

Psychospołeczne zagrożenia zawodowe i zdrowie psychiczne w sektorze opieki zdrowotnej i opieki społecznej w Unii Europejskiej

Podsumowanie

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

Autorzy pragną podziękować zespołowi badawczemu, który wspierał badania, a w szczególności Radosławowi Antczakowi, Annie Chowaniec, Annie Linter, Agnieszce Makulec, Dorocie Meszner, Agnese Moroni i Clarze Percival.

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

Publikację sporządzono na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za jej treść, w tym za wszelkie wyrażone w niej opinie lub wnioski odpowiadają wyłącznie autorzy, a publikacja niekoniecznie odzwierciedla poglądy EU-OSHA.

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

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

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2026

Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła.

W przypadku wykorzystywania lub powielania zdjęć lub innych materiałów, które nie są objęte prawami autorskimi Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, należy uzyskać zgodę bezpośrednio od właścicieli praw autorskich.

Niniejsze sprawozdanie jest zwięzłym podsumowaniem badania przeprowadzonego dla Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) i przedstawiono w nim przegląd badań dotyczących psychospołecznych zagrożeń zawodowych oraz skutków dla zdrowia psychicznego w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej w UE.

Kontekst i cele

Sektor opieki zdrowotnej i społecznej jest istotnym elementem gospodarki UE – w 2022 r. zatrudniał ponad 21,5 mln osób, co stanowiło około 11% wszystkich pracowników w UE. W ciągu ostatnich dziesięciu lat sektor ten odnotował wzrost zatrudnienia w trzech głównych podsektorach: opieki zdrowotnej, opieki rezydencjalnej i pracy społecznej. Sektor ten stoi jednak w obliczu szeregu wyzwań, które mają wpływ na warunki bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP). Jednym z głównych wyzwań jest starzenie się społeczeństwa w UE, co prowadzi do zwiększonego zapotrzebowania na usługi opieki zdrowotnej i społecznej. Oczekuje się, że do 2035 r. liczba osób w wieku 65 lat i starszych wzrośnie o 23%, jednak przewidywany wzrost zatrudnienia w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej w tym samym okresie wyniesie zaledwie 12%, co wskazuje na potencjalne niedobory siły roboczej. Ponadto w samym sektorze pracuje wielu pracowników w starszym wieku, co jest istotne, biorąc pod uwagę, że zmiany fizyczne związane z wiekiem mogą zwiększać podatność na zagrożenia związane z BHP. Dodatkowe czynniki związane ze stylem życia takie jak ograniczona aktywność fizyczna przyczyniają się do ogólnego wzrostu zapadalności na choroby, którym można zapobiegać, takie jak otyłość, cukrzyca i choroby układu krążenia, co dodatkowo obciąża sektor opieki zdrowotnej i społecznej.

Pracownicy opieki zdrowotnej i społecznej są narażeni na wiele różnych zagrożeń związanych z BHP, w tym na zagrożenia psychospołeczne i związane z układem mięśniowo-szkieletowym, które wzajemnie na siebie oddziałują. Połączenie tych różnorodnych zagrożeń sprawia, że sektor opieki zdrowotnej i społecznej jest sektorem wysokiego ryzyka dla pracowników. W 2020 r. uznano go za sektor o najwyższym zgłoszonym narażeniu na czynniki ryzyka mające negatywny wpływ na zdrowie psychiczne w państwach członkowskich UE.

Nadrzędnym celem sprawozdania jest przedstawienie przeglądu badań dotyczących psychospołecznych zagrożeń zawodowych oraz skutków dla zdrowia psychicznego w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej w UE. W tym celu w sprawozdaniu zidentyfikowano 11 najczęstszych zagrożeń psychospołecznych w sektorze, zgodnie z poddanymi triangulacji dowodami z badania źródeł wtórnych i przeprowadzonych wywiadów. Do celów badania psychospołeczne czynniki ryzyka dla pracowników w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej podzielono na dwie grupy:

- zagrożenia psychospołeczne związane z czynnikami organizacyjnymi i warunkami pracy – dotyczą one środowiska pracy i aspektów związanych z warunkami zatrudnienia pracowników, na przykład obciążenia pracą, presji czasu, czasu pracy, harmonogramów pracy, równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, wynagrodzenia i autonomii zawodowej;
- zagrożenia psychospołeczne związane ze społecznym środowiskiem pracy, a mianowicie ze środowiskiem psychospołecznym, w którym wykonywana jest praca – obejmują one doświadczenia związane z niepożądanymi zachowaniami społecznymi, narażeniem na duże obciążenia emocjonalne lub etyczne oraz potencjalnie traumatyczne zdarzenia, stygmatyzację związaną z poszukiwaniem pomocy oraz niskie wsparcie społeczne w miejscu pracy.

Metodyka

W badaniu zastosowano podejście oparte na metodach mieszanych, obejmujące badania źródeł wtórnych, wywiady i studium przypadku. Badanie źródeł wtórnych obejmowało przegląd zarówno literatury naukowej z recenzowanych czasopism, jak i tzw. szarej literatury pochodzącej z wiarygodnych źródeł i badań. Wszystkie źródła wybrane do przeglądu koncentrowały się albo wyraźnie na zagrożeniach psychospołecznych i skutkach dla zdrowia psychicznego w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej, albo na bezpośrednio powiązanych tematach (tj. wzajemnych powiązaniach między zagrożeniami psychospołecznymi a zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego). Dodatkowo przeprowadzono 12 pogłębionych wywiadów z kluczowymi zainteresowanymi stronami i ekspertami w celu zweryfikowania i rozwinięcia wyników badania źródeł wtórnych. Na podstawie dowodów zebranych w badaniach podstawowych i wtórnych wybrano osiem studiów przypadku do dalszych badań i analiz

w drodze dodatkowego badania źródeł wtórnych oraz wywiadu z kluczową zainteresowaną stroną w odniesieniu do każdego studium przypadku.

Te studia przypadku opublikowano jako odrębne dokumenty¹, a ustalenia z nich uwzględniono w niniejszym sprawozdaniu, aby zilustrować skuteczne środki zapobiegawcze i innowacyjne podejścia do zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą.

Zidentyfikowane zagrożenia psychospołeczne, skutki dla zdrowia psychicznego i powiązania z zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego

Jak już wspomniano, najczęściej występujące psychospołeczne czynniki ryzyka określone w badaniach podstawowych i wtórnych przeprowadzonych na potrzeby niniejszego badania dzielą się na dwie główne kategorie: te związane z czynnikami organizacyjnymi i warunkami pracy oraz te związane ze środowiskiem psychospołecznym, w którym wykonywana jest praca. Biorąc ponadto pod uwagę, że narażenie na zagrożenia psychospołeczne często wiąże się z rozwojem zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, które mogą nasilać zarówno problemy ze zdrowiem fizycznym, jak i psychicznym, zbadano wzajemne oddziaływanie między zagrożeniami psychospołecznymi a zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego.

Zagrożenia psychospołeczne związane z czynnikami organizacyjnymi i warunkami pracy

Dane potwierdzają, że jednym z najczęściej wskazywanych psychospołecznych czynników ryzyka w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej jest **duże obciążenie pracą w połączeniu z silną presją czasu**. Dotyczy to w szczególności podsektorów opieki zdrowotnej i opieki rezydencjalnej. Nadmierne obciążenie pracą i ograniczenia czasowe mogą prowadzić do wyczerpania fizycznego i psychicznego, a także do wypalenia zawodowego, stresu, stanów lękowych i depresji. Starzejące się społeczeństwo stawia przed sektorem coraz większe wymagania, podobnie jak niedobory kadrowe. Pandemia COVID-19 dodatkowo pogłębiła te problemy i przyczyniła się do wyższych poziomów stresu spowodowanych zwiększonym obciążeniem pracą.

Długi czas pracy lub nieregularne godziny pracy to kolejne z trzech największych zagrożeń wynikających ze sposobu organizacji pracy w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej. **Długi czas pracy** ma wyraźny wpływ na dobrostan psychiczny pracowników tego sektora, równowagę między życiem zawodowym a prywatnym (a tym samym rekrutację i utrzymanie personelu) oraz bezpieczeństwo pacjentów. W literaturze naukowej wykazano, że długi czas pracy wiąże się z szeregiem problemów ze zdrowiem psychicznym, takich jak depresja, stany lękowe i podwyższony poziom stresu zawodowego. Z dowodów wynika jednak, że spośród wszystkich środków wdrażanych w celu zapobiegania

¹ CS1: Francuskie G2P – cyfrowe narzędzie do oceny ryzyka w sektorze opieki społecznej:

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

CS2: Plan działania i układy zbiorowe przyczyniają się do zapewnienia dobrostanu pracowników służby zdrowia na Litwie:

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

CS3: Korzyści dla sektora medycyny ratunkowej wynikające z rocznego planowania grafików pracy – HealthRota:

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

CS4: Zwiększanie świadomości w zakresie zdrowia psychicznego wśród personelu – działalność Wiedeńskiego Centrum Doradztwa Psychologicznego:

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

CS5: Magnet4Europe – wzmocnienie pozycji pielęgniarek w Szpitalu Uniwersyteckim w Corku:

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

CS6: Wzmocnienie pozycji pracowników ochrony zdrowia poprzez partycypację – studium przypadku z Danii:

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

CS7: Wspieranie zdrowia psychicznego pracowników sektora opieki długoterminowej – studium przypadku europejskiej rady zakładowej:

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

CS8: Fiński model wspierania zdrowia psychicznego poprzez odpowiednie planowanie zmian i zapewnienie ergonomii pracy zmianowej:

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

zagrożeniom psychospołecznym interwencje służące ograniczeniu stosowania długiego czasu pracy lub nieregularnych godzin pracy występowały najrzadziej.

Niestandardowe godziny pracy i nieregularne systemy zmianowe, w tym zmiany nocne i weekendowe, są powszechne w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej. Zaburzają one naturalny rytm snu i mogą przyczyniać się do deprywacji snu, depresji, stresu związanego z pracą i wypalenia zawodowego. Powszechność pracy zmianowej i faktycznie niski poziom kontroli nad systemem zmianowym lub powiadamianie o zmianach w krótkim czasie, wpływają na równowagę między życiem zawodowym a prywatnym i prowadzą do przewlekłego zmęczenia i podwyższonego poziomu stresu. Badania wykazały również związek między pracą zmianową a zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego, przy czym rotacyjne i nieregularne zmiany przyczyniają się do rozwoju zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, takich jak bóle w dolnej części pleców czy bóle barków i kolan u pracowników służby zdrowia.

Wyzwania związane z godzeniem obowiązków zawodowych z wymaganiami życia osobistego prowadzą do **braku równowagi między życiem zawodowym a prywatnym** wśród pracowników opieki zdrowotnej i społecznej. Dowody wskazują, że konflikt między życiem zawodowym a prywatnym jest zagrożeniem psychospołecznym powiązanym z licznymi oznakami złego stanu zdrowia i pogorszonego samopoczucia. Ten brak równowagi czy konflikt między życiem zawodowym a prywatnym jest często wynikiem skumulowanych skutków związanych z innymi zagrożeniami psychospołecznymi, takimi jak niewielki wpływ na zmiany, zmiany weekendowe lub nocne, długi czas pracy w tygodniu i wysokie wymagania w pracy. Dodatkowo w niektórych zawodach i rodzajach opieki (np. w przypadku opiekunów zamieszkujących w domu podopiecznego²) możliwości fizycznego oddzielenia się od pracy są bardzo ograniczone, co praktycznie uniemożliwia rozdzielenie czasu pracy od czasu wolnego i utrzymanie zdrowej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

Brak równowagi między wysiłkiem a wynagrodzeniem (dysproporcja między wysiłkiem włożonym w pracę a otrzymywanymi nagrodami w postaci uznania, docenienia i szacunku) jest głównym psychospołecznym czynnikiem ryzyka w kontekście niezadowolienia z pracy i wypalenia zawodowego w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej. Wynagrodzenia w tym sektorze są bardzo zróżnicowane, a pracownicy opieki osobistej należą do najniżej opłacanych – zarabiają około 30% mniej niż wynosi średnia płaca w gospodarce krajów UE. Dowody wskazują również, że kobiety zatrudnione w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej częściej otrzymują niższe wynagrodzenie niż mężczyźni. Jednocześnie niepewne formy zatrudnienia w tym sektorze występują częściej niż średnio w UE-27 we wszystkich podsektorach, zwłaszcza w podsektorze pomocy społecznej. Przez niepewne zatrudnienie rozumie się sytuację, w której występuje co najmniej jeden z trzech warunków pracy: bardzo niskie wynagrodzenie, bardzo niski wymiar czasu pracy lub niski poziom bezpieczeństwa zatrudnienia. Niekiedy może to prowadzić do trudności z utrzymaniem się, co oznacza, że praca w sektorze, która kiedyś stanowiła stabilne źródło dochodów, obecnie wiąże się z koniecznością podejmowania dodatkowych zmian lub prac dorywczych, co przyczynia się do stresu finansowego i psychospołecznego.

W całym sektorze opieki zdrowotnej i społecznej 57% pracowników deklaruje **niską autonomię w wykonywaniu zadań** (odpowiedzi „nigdy”, „rzadko” lub „tylko czasami” na pytanie o możliwość decydowania o: (i) kolejności zadań, (ii) metodach lub (iii) tempie lub szybkości pracy). Brak autonomii w miejscu pracy ma negatywny wpływ zarówno na zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Dowody wskazują, że pracownicy zatrudnieni na stanowiskach wymagających dużego nakładu pracy są bardziej podatni na choroby związane ze stresem, w tym stany lękowe, depresję i choroby układu krążenia. Jak wynika z badań, ma to miejsce w przypadku pracowników zajmujących się medycyną ratunkową, pielęgniarstwem i położnictwem, w różnych kontekstach krajowych.

Kolejnym czynnikiem związanym z autonomią w wykonywaniu zadań jest **zaangażowanie w organizację**, czyli udział pracowników w procesach decyzyjnych i działaniach w miejscu pracy. Dane pokazują, że niski poziom zaangażowania w organizację jest częściej spotykany w podsektorach opieki zdrowotnej i opieki rezydencjalnej niż średnio w UE we wszystkich sektorach. Niski poziom zaangażowania w organizację wiąże się z pogorszeniem dobrostanu psychicznego i nasilenia negatywnych skutków dla zdrowia psychicznego takich jak stres.

² Opieka świadczona w domu podopiecznego jest rodzajem opieki długoterminowej, w której wyszkolony opiekun zamieszkuje w domu podopiecznego w celu zapewnienia mu wsparcia i pomocy.

Wykorzystanie technologii cyfrowych i automatyzacja zadań mogą przyczynić się do usprawnienia procesów administracyjnych i biurokratycznych oraz uwolnienia czasu, który można przeznaczyć na opiekę nad pacjentami. W tym sensie może to być czynnik sprzyjający ograniczeniu narażenia na zagrożenia psychospołeczne, ponieważ standardowe, powtarzalne i techniczne zadania o niskim poziomie autonomii – czyli takie, które zwykle nadają się do automatyzacji – są negatywnie powiązane z występowaniem zagrożeń psychospołecznych. Aż 39% pracowników sektora opieki zdrowotnej i społecznej w UE zgłosiło jednak, że korzystanie z urządzeń cyfrowych w pracy zwiększyło ich obciążenie pracą. Może to wynikać z niewystarczających szkoleń pracowników dotyczących narzędzi cyfrowych.

Zagrożenia psychospołeczne związane ze społecznym środowiskiem pracy

Pracownicy sektora opieki zdrowotnej zgłaszali najwyższą częstotliwość występowania przypadków **zastraszania** spośród wszystkich analizowanych sektorów, a także najwyższą ekspozycję na: **(i) zniewagi słowne; (ii) nękanie, molestowanie i przemoc oraz (iii) niepożądane zainteresowanie seksualne**. Niewłaściwe zachowania wobec pracowników opieki zdrowotnej i społecznej mogą pochodzić zarówno od członków personelu (np. współpracowników i kierowników), jak i osób trzecich, takich jak pacjenci czy klienci. Chociaż takie zachowania występują również w innych miejscach pracy, przemoc ze strony osób trzecich jest szczególnie powszechna w tym sektorze ze względu na intensywny kontakt pracowników z pacjentami lub klientami. Przemoc wobec pracowników wiąże się z problemami ze zdrowiem psychicznym, takimi jak stany lękowe, depresja, zaburzenia snu i myśli samobójcze. Dowody wskazują również, że brak kultury zerowej tolerancji dla molestowania i przemocy w miejscu pracy oraz brak odpowiednich strategii i środków oceny ryzyka potęgują ten czynnik ryzyka.

Narażenie na **niepożądane zachowania społeczne w miejscu pracy, w tym przemoc, molestowanie i nękanie**, może powodować ciężkie stany lękowe, depresję i znaczny stres w miejscu pracy. Takie nieprzyjemne środowisko może prowadzić do długotrwałej traumy psychicznej, która wpływa na zdrowie psychiczne pracowników i ich zdolność do skutecznego wykonywania obowiązków. Tego rodzaju zachowania podważają poczucie bezpieczeństwa i zaufanie w miejscu pracy, przez co pracownicy czują się zagrożeni i pozbawieni wsparcia.

Pracownicy sektora opieki zdrowotnej i społecznej często mierzą się z **emocjonalnie obciążającymi sytuacjami i dylematami etycznymi**. W sektorze tym odnotowuje się również najwyższy odsetek osób zgłaszających kontakt z trudnymi osobami trzecimi oraz dylematy etyczne, które mogą negatywnie wpływać na ich zdrowie psychiczne.

Specjaliści z sektora opieki zdrowotnej i społecznej mogą borykać się z problemem **samostygmatyzacji**. Badania pokazują, że lekarze często traktują swój stan zdrowia, zwłaszcza zdrowia psychicznego, jako wyznacznik swoich kompetencji medycznych. Oznacza to, że mogą nie szukać pomocy psychologicznej z obawy, że będą postrzegani za słabych lub niekompetentnych. Jednym ze skutków ubocznych stygmatyzacji jest niechęć do otwartego mówienia o problemach (w tym związanych ze zdrowiem psychicznym), które mogą stanowić barierę dla skutecznego zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi.

Słabe wsparcie społeczne, zarówno ze strony współpracowników, jak i kierownictwa, może zwiększyć poziom stresu oraz poczucie izolacji, depresji i samotności. Relacje oparte na wsparciu mają kluczowe znaczenie dla łagodzenia wpływu czynników stresogennych, a badania pokazują, jak ważne są dobre funkcjonujące relacje między pracownikami oraz między pracownikami a ich jednostkami organizacyjnymi jako pozytywny czynnik psychospołeczny.

Najważniejsze środki profilaktyczne

W sprawozdaniu wskazano różne skuteczne środki mające na celu złagodzenie zagrożeń psychospołecznych. **Kluczowe znaczenie ma włączenie regularnej oceny ryzyka związanego z psychospołecznymi czynnikami ryzyka do ogólnych praktyk zarządzania ryzykiem**. Dostępnych jest kilka narzędzi opracowanych przez krajowe i międzynarodowe organizacje BHP, które można wykorzystać do oceny zagrożeń psychospołecznych na poziomie miejsca pracy. Obejmują one interaktywne narzędzie online do oceny ryzyka na szczeblu UE, a także narzędzie G2P opracowane we Francji.

Stworzenie wspierającego środowiska pracy jest kolejnym ważnym czynnikiem decydującym o powodzeniu interwencji mających na celu zapobieganie zagrożeniom psychospołecznym i łagodzenie ich skutków. Interwencje służące stworzeniu wspierającego środowiska pracy obejmują działania polegające na wdrożeniu lub ulepszeniu struktury wsparcia społecznego, na przykład za pośrednictwem grup wzajemnego wsparcia (zob. studium przypadku z Danii³). W sprawozdaniu wskazano również interwencje mające na celu zapewnienie dostępu do wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, podnoszenie świadomości i ograniczenie stygmatyzacji związanej ze zdrowiem psychicznym (zob. np. usługi świadczone przez Centrum Doradztwa Psychologicznego pracownikom Wiedeńskiej Sieci Zdrowia (WIGEV) w studium przypadku z Austrii⁴). Występują także interwencje w celu przeciwdziałania niepożądanym zachowaniom społecznym za pośrednictwem polityki zerowej tolerancji wobec przemocy, molestowania i nękania – w szczególności warto tu wspomnieć politykę zapobiegania przemocy i molestowaniu na Litwie. Szczegółowe informacje można znaleźć w studium przypadku z Litwy.⁵

Zapewnienie **odpowiedniego poziomu zatrudnienia** ma kluczowe znaczenie dla zarządzania obciążeniem pracą i zmniejszenia stosunku liczby pacjentów do liczby pracowników, a tym samym zmniejszenia stresu związanego z pracą. Obejmuje to również działania mające na celu stworzenie bardziej efektywnego systemu planowania grafików, który umożliwiałby na przykład lekarzom większą kontrolę nad czasem pracy i tym samym lepsze zachowanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym – jak ma to miejsce w przypadku systemu rozliczania liczby godzin w roku wdrożonego w pogotowiu ratunkowym w jednym z brytyjskich szpitali. Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć w studium przypadku ze Zjednoczonego Królestwa⁶.

Promowanie autonomii w pracy poprzez zwiększenie kontroli pracowników nad ich harmonogramami i procesami decyzyjnymi może również znacznie zmniejszyć stres i poprawić zdrowie psychiczne. To samo dotyczy zarządzania partycypacyjnego i **zachęcania pracowników do wywierania wpływu na decyzje, które ich dotyczą**, na przykład w zakresie środowiska pracy. Zaangażowanie pracowników w procesy decyzyjne zapewnia im realny wpływ na sprawy, które ich bezpośrednio dotyczą. Dowody wskazują, że tam, gdzie istnieje zbiorowa reprezentacja pracowników, działania prewencyjne przynoszą lepsze rezultaty (np. wsparcie związków zawodowych przy tworzeniu rad zakładowych w organizacjach ochrony zdrowia we Francji czy projekt Magnet4Europe mający na celu poprawę zdrowia psychicznego i dobrostanu pracowników ochrony zdrowia w Europie⁷).

Sprawiedliwe wynagrodzenie i uznanie wysiłków pracowników mają kolosalne znaczenie dla satysfakcji z pracy i zdrowia psychicznego. Rokowania zbiorowe, tworzenie związków zawodowych i akcje protestacyjne, włącznie ze strajkami, mogą być skutecznymi narzędziami do wynegocjowania wyższych płac.

Ponieważ dowody wskazują, że brak świadomości wśród zainteresowanych stron na temat zagrożeń psychospołecznych, ich wpływu na pracowników oraz skutecznych metod zarządzania nimi stanowi jedną z głównych barier w zapobieganiu tym zagrożeniom oraz radzeniu sobie z nimi w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej, **działania informacyjne, podnoszenie świadomości oraz szkolenia** mogą znacząco poprawić zarządzanie tymi zagrożeniami i ich łagodzenie.

Wreszcie **inicjatywy regulacyjne**, takie jak prawodawstwo, niewiążące lub dobrowolne strategie opracowane przez organizacje międzynarodowe, europejskie i krajowe w celu zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym i zarządzania nimi, stanowią przydatne ramy kompleksowego reagowania na te zagrożenia. Przykładem są wprowadzone na Litwie krajowe wytyczne dotyczące

³ Więcej informacji można znaleźć pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

⁴ Więcej informacji można znaleźć pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

⁵ Więcej informacji można znaleźć pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

⁶ Więcej informacji można znaleźć pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

⁷ Więcej informacji można znaleźć pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

polityki pielęgniarskiej (2016–2025) oraz plan działania w celu poprawy dobrostanu psychicznego pracowników sektora osobistej opieki zdrowotnej.⁸

Wdrożenie kompleksowych ram zarządzania ryzykiem obejmuje regularną ocenę środowiska pracy pod kątem potencjalnych zagrożeń związanych z zagrożeniami psychospołecznymi oraz podejmowanie aktywnych działań w celu ich wyeliminowania. Obejmuje to przeprowadzanie dokładnych ocen ryzyka, angażowanie się w ciągłe monitorowanie i dostosowywanie strategii w oparciu o informacje zwrotne od pracowników. Dzięki wspieraniu kultury ciągłego doskonalenia organizacje mogą lepiej przewidywać zagrożenia psychospołeczne i łagodzić je, zanim te eskalują. Wspieranie pozytywnej kultury organizacyjnej ma również istotne znaczenie dla zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym, promowania otwartej komunikacji i zachęcania do współpracy w miejscu pracy.

Wnioski i wskazówki dotyczące kierunku rozwoju polityki

W badaniu stwierdzono, że sektor opieki zdrowotnej i społecznej stoi w obliczu poważnych wyzwań związanych z obecnością psychospołecznych czynników ryzyka, co może skutkować problemami ze zdrowiem psychicznym pracowników i ogólnie mniejszą satysfakcją z pracy. Najważniejszymi zasobami umożliwiającymi zapobieganie takim zagrożeniom są m.in. **tworzenie sieci wsparcia, promowanie autonomii, zapewnienie odpowiedniego poziomu zatrudnienia, angażowanie pracowników w zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi oraz działania szkoleniowe i informacyjne**. Wzajemne powiązania między zagrożeniami psychospołecznymi a zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego uwypuklają potrzebę **zintegrowanych środków zapobiegawczych**, które będą obejmować oba rodzaje zagrożeń w ramach ocen ryzyka.

W celu zrozumienia zmieniających się zagrożeń psychospołecznych w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej istotne jest **inwestowanie w badania i gromadzenie danych**. Decydenci powinni wspierać działania ukierunkowane na gromadzenie kompleksowych danych na temat zagrożeń psychospołecznych i ich wpływu oraz wykorzystywać te informacje do podejmowania decyzji opartych na dowodach i opracowywania polityki.

Wreszcie, biorąc pod uwagę przykłady skutecznej współpracy i innowacyjnych rozwiązań w zakresie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym i ich łagodzenia przedstawione w niniejszym opracowaniu, należy zachęcać do aktywnego poszukiwania funduszy i wykorzystywania dostępnych źródeł finansowania na inicjatywy i projekty pilotażowe dotyczące tych zagadnień. Transgraniczna wymiana wiedzy, zasobów i najlepszych praktyk sprzyja budowaniu kultury skutecznego zapobiegania ryzyku i zarządzania nim oraz wspiera otwarty dialog na temat zagrożeń psychospołecznych i związanych z nimi skutków dla zdrowia psychicznego.

⁸ Więcej informacji można znaleźć pod adresem:

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

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) stawia sobie za cel uczynienie Europy bezpieczniejszym, zdrowszym i wydajniejszym miejscem pracy. Agencja bada, opracowuje i rozpowszechnia wiarygodne, zrównoważone i bezstronne informacje na temat bezpieczeństwa i higieny pracy oraz organizuje ogółouropejskie kampanie informacyjne. Agencja została ustanowiona przez Unię Europejską w 1994 r. i ma siedzibę w Bilbao w Hiszpanii; zrzesza przedstawicieli Komisji Europejskiej, rządów państw członkowskich, organizacji pracodawców i pracowników, a także czołowych specjalistów z każdego z państw członkowskich UE i oraz z innych państw.

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