankiškumo trūkumas darbo vietoje daro neigiamą poveikį tiek fizinei, tiek psichikos sveikatai. Iš įrodymų matyti, kad labai įtemptą darbą dirbantys darbuotojai yra labiau linkę sirgti su stresu susijusiomis ligomis, įskaitant nerimą, depresiją ir širdies ir kraujagyslių ligas. Tyrimai parodė, kad tai pasakytina apie skubios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo darbuotojus, slaugytojus ir akušerius įvairiose šalyse.

Dalyvavimas organizacijos procesuose yra dar vienas veiksnys, susijęs su užduočių atlikimo savarankiškumu, o tai reiškia darbuotojų įtraukimą ir dalyvavimą sprendimų priėmimo procesuose ir veikloje darbo vietoje. Iš duomenų matyti, kad, lyginant su visų ES sektorių vidurkiu, sveikatos priežiūros ir stacionarinės globos subsektorių darbuotojai mažiau dalyvauja organizacijos procesuose. Menkas dalyvavimas organizacijos procesuose siejamas su žemais psichologinės gerovės balais ir didesnėmis neigiamomis pasekmėmis psichikos sveikatai, pvz., stresu.

Skaitmeninių technologijų naudojimas ir užduočių automatizavimas gali padėti supaprastinti administracinius ir biurokratinius procesus, todėl atsirastų laiko, kurį būtų galima skirti pacientų priežiūrai. Šia prasme tai yra galimas veiksnys, lemiantis mažesnį psichosocialinės rizikos poveikį, atsižvelgiant į tai, kad standartizuotos, pasikartojančios, techninės užduotys, kurioms būdingas žemas savarankiškumo lygis (užduotys, kurios paprastai yra lengvai automatizuojamos), yra susijusios su mažesne psichosocialine rizika. Tačiau 39 proc. ES sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojų nurodė, kad skaitmeninių prietaisų naudojimas darbe padidino jų darbo krūvį. Tai gali būti susiję su nepakankamu darbuotojų mokymu naudotis skaitmeninėmis priemonėmis.

[2] Kartu gyvenančio priežiūros darbuotojo vykdoma priežiūra – tai ilgalaikės priežiūros rūšis, kai kvalifikuotas slaugytojas gyvena asmens namuose, kad suteiktų pagalbą ir paramą.

Su socialine darbo aplinka susiję psichosocialinės rizikos veiksniai

Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai nurodė, kad visuose tirtuose sektoriuose labiausiai paplitęs **bauginimas**, o bet kuriame sektoriuje dažniausiai kyla pavojus patirti **i) žodinį užgauliojimą, ii) patyčias, priekabiavimą ir smurtą ir c) nepageidaujamą seksualinį dėmesį**. Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojai gali patirti tiek darbuotojų (pvz., kolegų ir vadovų), tiek trečiųjų šalių, pvz., pacientų ar klientų, įžeidžiantį elgesį. Nors toks elgesys pasitaiko ir kitų sektorių darbo vietose, trečiųjų šalių smurtas yra ypač paplitęs šiame sektoriuje dėl intensyvaus darbuotojų kontakto su pacientais ar klientais. Smurtas prieš darbuotojus siejamas su psichikos sveikatos padariniais, tokiais kaip nerimas, depresija, miego sutrikimai ir mintys apie savižudybę. Iš įrodymų matyti, kad šį rizikos veiksnį sustiprina visiško priekabiavimo ir smurto darbo vietoje netoleravimo kultūros stoka, taip pat atitinkamų strategijų ir rizikos vertinimo priemonių netaikymas.

Žalingas socialinis elgesys, įskaitant smurtą, priekabiavimą ir patyčias, darbo vietoje gali sukelti stiprų nerimą, depresiją ir didelį stresą darbe. Ši priešiška aplinka gali sukelti ilgalaikę psichologinę traumą, paveikiančią darbuotojų psichikos sveikatą ir gebėjimą veiksmingai atlikti savo pareigas. Toks elgesys kenkia saugumo ir pasitikėjimo jausmui darbo vietoje, todėl darbuotojams sunku jaustis saugiems ir palaikomiems.

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojai dažnai patenka į **emociškai varginančias situacijas ir susiduria su etinėmis dilemomis**. Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje taip pat yra didžiausia dalis darbuotojų, kurie turi bendrauti su nepatenkintais trečiaisiais asmenimis ir spręsti etines dilemas, o tai gali neigiamai paveikti jų psichikos sveikatą.

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus specialistai gali **stigmatizuoti save,** nes tyrimai rodo, kad gydytojai yra linkę savo sveikatos būklę, ypač psichikos sveikatą, laikyti savo medicininės kompetencijos rodikliu. Tai reiškia, kad jie gali nesikreipti pagalbos į psichikos sveikatos specialistus iš baimės būti palaikyti silpnais ar nekompetentingais. Vienas iš stigmos padarinių yra nenoras atvirai kalbėti apie problemas (įskaitant psichikos sveikatos problemas), o tai gali būti veiksmingo psichosocialinės rizikos valdymo kliūtis.

Silpna tiek kolegų, tiek vadovybės teikiama **socialinė parama** gali padidinti streso lygį ir izoliacijos, depresijos ir vienišumo jausmą. Palaikantys santykiai yra labai svarbūs siekiant sušvelninti streso veiksnių poveikį; tyrimai rodo, kad geri pačių darbuotojų santykiai, taip pat jų santykiai su atitinkamais padaliniais yra svarbus teigiamas psichosocialinis veiksnys.

Pagrindinės prevencijos priemonės

Ataskaitoje nurodomos įvairios veiksmingos intervencinės priemonės psichosocialinei rizikai mažinti. Labai svarbu **į bendrą rizikos valdymą įtraukti reguliarų psichosocialinės rizikos veiksnių vertinimą**. Yra keletas nacionalinių ir tarptautinių DSS organizacijų sukurtų priemonių, kurias galima naudoti vertinant psichosocialinę riziką darbo vietos lygmeniu. Tai, be kita ko, ES lygmens internetinė interaktyvi rizikos vertinimo priemonė ir Prancūzijoje sukurta G2P priemonė.

Palankios darbo aplinkos kūrimas yra dar vienas svarbus psichosocialinės rizikos prevencijos ir mažinimo intervencinių priemonių sėkmės veiksnys. Intervencinės priemonės, skirtos skatinti palankią darbo aplinką, apima priemones, kuriomis įgyvendinamos ir (arba) gerinamos socialinės paramos struktūros, pavyzdžiui, pasitelkiant tarpusavio paramos grupes (žr. Danijos atvejo tyrimą[3]). Ataskaitoje taip pat nurodomos intervencinės priemonės, kuriomis siekiama užtikrinti galimybę gauti psichikos sveikatos specialistų pagalbą, didinti informuotumą ir mažinti su psichikos sveikata susijusią stigmą (pvz., žr. psichologinės pagalbos centro teikiamas paslaugas Vienos sveikatos priežiūros tinklo (WIGEV) darbuotojams Austrijos atvejo tyrime[4]). Galiausiai, taikomos intervencinės priemonės, skirtos kovoti su žalingu socialiniu elgesiu įgyvendinant visiško smurto, priekabiavimo ir patyčių netoleravimo politiką,

[3] Daugiau informacijos rasite: https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study

[4] Daugiau informacijos rasite: https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre

kaip smurto ir priekabiavimo prevencijos politika Lietuvoje. Išsami informacija pateikiama Lietuvos atvejo tyrime[5].

Siekiant valdyti darbo krūvį ir sumažinti pacientų skaičių vienam specialistui, labai svarbu užtikrinti **tinkamą darbuotojų skaičių**, taip sumažinant stresą darbe. Tai apima priemones, skirtas sukurti veiksmingesnę darbo grafikų sudarymo sistemą, kuri, pavyzdžiui, leistų gydytojams labiau kontroliuoti savo darbo valandas ir galiausiai užtikrintų geresnę profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą, kaip tai pasiteisino taikant metinių darbo valandų skaičiaus intervencinę priemonę viename Jungtinės Karalystės (JK) ligoninių tinklo skubios medicinos pagalbos skyriuje. Išsamesnė informacija pateikiama Jungtinės Karalystės atvejo tyrime[6].

Be to, **savarankiškumo darbe skatinimas**, didinant darbuotojų galimybę kontroliuoti savo darbo grafikus ir sprendimų priėmimo procesus, gali gerokai sumažinti stresą ir pagerinti psichikos sveikatą. Tas pats pasakytina ir apie dalyvaujamąjį valdymą bei **darbuotojų skatinimą dalyvauti priimant jiems įtakos turinčius sprendimus**, pavyzdžiui, dėl darbo aplinkos kontrolės. Įtraukiant darbuotojus į sprendimų priėmimo procesus užtikrinama, kad jie galėtų pareikšti savo nuomonę tiesiogiai su jais susijusiais klausimais. Iš duomenų matyti, kad tais atvejais, kai darbuotojai yra kolektyviai atstovaujami, prevencinės priemonės duoda geresnių rezultatų (pavyzdžiui, profesinių sąjungų parama darbo tarybų kūrimui Prancūzijos sveikatos priežiūros organizacijose ir projektas „Magnet4Europe“, skirtas Europos sveikatos priežiūros specialistų psichikos sveikatai ir gerovei gerinti[7]).

Teisingas atlygis ir darbuotojų pastangų **pripažinimas** yra itin svarbūs siekiant užtikrinti pasitenkinimą darbu ir gerą psichikos sveikatą. Kolektyvinės derybos, jungimasis į profesines sąjungas ir kolektyviniai veiksmai, įskaitant ir streikus, gali būti veiksmingos priemonės derantis dėl didesnio darbo užmokesčio.

Kadangi iš duomenų matyti, jog suinteresuotųjų subjektų informacijos apie psichosocialinės rizikos veiksnius, jų poveikį darbuotojams ir veiksmingą jų valdymą darbo vietoje stoka yra pagrindinė psichosocialinės rizikos veiksnių prevencijos ir valdymo kliūtis sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje, **informacijos** teikimas, **informuotumo didinimas ir mokymas** gali turėti didelį teigiamą poveikį šių rizikos veiksnių valdymui ir jų poveikio mažinimui.

Galiausiai, **reguliavimo iniciatyvos**, pavyzdžiui, teisės aktai, neprivalomos arba savanoriškos politikos priemonės, kurias tarptautinės, Europos ir nacionalinės organizacijos parengė siekdamos užkirsti kelią psichosocialinei rizikai ir ją valdyti, yra naudingos kuriant sistemą, skirtą visapusiškai spręsti psichosocialinės rizikos klausimus. Pavyzdžiui, Lietuvoje buvo priimtos Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairės ir veiksmų planas, kuriais siekiama pagerinti asmens sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų psichologinę gerovę[8].

Įgyvendinant išsamias rizikos valdymo sistemas, reikia reguliariai vertinti darbo aplinką, siekiant nustatyti galimus psichosocialinės rizikos veiksnius, ir imtis proaktyvių priemonių jiems pašalinti. Tai apima išsamius rizikos vertinimus, nuolatinę stebėseną ir strategijų pritaikymą atsižvelgiant į darbuotojų atsiliepimus. Ugdydamos nuolatinio tobulėjimo kultūrą, organizacijos gali geriau numatyti psichosocialinės rizikos veiksnius ir mažinti jų poveikį, kol problema dar neišplito. Taip pat itin svarbu puoselėti tinkamą organizacinę kultūrą siekiant užkirsti kelią psichosocialinei rizikai, skatinti atvirą bendravimą ir bendradarbiavimą darbo vietoje.

Išvados ir politikos gairės

Tyrime daroma išvada, kad sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektorius susiduria su dideliais sunkumais, susijusiais su psichosocialine rizika, dėl kurios darbuotojams gali kilti psichikos sveikatos problemų ir apskritai sumažėti pasitenkinimas darbu. Svarbiausios priemonės, skirtos tokiai rizikai

[5] Daugiau informacijos rasite: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

[6] Daugiau informacijos rasite: https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota

[7] Daugiau informacijos rasite: https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital

[8] Daugiau informacijos rasite: https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania

išvengti, yra **paramos tinklų kūrimas, savarankiškumo skatinimas, tinkamo darbuotojų skaičiaus užtikrinimas, darbuotojų įtraukimas į psichosocialinės rizikos valdymą, mokymų ir sąmoningumo didinimo iniciatyvų vykdymas.** Psichosocialinės rizikos veiksnių ir raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų tarpusavio sąsajos rodo, kad atliekant rizikos vertinimus reikia taikyti integruotas prevencines priemones, skirtas psichosocialinės ir raumenų ir kaulų sistemos rizikos veiksnių problemoms spręsti.

Investuoti į mokslinius tyrimus ir duomenų rinkimą labai svarbu siekiant suprasti besikeičiančią psichosocialinės rizikos veiksnių padėtį sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje. Politikos formuotojai turėtų remti pastangas rinkti išsamius duomenis apie psichosocialinės rizikos veiksnius ir jų poveikį, naudodami šią informaciją įrodymais grindžiamiems sprendimams priimti ir politikai plėtoti.

Galiausiai, atsižvelgiant į šiame tyrime pateiktus pavyzdžius, susijusius su sėkmingu bendradarbiavimu ir novatoriškų sprendimų kūrimu psichosocialinės rizikos prevencijos ir švelninimo srityje, reikėtų skatinti ieškoti finansavimo ir naudoti turimas lėšas bandomosioms iniciatyvoms ir projektams šiomis temomis. Tarpvalstybiniu mastu dalijantis žiniomis, ištekliais ir geriausios praktikos pavyzdžiais bus skatinama geresnė rizikos prevencijos ir valdymo kultūra ir atviras dialogas apie šiuos psichosocialinės rizikos veiksnius ir susijusius padarinius psichikos sveikatai.

Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) padeda užtikrinti, kad Europa taptų saugesne, sveikesne ir našesne vieta dirbti. Agentūra tiria, renka ir platina patikimą, apibendrintą ir objektyvią informaciją apie saugą ir sveikatą ir rengia informuotumo didinimo kampanijas visoje Europoje. 1994 m. Bilbao mieste, Ispanijoje, įsteigtoje Europos Sąjungos agentūroje dirba Europos Komisijos, valstybių narių vyriausybių, darbdavių ir darbuotojų organizacijų atstovai ir visų ES valstybių narių ir kitų šalių specialistai.

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

Publications Office
of the European Union