

# Psihosocialna tveganja, povezana z delom, in duševno zdravje v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva v EU

## Povzetek

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

Avtorji se zahvaljujejo raziskovalni ekipi, ki je podpirala študijo, zlasti Radosławu Antczaku, Anni Chowaniec, Anni Linter, Agnieszki Makulec, Dorotty Meszner, Agnese Moroni in Clari Percival.

**Vodji projekta:** Maurizio Curtarelli in Lorenzo Munar — Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA).

Poročilo je naročila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali sklepi, so prispevali samo avtorji in ne odraža nujno stališč agencije EU-OSHA.

Prevod opravil Prevajalski center (CdT, Luksemburg), na podlagi izvirnega angleškega besedila.

Niti Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu niti osebe, ki delujejo v njenem imenu, niso odgovorne za morebitno uporabo informacij iz te publikacije.

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2026

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Za dovoljenje za uporabo ali reprodukcijo fotografij ali drugega gradiva, za katero agencija EU-OSHA nima avtorskih pravic, je treba zaprositi neposredno imetnike avtorskih pravic.

To poročilo je zaključek raziskovalne študije, izvedene za Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), ki zagotavlja pregled raziskav o psihosocialnih tveganjih, povezanih z delom, in vplivov na duševno zdravje v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva v EU.

## Uvod in cilji

Sektor zdravstvenega in socialnega varstva je pomemben sestavni del gospodarstva EU, saj je bilo leta 2022 v njem zaposlenih več kot 21,5 milijona ljudi, kar je pomenilo približno 11 % celotne delovne sile v EU. V zadnjem desetletju je v tem sektorju zaposlenost rasla v vseh treh njegovih glavnih podsektorjih: v zdravstvenem varstvu, institucionalni oskrbi in socialnem delu. Vendar se sektor spoprijema s številnimi izzivi, ki vplivajo na razmere glede varnosti in zdravja pri delu. Eden izmed glavnih izzivov je staranje prebivalstva EU, zaradi česar se je povečalo povpraševanje po storitvah zdravstvenega in socialnega varstva. Pričakuje se, da se bo število prebivalcev, starejših od 65 let, do leta 2035 povečalo za 23 %, predvidena rast zaposlenosti v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva v istem obdobju pa je le 12 %, kar kaže, da bo morda primanjkovalo delovne sile. Poleg tega je delež starejših delavcev, zaposlenih v sektorju, velik; to je pomembno, ker lahko fizične spremembe, povezane s starostjo, povečajo izpostavljenost tveganju za varnost in zdravje pri delu. Dodatni dejavniki življenjskega sloga, kot je na primer zelo veliko sedenja, prispevajo k splošnemu porastu bolezni, ki jih je mogoče preprečiti, kot so debelost, sladkorna bolezen in bolezni srca, vse to pa sektor zdravstvenega in socialnega varstva dodatno obremenjuje.

Delavci v zdravstvenem in socialnem varstvu so izpostavljeni številnim tveganjem za varnost in zdravje pri delu, vključno s psihosocialnimi tveganji in tveganji za kostno-mišična obolenja, ki vplivajo eno na drugo. Zaradi kombinacije teh tveganj je za delavce sektor z visokim tveganjem. Leta 2020 je bil opredeljen kot sektor, za katerega se je navajala najvišja izpostavljenost tveganjem, ki negativno vplivajo na duševno dobro počutje v državah članicah EU.

Glavni cilj poročila je zagotoviti pregled raziskav na temo psihosocialnih tveganj, povezanih z delom, in vplivom na duševno zdravje v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva v EU. V poročilu je za to na podlagi trianguliranih dokazov iz teoretičnega raziskovanja in opravljenih razgovorov opredeljenih 11 najpogostejših psihosocialnih tveganj pri delu v tem sektorju. Dejavniki psihosocialnega tveganja za delavce v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva so bili za študijo razvrščeni v dve skupini:

- psihosocialna tveganja, povezana z organizacijskimi dejavniki in delovnimi razmerami. Ta se nanašajo na delovno okolje in vidike pogojev zaposlitve delavcev, na primer na delovno obremenitev, časovni pritisk, delovni čas, urnik dela, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, plačilo in avtonomijo pri delu;
- psihosocialna tveganja, povezana s socialnim okoljem dela, in sicer s psihosocialnim okoljem, v katerem se opravlja delo. Ta vključujejo izkušnje z neprimernim socialnim vedenjem, izpostavljenost visokim čustvenim ali etičnim obremenitvam in potencialno travmatskim dogodkom, stigmatizacijo, če se išče podpora, in nizko socialno podporo na delovnem mestu.

## Metodologija

V študiji je bila uporabljena kombinacija več metod, kar je vključevalo teoretično raziskovanje, razgovore in študije primerov. Teoretično raziskovanje je obsegalo pregled tako znanstvenih člankov iz strokovno pregledanih revij kot sive literature iz verodostojnih virov in študij. Vsi viri, izbrani za pregled, so bili izrecno osredotočeni na psihosocialna tveganja in vplive na duševno zdravje v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva ali na neposredno povezane teme (tj. medsebojno povezavo med psihosocialnimi tveganji in kostno-mišičnimi obolenji). Poleg tega je bilo opravljenih 12 poglobljenih razgovorov s ključnimi deležniki in strokovnjaki, da bi se potrdile in nadgradile ugotovitve teoretičnega raziskovanja. Na podlagi dokazov, zbranih s primarnim in sekundarnim raziskovanjem, je bilo izbranih osem študij primerov za nadaljnje raziskovanje in analize z dodatnim teoretičnim raziskovanjem in razgovori s ključnimi deležniki za vsako študijo primera.

Te študije primerov so bile objavljene kot samostojni dokumenti<sup>1</sup>, ugotovitve iz njih pa so bile vključene v to poročilo, da bi se ponazorili učinkoviti preventivni ukrepi in inovativni pristopi za obravnavanje psihosocialnih tveganj, povezanih z delom.

## Opredeljena psihosocialna tveganja, vplivi na duševno zdravje in medsebojna povezava s kostno-mišičnimi obolenji

Kot je bilo že navedeno, najpogostejši dejavniki psihosocialnega tveganja, ki so bili opredeljeni v primarnih in sekundarnih raziskavah, izvedenih za to študijo, spadajo v dve glavni kategoriji: med tista tveganja, ki so povezana z organizacijskimi dejavniki in delovnimi razmerami, in psihosocialna tveganja, povezana s psihosocialnim okoljem, v katerem se opravlja delo. Ker je izpostavljenost psihosocialnim tveganjem pogosto povezana z razvojem kostno-mišičnih obolenj, ki lahko poslabšajo težave s telesnim in duševnim zdravjem, se je dodatno proučeval medsebojni vpliv psihosocialnih tveganj in kostno-mišičnih obolenj.

## Psihosocialna tveganja, povezana z organizacijskimi dejavniki in delovnimi razmerami

S podatki je potrjeno, da je **velika delovna obremenitev v povezavi z velikim časovnim pritiskom** eden od najpogostejše navedenih dejavnikov psihosocialnega tveganja v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva. To še posebej velja za podsektorja zdravstvenega varstva in bivalne oskrbe. Prevelika delovna obremenitev in časovni pritisk lahko privedeta do telesne in duševne izčrpanosti ter izgorelosti, stresa, tesnobe in depresije. Zaradi staranja prebivalstva in pomanjkanja kadrov se ta sektor spoprijema z vse večjimi zahtevami, po pandemiji covid-19 pa so se ti izzivi še okrepili, saj je prispevala k višji stopnji stresa zaradi povečane delovne obremenitve.

Dolg ali nereden delovni čas je še eden od treh največjih tveganj, ki izhajajo iz načina organizacije dela v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva. **Dolg delovni čas** ima jasen vpliv na duševno dobro počutje zaposlenih v sektorju, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja (in s tem na zaposlovanje in ohranjanje osebja) ter varnost pacientov. Iz znanstvene literature je razvidno, da je dolg delovni čas povezan z raznimi težavami z duševnim zdravjem, kot so depresija, tesnoba in povišane ravni stresa, povezanega z delom. Vendar iz dokazov izhaja, da so bili ukrepi za boj proti dolгим ali nerednim delovnim uram med vsemi ukrepi, ki so bili sprejeti za preprečevanje psihosocialnih tveganj, najmanj pogosti.

**Neobičajen delovni čas in neredne izmene**, vključno z nočnimi izmenami in izmenami ob koncu tedna, so v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva pogosti. Motijo naravne vzorce spanja in lahko prispevajo k pomanjkanju spanja, depresiji, stresu, povezanemu z delom, in izgorelosti pri delu.

<sup>1</sup> Študija primera 1: G2P – francosko digitalno orodje za oceno tveganj v sektorju socialnega varstva:

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

Študija primera 2: Akcijski načrt in kolektivne pogodbe pomagajo zagotoviti dobro počutje zaposlenih v zdravstvu v Litvi:

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

Študija primera 3: Prednosti načrtovanja razporejanja dela na letni ravni v urgentni medicini – HealthRota:

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

Študija primera 4: Krepitev ozaveščenosti o duševnem zdravju med zaposlenimi – delo dunajskega centra za psihološko svetovanje:

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

Študija primera 5: Magnet4Europe – opolnomočenje medicinskih sester v univerzitetni bolnišnici Cork:

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

Študija primera 6: Opolnomočenje zdravstvenih delavcev s sodelovanjem – danska študija primera:

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

Študija primera 7: Podpora duševnemu zdravju delavcev v dolgotrajni oskrbi – študija primera Evropskega sveta delavcev:

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

Študija primera 8: Finski model podpiranja duševnega zdravja z načrtovanjem delovnih izmen in ergonomijo:

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

Pretežno izmensko delo in resnično slab nadzor nad vzorci izmen in/ali obveščanje o izmenah le malo pred začetkom dela vplivajo na usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ter prispevajo h kronični utrujenosti in višjim ravnom stresu. Iz študij je razvidna tudi povezava med izmenskim delom in kostno-mišičnimi obolenji, pri čemer spremenljive in neredne izmene prispevajo k razvoju kostno-mišičnih obolenj, kot so bolečine v križu, ramenih in kolenih pri zdravstvenih delavcih.

Izzivi pri usklajevanju poklicnih odgovornosti in zahteve, povezane z zasebnim življenjem, lahko pri delavcih v zdravstvenem in socialnem varstvu vodijo do **slabe usklajenosti med poklicnim in zasebnim življenjem**. Dokazano je, da navzkrižje med poklicnim in zasebnim življenjem pomeni psihosocialno tveganje, ki je povezano s številnimi kazalniki slabega zdravja in slabega počutja. Neusklajenost med poklicnim in zasebnim življenjem ali tovrstni konflikti so pogosto posledica celote učinkov, ki vključujejo druga psihosocialna tveganja, kot so majhen vpliv na izmene, izmene ob koncu tedna ali nočne izmene, dolg delovni čas znotraj tedna in visoke delovne zahteve. Poleg tega je v nekaterih poklicih in ureditvah oskrbe (npr. pri domači oskrbi, kadar negovalec živi z oskrbovancem<sup>2</sup>) možnost za osebni prostor ali ločitev od dela zelo majhna, zaradi česar je praktično nemogoče ločiti delovni in prosti čas ter ohranjati zdravo ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem.

**Neravnovesje med trudom in nagrado** (neskladje med trudom, vloženim v delo, in prejeto nagrado v smislu priznanja, hvaležnosti in spoštovanja) je ključni dejavnik psihosocialnih tveganj v zvezi z nezadovoljstvom pri delu in izgorelostjo v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva. Plače v tem sektorju se zelo razlikujejo, pri čemer so delavci v osebni oskrbi med najslabše plačanimi delavci v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva, saj zaslužijo približno 30 % manj od povprečne plače v gospodarstvu v državah članicah EU. Iz dokazov je razvidno še, da je bolj verjetno, da bodo delavke v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva prejemale nižje plače kot moški. Hkrati je razširjenost prekarnih zaposlitvenih razmer v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva višja od povprečja EU-27 v vseh podsektorjih, zlasti v podsektorju socialnega dela. Prekarna zaposlitev se razume kot zaposlitev, pri kateri se delavci soočajo vsaj z enim od naslednjega: zelo nizko plačilo, zelo nizka intenzivnost delovnega časa in/ali nizka varnost zaposlitve. Ta nezmožnost preživetja v nekaterih primerih pomeni, da je treba na delovnih mestih, ki so bila prej varna, zdaj delati v dodatnih izmenah ali opravljati stranska dela, kar prispeva k finančnemu in psihosocialnemu stresu.

V sektorju zdravstvenega in socialnega varstva kot celoti 57 % delavcev navaja, da imajo **zelo malo avtonomije pri opravljanju nalog** (kar je opredeljeno, kot da nikoli, redko ali le občasno odločajo o: i) zaporedju nalog, ii) metodah ali iii) hitrosti ali tempu dela). Pomanjkanje avtonomije na delovnem mestu negativno vpliva na fizično in duševno zdravje. Iz dokazov je razvidno, da so delavci na delovnih mestih z visokimi obremenitvami bolj dovzetni za bolezni, povezane s stresom, vključno z anksioznostjo, depresijo ter boleznimi srca in ožilja. Iz študij izhaja, da to velja za zaposlene v storitvah nujne medicinske pomoči, medicinske sestre in babice v različnih nacionalnih okvirih.

**Organizacijsko sodelovanje** je še en dejavnik, povezan z avtonomijo pri opravljanju nalog, nanaša pa se na vključenost in vpetost delavcev v postopke odločanja in dejavnosti na delovnem mestu. Glede na podatke je nizko organizacijsko sodelovanje v podsektorjih zdravstvenega varstva in institucionalne oskrbe pogostejše od povprečja EU v vseh sektorjih. Posledici nizke organizacijske udeležbe sta slabše psihološko dobro počutje in povečanje negativnih vplivov na duševno zdravje, kot je stres.

**Uporaba digitalnih tehnologij in avtomatizacija nalog** lahko prispevata k racionalizaciji upravnih in birokratskih postopkov, tako da se sprosti čas, ki bi se lahko porabil za oskrbo pacientov. V tem smislu je to dejavnik, ki morda lahko zmanjša izpostavljenost psihosocialnim tveganjem, saj je razvidno, da standardizirane, ponavljajoče se tehnične naloge z nizko stopnjo avtonomije, tj. naloge, za katere je običajno verjetno, da bodo avtomatizirane, negativno vplivajo na psihosocialna tveganja. Vendar je 39 % delavcev v sektorju zdravstvenega varstva in socialnega varstva v EU navedlo, da se je z uporabo digitalnih naprav na delovnem mestu povečala njihova delovna obremenitev. Razlog za to je lahko nezadostno usposabljanje delavcev v zvezi z digitalnimi orodji.

<sup>2</sup> Pri domači oskrbi, ki je vrsta dolgotrajne oskrbe, usposobljeni negovalec živi v oskrbovančevem domu ter mu nudi podporo in pomoč.

## Psihosocialna tveganja, povezana s socialnim okoljem dela

Delavci v zdravstvenem sektorju so navedli najvišjo prevalenco **ustrahovanja** med vsemi analiziranimi sektorji, pri čemer so bili med vsemi sektorji najbolj izpostavljeni: **i) verbalnemu nasilju, ii) ustrahovanju, nadlegovanju in nasilju ter iii) neželenemu spolnemu nadlegovanju**. Zlorabe zaposlenih v sektorju zdravstva in socialnega varstva lahko izvirajo od drugih zaposlenih (npr. sodelavcev in vodstvenih delavcev) in od tretjih oseb, kot so pacienti ali stranke. Tako vedenje se pojavlja tudi na drugih delovnih mestih, vendar je nasilje tretjih oseb v tem sektorju še posebej razširjeno zaradi intenzivnega stika delavcev s pacienti ali strankami. Nasilje nad delavci je povezano s posledicami za duševno zdravje, kot so tesnoba, depresija, težave s spanjem in samomorilne misli. Iz dokazov je tudi razvidno, da manjka kultura ničelne tolerance do nadlegovanja in nasilja na delovnem mestu, ali da ni ustreznih strategij in ukrepov za oceno tveganja, kar ta dejavnik tveganja še povečuje.

Izpostavljenost **neprimernemu socialnemu vedenju, vključno z nasiljem, nadlegovanjem in ustrahovanjem** na delovnem mestu lahko povzroči hudo tesnobo, depresijo in znaten stres. To sovražno okolje lahko povzroči dolgotrajno psihološko travmo, ki vpliva na duševno zdravje delavcev in njihovo sposobnost za učinkovito opravljanje nalog. Tako ravnanje spodbuja občutek varnosti in zaupanja na delovnem mestu, zaradi česar se delavci težko počutijo varne in podprte.

Pogosto so soočeni s **čustveno zahtevnimi položaji in etičnimi dilemami**. Poleg tega je v tem sektorju največ oseb poročalo o izpostavljenosti temu, da se morajo ukvarjati z napornimi tretjimi osebami, in etičnim dilemam, kar lahko negativno vpliva na njihovo duševno zdravje.

Strokovnjaki v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva se lahko spopadajo s **samostigmatizacijo**, saj iz raziskav izhaja, da zdravniki svoje zdravje, zlasti duševno, štejejo za kazalnik svojih medicinskih kompetenc. To pomeni, da morda glede duševnega zdravja ne bodo iskali podpore, saj se bojijo, da bi jih šteli za šibke ali nekompetentne. Eden od posrednih učinkov stigme je oklevanje, da bi se odkrito spregovorilo o težavah (tudi v zvezi z duševnim zdravjem), ki lahko ovirajo učinkovito obvladovanje psihosocialnih tveganj.

**Šibka socialna podpora** sodelavcev in vodstva lahko poveča raven stresa ter občutke izoliranosti, depresije in osamljenosti. Podporni odnosi so ključni, da se ublaži vpliv stresorjev, pri čemer se je v raziskavah izkazalo, kako pomemben pozitiven psihosocialni dejavnik so dobro funkcionalni odnosi med delavci ter med delavci in njihovimi enotami.

## Ključni preventivni ukrepi

V poročilu so opredeljeni razni učinkoviti ukrepi za ublažitev psihosocialnih tveganj. Ključno je  **vključevanje rednih ocen tveganja za dejavnike psihosocialnega tveganja v splošne prakse za obvladovanje tveganja**. Na voljo je več orodij, ki jih je mogoče uporabiti za oceno psihosocialnih tveganj na ravni delovnega mesta ter so jih razvile nacionalne in mednarodne organizacije za varnost in zdravje pri delu. Med temi orodji sta spletno interaktivno orodje za oceno tveganja na ravni EU in orodje G2P, ki je bilo razvito v Franciji.

Še en pomemben dejavnik, da bodo ukrepi za preprečevanje in blažitev psihosocialnih tveganj uspeli, je **ustvarjanje podpornega delovnega okolja**. Ukrepi za spodbujanje podpornega delovnega okolja vključujejo ukrepe, s katerimi se izvajajo/izboljšujejo strukture socialne podpore, na primer v skupinah za medsebojno podporo (glej dansko študijo primera<sup>3</sup>). V poročilu so opredeljeni tudi ukrepi, namenjeni zagotavljanju dostopa do podpore na področju duševnega zdravja, ozaveščanju in zmanjšanju stigmatizacije, povezane z duševnim zdravjem (npr. glej storitve, ki jih v avstrijski študiji primera zagotavlja center za psihološko svetovanje zaposlenim v dunajski zdravstveni mreži (WIGEV)<sup>4</sup>). Nazadnje, izvajajo se tudi ukrepi, s katerimi se s politikami ničelne tolerance do nasilja, nadlegovanja in

<sup>3</sup> Več informacij je na voljo na:

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

<sup>4</sup> Več informacij je na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

ustrahovanja obravnava neprimerno socialno vedenje, kakršna je zlasti politika preprečevanja nasilja in nadlegovanja v Litvi. Več podrobnosti je na voljo v litovski študiji primera<sup>5</sup>.

Zagotavljanje **ustreznega števila kadrov** je ključno za upravljanje delovne obremenitve in zmanjševanje razmerja med številom pacientov in strokovnim osebjem, s čimer se zmanjša stres, povezan z delom. To vključuje ukrepe za vzpostavitev učinkovitejšega sistema razporeda dela, ki bi na primer zdravnikom omogočil večji nadzor nad lastnim delovnim časom ter s tem boljšo usklajenost med poklicnim in zasebnim življenjem, kot je to primer pri delovnih urah, preračunanih na letni osnovi, v nujni medicinski pomoči v neki bolnišnici v Združenem kraljestvu. Za podrobnosti glej študijo primera iz Združenega kraljestva<sup>6</sup>.

Tudi **spodbujanje avtonomije pri delu** z večjim nadzorom delavcev nad urniki in postopki odločanja lahko znatno zmanjša stres in izboljša duševno zdravje. Enako velja za participativno upravljanje in **spodbujanje vpliva delavcev na odločitve, ki nanje vplivajo**, kot je nadzor nad delovnim okoljem. Z vključevanjem delavcev v postopke odločanja se zagotovi, da lahko vplivajo na zadeve, ki se nanje neposredno nanašajo. Dokazano je, da tam, kjer obstaja kolektivno zastopanje delavcev, preventivni ukrepi dajo boljše rezultate (npr. v primerih podpore sindikatov pri ustanavljanju delavskih svetov v zdravstvenih organizacijah v Franciji ter projekta Magnet4Europe za izboljšanje duševnega zdravja in dobrega počutja zdravstvenih delavcev v Evropi<sup>7</sup>).

Za zadovoljstvo na delovnem mestu in duševno zdravje sta ključna **pravično plačilo in priznanje** za prizadevanja delavcev. Kolektivna pogajanja, članstvo v sindikatih in kolektivni ukrepi, kar zajema tudi stavke, so lahko učinkovita orodja za pogajanja o višjih plačah.

Iz dokazov je razvidno, da so neozaveščenost deležnikov o psihosocialnih tveganjih, o tem, kako ta tveganja vplivajo na delavce, in o tem, kako jih na delovnem mestu učinkovito obvladovati, ključne ovire za preprečevanje in obvladovanje psihosocialnih tveganj v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva; zato lahko imajo zagotavljanje **informacij, ozaveščanje in usposabljanje** znaten pozitiven vpliv na obvladovanje in zmanjševanje teh tveganj.

Poleg tega so **regulativne pobude**, kot so zakonodaja, nezavezujoče ali prostovoljne politike, ki so jih za preprečevanje in upravljanje psihosocialnih tveganj pripravile mednarodne, evropske in nacionalne organizacije, koristne za zagotavljanje okvira za celovito obravnavo psihosocialnih tveganj. Primer sta smernice za nacionalno politiko zdravstvene nege (2016–2025) in akcijski načrt, ki sta bila uvedena v Litvi za izboljšanje psihološkega dobrega počutja osebja v sektorju osebnega zdravstvenega varstva<sup>8</sup>.

Izvajanje celovitih okvirov za obvladovanje tveganj vključuje redno ocenjevanje delovnega okolja v zvezi z morebitnimi psihosocialnimi tveganji in sprejemanje proaktivnih ukrepov za njihovo obravnavanje. To vključuje izvajanje poglobljenih ocen tveganja, stalno spremljanje in prilagajanje strategij na podlagi povratnih informacij, ki jih zagotovijo delavci. Organizacije lahko bolje predvidijo in ublažijo psihosocialna tveganja, preden se stopnjujejo, če spodbujajo kulturo nenehnih izboljšav. Tudi naklonjenost pozitivni organizacijski kulturi je bistvena za preprečevanje psihosocialnih tveganj ter spodbujanje odprte komunikacije in sodelovanja na delovnem mestu.

## Zaključki in smernice za politiko

V študiji je bilo ugotovljeno, da se sektor zdravstvenega in socialnega varstva spoprijema z velikimi izzivi, in to zaradi dejavnikov psihosocialnega tveganja, ki lahko povzročijo težave z duševnim zdravjem delavcev in splošno zmanjšajo zadovoljstvo na delovnem mestu. Med ključnimi viri za preprečevanje takih tveganj so **pomen oblikovanja podpornih mrež, spodbujanje avtonomije, zagotavljanje ustreznega osebja, vključevanje delavcev v upravljanje psihosocialnih tveganj ter zagotavljanje**

<sup>5</sup> Več informacij je na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

<sup>6</sup> Več informacij je na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

<sup>7</sup> Več informacij je na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

<sup>8</sup> Več informacij je na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

**usposabljanja in pobud za ozaveščanje.** Iz medsebojnih povezav med psihosocialnimi tveganji in kostno-mišičnimi obolenji je razvidno, da so potrebni **celoviti preventivni ukrepi** za obravnavo psihosocialnih tveganj in tveganj za kostno-mišična obolenja pri izvajanju ocen tveganja.

**Vlaganje v raziskave in zbiranje podatkov** je ključno za razumevanje spreminjajočega se okolja psihosocialnih tveganj v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva. Oblikovalci politik bi morali podpirati prizadevanja za zbiranje celovitih podatkov o psihosocialnih tveganjih in njihovem učinku, pri tem pa bi morali te informacije uporabiti za odločanje in razvoj politik, ki temeljijo na dokazih.

Nazadnje, glede na primere, navedene v tej študiji, ki se nanašajo na uspešno sodelovanje in oblikovanje inovativnih rešitev za preprečevanje in blaženje psihosocialnih tveganj, bi bilo treba spodbujati iskanje in uporabo razpoložljivih sredstev za pilotne pobude in projekte v zvezi s temi temami. Čezmejna izmenjava znanja, virov in dobrih praks bo spodbudila izboljšanje kulture preprečevanja in obvladovanja tveganj, ter podprla odprt dialog o teh psihosocialnih tveganjih in vplivih na duševno zdravje, ki so z njimi povezane.

**Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA)** prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Raziskuje, razvija ter razširja zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju ter organizira vseevropske kampanje za ozaveščanje. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, združenj delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz držav članic EU in zunaj njenih meja.

[information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)  
<https://osha.europa.eu>