

Egészségügyi és biztonsági kockázatok a munkahelyen: Három fő felmérés egyesített elemzése

Európai Kockázatkutató Központ
Összefoglaló

Irene Houtman, Iris Eekhout, Anita Venema, Maartje Bakhuys Roozeboom és Stef van Buuren (TNO) nyomán

Projektvezető: Xabier Irastorza, Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Köszönetnyilvánítás: A TNO köszönetét fejezi ki az Eurostat és az Eurofound felé a 2013. évi Munkaerő-felmérés (LFS) ad hoc modul és a 6. európai munkakörülmény-felmérés (EWCS) munkafeltételekkel kapcsolatos adatainak térítésmentes rendelkezésre bocsátásáért. A 6. európai munkakörülmény-felmérés (EWCS) adataihoz már az adatok hivatalos közzétételét megelőzően biztosították a hozzáférést. Köszönetünket fejezzük ki továbbá Maarit Vartiainen és Krista Pakkin (FIOH), Epp Kalaste és Janno Jarve (Centar), Inigo Isusi (IKEI) és David McDaid (LSE) felé a projekt során külső szakértőként nyújtott értékes hozzájárulásukért.

Ez a jelentés az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért, beleértve a benne megfogalmazott véleményeket és/vagy következtetéseket, a szerzők felelnek, és nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

A Europe Direct szolgáltatás az Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire segít Önnek választ találni.

Ingyenesen hívható telefonszám (*):

(00) 800 6 7 8 9 10 11

(*): Egyes mobiltelefon-szolgáltatók nem teszik lehetővé a 00 800-as telefonszámok hívását, vagy kiszámlázzák ezeket a hívásokat.

Bővebb tájékoztatást az Európai Unióról az interneten talál (<http://europa.eu>). A katalogizálási adatok a kiadvány borítóján találhatóak.

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2017

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2017 A sokszorosítás a forrás feltüntetésével megengedett.

Vezetői összefoglaló

Az Európai Unióban (EU) dolgozó több, mint 217 millió munkavállaló munkahelyi balesetektől és munkával kapcsolatos megbetegedésektől való fokozottabb védelme érdekében az Európai Bizottság 2014-ben elfogadta az Európai Unió munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos, 2014–2020-as stratégiáját ⁽¹⁾, amely azonosítja a munkahelyi egészségvédelem és biztonság legfontosabb kihívásait és stratégiai célkitűzéseit. A stratégia célja annak biztosítása, hogy az EU továbbra is vezető szerepet töltsön be a magas szintű munkakörülmények ösztönzésében, a meglévő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szabályok végrehajtásának erősítésével. Mindezt különös tekintettel a mikro- és kisvállalkozások azon kapacitásának előmozdításával, hogy hatékony és valós kockázat megelőzési intézkedéseket alkalmazhassanak, valamint a munkával kapcsolatos megbetegedések megelőzését javítva új és az újonnan felmerülő kockázatok kezelése révén a meglévő kockázatok figyelembevétele mellett. Ez a stratégia számos lépéssel kívánja kezelni ezeket a kihívásokat, ideértve a statisztikai adatgyűjtés fejlesztését a jobb tényanyagok létrehozatala és a megfelelőbb adatfelhasználás érdekében, valamint a monitoringeszközök továbbfejlesztését.

A második, az új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló európai vállalati felmérésből (ESENER-2) származó adatok másodlagos elemzéseinek részeként az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) tanulmányt készített a felmérés adatainak és két további európai fő felmérés — a munkahelyi balesetekkel és egyéb, munkával kapcsolatos egészségügyi problémákkal foglalkozó LFS 2013 ad-hoc modul, valamint a hatodik európai munkakörülmény-felmérés — adatainak egyesített elemzése érdekében. Az volt a cél, hogy megválaszolják a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésének területén felmerülő olyan fontos kérdéseket, amelyekre nem tudtak válaszolni a különálló adatcsomagok önálló elemzésével, például: A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok vállalati szintű kezelése során hogyan érzékelik a munkavállalók a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatoknak kitettség csökkenését? illetve: Mi a helyzet a munkával kapcsolatos egészségügyi hatásokkal? A kockázatkezelés előmozdítása érdekében tudni kell, hogy mely tényezők befolyásolják a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatkezelést; például azt, hogy a kockázatkezelést befolyásolja-e a munkavállalók munkavégzéssel összefüggő kockázatokkal kapcsolatban milyen kitettségi szinttel bírnak általános és konkrét értelemben; hogy az egészségügyi problémák előfordulása ösztönzi-e a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésére irányuló döntést, illetve hogy a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatkezelés indítékai és akadályai — például a vezetőség elkötelezettsége, a munkavállalói részvétel vagy a forráshiány — ugyancsak fontos, nem figyelmen kívül hagyható tényezők. Ezek az ismeretek fontosak lehetnek a szakpolitikai döntéshozók, a munkáltatók és a munkavállalók képviselői, valamint a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó szakértők számára annak érdekében, hogy valamennyien ösztönözhetőek a foglalkozási kockázatok kezelését.

A jelen tanulmány a következő kutatási kérdésekkel foglalkozik:

1. A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó általános kockázatoknak, és konkrétan a munkavállalók által számon tartott környezeti, váz- és izomrendszeri és pszichoszociális kockázatoknak való kitettség kapcsolódik a vállalkozásoknál a kockázatok ismeretéhez és a kockázatkezeléshez?
2. A munkavállalók által számon tartott, munkával kapcsolatos egészségügyi hatások és közérzet kapcsolódnak-e a vállalkozásoknál a kockázatok ismeretéhez és a kockázatkezeléshez?
3. A kockázatkezelést mennyire magyarázza a munkavállalók által számon tartott munkavégzéssel összefüggő kockázatoknak való kitettség általános és konkrét értelemben, és a munkával kapcsolatos egészségügyi hatások?

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

4. Az olyan sikerre vivő tényezők, mint a vezetőség elkötelezettsége és a munkavállalói részvétel szintjei, vagy az olyan akadályok, mint a források vagy szakértelem hiánya, magyarázzák-e a vállalati szintű kockázatkezelés és a munkavállalók kockázati várakozásai közötti viszonyt? Ha igen, milyen hatással járnak ezek a tényezők?
5. Csoportosíthatók a vállalkozások a vállalkozás háttere (például ország, ágazat és méret) alapján vagy a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kockázatkezelésére vonatkozó szemléletük fő jellemzői alapján, ideértve az indítékaikat és az akadályait?

Az egyik érintett felmérés vállalati szinten készült, ez az EU-OSHA's ESENER-2 ⁽²⁾, amely 2014-ben a kockázattudatosságot, a kockázatkezelést és a kockázatkezelés indítékainak és akadályainak jelenlétét mérte fel. A két másik felmérés munkavállalói szinten valósult meg, a munkavállalók által számon tartott kockázatokkal és egészségügyi hatásoknak való kitettséggel foglalkozott. Az egyik felmérés a munkahelyi balesetekkel és egyéb, munkával kapcsolatos egészségügyi problémákkal foglalkozó Munkaerő-felmérés (LFS) 2013 ad-hoc modul ⁽³⁾, amely az általános kockázati kitettséget kutatja, és azonosítja a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó általános kockázatokat, a váz- és izomrendszeri és pszichoszociális kockázatokat általános értelemben, valamint a munkával kapcsolatos általános egészségügyi, váz- és izomrendszeri és mentális egészségügyi hatások mutatóit. A jelen elemzésben felhasznált második munkavállalói felmérés a 6. európai munkakörülmény-felmérés (EWCS) ⁽⁴⁾, amelyre 2015-ben került sor. Konkrétabb munkával kapcsolatos kockázatokat mér fel, például környezeti kockázatokat, váz- és izomrendszeri és pszichoszociális kockázatokat, és néhány munkával kapcsolatos specifikus egészségügyi hatást.

Két közismert változót használtunk az adatcsomagok többszintű elemzésben való egyesítéséhez, az *ország* és az *ágazat* változót. Az elemzés két szintet alkalmaz:

- magasabb szint: országok (országszintű elemzés, jelentés az országklaszterek szintjén);
- alacsonyabb szint: országokon belüli ágazatok (ágazati szintű elemzés, az országszintű eltérések figyelembe vételével).

A vállalatok mérete is szóba került mint az adatcsomag-egyesítés esetleges harmadik alsóbb szintje, de nem vettük igénybe, mert az EWCS által használt osztályozás nem illeszthető a többi felméréshez.

A mutatók közötti viszonyokat korrelációs és regressziós elemzések alapján tanulmányoztuk.

Kockázatok, munkával kapcsolatos egészség és kockázatkezelés a vállalatoknál: elsődleges következtetések

A jelen tanulmányban megjelenő általános kapcsolat, mely alátámasztja az önálló adatcsomagokat felhasználó korábbi tanulmányokat, arra világít rá, hogy a *kockázati kitettség*, és különösen a sajátos foglalkozási kockázatoknak való kitettség kapcsolódik a vállalatok javuló kockázatkezeléséhez. Ez a megállapítás a következő területekre vonatkozik:

- a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó környezeti kockázatok és a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok ismerete és kezelése;
- általános váz- és izomrendszeri kockázatok, nehéz terhek mozgatása és fárasztó testhelyzetek, ismétlődő mozdulatok, és a váz- és izomrendszeri kockázatok ismerete és kezelése;
- általános pszichoszociális kockázatok, és a pszichoszociális kockázatok ismerete és kezelése;

⁽²⁾ <https://osha.europa.eu/hu/surveys-and-statistics-osh/esener>

⁽³⁾ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_labour_force_survey_-_ad_hoc_modules

⁽⁴⁾ <http://www.eurofound.europa.eu/hu/surveys/european-working-conditions-surveys>

- erőszak és zaklatás, a munkahely bizonytalansága és a pszichoszociális kockázatok kezelése.

Az *egészségügyi problémák* jelenléte csupán mellékesen kapcsolódik a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok jobb vállalati kezeléséhez. Mindez csak akkor kapcsolódik a váz- és izomrendszeri kockázatok javuló vállalati kezeléséhez, ha a munkavállalók számon tartják a munkával kapcsolatos egészségügyi problémákat; ez hozzáadódik az általános és konkrét pszichoszociális kockázatoknak való kitettség hatásához.

Az első három kutatási kérdés fő következtetései a következők:

1. A munkavállalók által számon tartott általános kockázati kitettség pozitívan kapcsolódik mindhárom itt tanulmányozott kockázattípus (munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok, váz- és izomrendszeri kockázatok és pszichoszociális kockázatok) esetében a kockázatok ismeretéhez és kezeléséhez: a munkavállalók által számon tartott nagyobb kockázati kitettség kapcsolódik a fokozottabb vállalati kockázatkezeléshez.
2. A munkavállalók által számon tartott kockázati kitettségekre vonatkozó különös adatok hozzáférhetősége szorosan kapcsolódik a vállalatoknál megvalósuló kockázatkezeléshez.
3. A munkavállalók által számon tartott általános és különös egészségügyi hatások, különösen a munkával kapcsolatos általános egészséggel, váz- és izomrendszeri rendellenességekkel és mentális egészséggel összefüggésben, pozitívan kapcsolódik a kockázatok ismeretéhez és kezeléséhez a vállalatoknál. Azonban a munkavállalók által számon tartott általános egészség (Munkaerő-felmérés) tekintetében nincs kapcsolat a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok ismerete és a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelése között a vállalatoknál.
4. Ha figyelembe vesszük az általános és különös kockázatoknak való kitettségre vonatkozó információt, a munkavállalók által számon tartott egészségügyi problémákra vonatkozó információ csak mellékesen kapcsolódik a vállalatoknál megvalósuló kockázatkezelésre a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok esetében. Azonban abban az esetben, ha a munkavállalók számon tartják a munkával kapcsolatos mentális egészségügyi problémákat, még az általános és különös pszichoszociális kockázatoknak való kitettség figyelembevétele mellett is erősödik a pszichoszociális kockázatok vállalati kezeléséhez fűződő kapcsolat.

Ezek a megállapítások azt sugallják, hogy a vállalatok reagálnak a munkavállalók által számon tartott magas kitettségre, különösen a konkrét kockázatoknak való kitettségre. Különösen a pszichoszociális kockázatok kezelése tekintetében tűnik úgy, hogy a munkavállalók által tapasztalt mentális egészségügyi problémák is pozitívan kapcsolódnak a pszichoszociális kockázatok kezeléséhez, a pszichoszociális kockázatoknak való kitettség élén.

Az ország- és ágazati különbségek tekintetében megállapítható, hogy az ágazatok inkább „indítékai” a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok megismerésének és kezelésének. Az országok viszont erősebb indítékot képviselnek a pszichoszociális kockázatok jobb kezelésére és megismerésére. Ez jelentheti azt, hogy a politikai és kulturális tényezők nagyobb szerepet játszanak ennek során.

A vállalati kockázatkezelés indítékai és akadályai: elsődleges következtetések

Számos indíték és akadály közvetlenül befolyásolja a vállalati kockázatkezelést. Néhány indíték és akadály befolyásolhatja vagy irányíthatja a kockázatok és a kockázatkezelés közötti *kapcsolatot* is. A munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésére és a váz- és izomrendszeri kockázatok kezelésére egyaránt közvetlen serkentő hatást gyakorló indítékok a hivatalos munkavállalói képviselő jelenléte, a vezetőség elkötelezettsége és a munkavállalók informális bevonása a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésébe. Nem volt megállapítható közvetlen kapcsolat az olyan egyéb indítékok tekintetében, mint a munkavállalói elvárásoknak megfelelés, a termelékenység növelése vagy a szervezet jó hírneve, vagy mint az idő- és munkaerőhiány, forráshiány, ismerethiány stb. A pszichoszociális kockázatok

kezelése tekintetében az egyetlen feltárt fontos és statisztikai szempontból lényeges indíték a munkavállalók részvétele a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó intézkedések kialakításában és megvalósításában.

Az indítékok kockázatkezelésre gyakorolt irányító hatásának értékelése során a hiányzó vagy csekély mértékű indíték jelenlétének megállapításakor a kockázati kitettség és a kockázatkezelés közötti kapcsolat is hiányozni látszik. Ezen indítékok jelenlétében általában pozitív kapcsolat rajzolódott ki a munkavállalók által számon tartott kockázati kitettség és a konkrét indíték, például a munkavállalói részvétel által irányított vállalati kockázatkezelés között. A hivatalos munkavállalói képviselő irányítja a konkrét környezeti kockázatok, az ismétlődő mozdulatok és a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok kezelése közötti kapcsolatokat, ellenben a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok, valamint a kockázatkezelés egyéb indítékainak irányító hatása inkább gyenge. A munkavállalók elvárása az egyetlen olyan indíték, amely irányítja az ismétlődő mozdulatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok kezelése közötti kapcsolatot.

A pszichoszociális kockázatok kezelése tekintetében néhány különös indítékról megállapítható volt, hogy hatnak a munkavállalók által számon tartott pszichoszociális kockázatoknak való kitettség és a pszichoszociális kockázatok vállalati kezelése közötti kapcsolatra. Általánosságban elmondható, hogy a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok kezelése tekintetében tett fenti fő megállapítások itt is helytállóak. A pszichoszociális kockázatok kezelésére azonban különösen jó hatással van a munkavállalók ebbe való bevonása (sokkal inkább, mint általában a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésében való részvételük), valamint a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok jó kommunikációja, a tiszteletteljes munkahelyi légkör és a szervezeti kérdések hivatalosabb formában való megvitatásának lehetősége.

Ettől valamivel eltér a munkahely bizonytalansága és a pszichoszociális kockázatok kezelése közötti kapcsolat. Ez egy negatív kapcsolat, amely értelmezhető annak jeleként, hogy a munkahely nagymértékű bizonytalansága (és ezzel a munkaerő megtartásának esetlegesen csekély értéke) esetén gyenge a pszichoszociális kockázatok kezelése, azt mutatva, hogy ez nem elsődleges kérdés.

A kockázatkezelés olyan akadályai, mint a forráshiány, nem befolyásolják nagymértékben a kockázatkezelést, de hatással bírnak a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésére és kisebb hatással vannak a váz- és izomrendszeri és a pszichoszociális kockázatok kezelésére: kevesebb akadály esetén hiányzik a kapcsolat a munkavállalók által számon tartott kockázat és a kockázatkezelés között. Akadályok jelenléte esetén azonban csak az erőszakhoz és a zaklatáshoz hasonló kockázatoknak való kitettség magas szintjei kapcsolódnak a fokozottabb kockázatkezeléshez.

Ezekből az eredményekből arra lehet következtetni, hogy a vezetés fokozódó elkötelezettsége, a hivatalos munkavállalói képviselő és a munkavállalók munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésébe való bevonása kapcsolódik a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok fokozottabb kezeléséhez. A munkavállalók konkrét pszichoszociális kockázatok kezelésébe való bevonása pozitívan kapcsolódik a pszichoszociális kockázatok általános munkahelyi kezeléséhez. A pszichoszociális kockázatok kezelésére ugyancsak jó hatással van a munkavállalókkal tisztelettel bántó munkahelyi légkör és az átlátható kommunikáció, valamint a lehetséges kockázatok megvitatására irányuló lehetőség.

Vállalatok csoportosítása: elsődleges következtetések

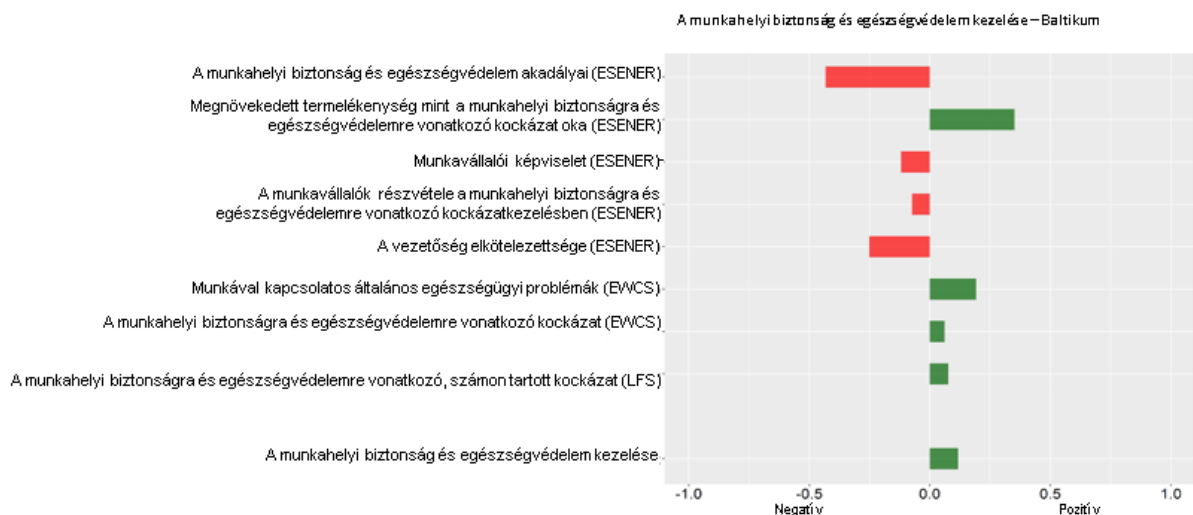
Az utolsó kutatási kérdés annak lehetőségét kívánta megvizsgálni, hogy csoportok megállapításával osztályozhatók-e a vállalkozások a vállalkozás háttere (például ország vagy ágazat) alapján vagy a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelés fő jellemzői alapján, ideértve az indítékokat és az akadályokat. Az elemzések eredményei azt mutatják, hogy a kockázatkezelés fő meghatározói alapján kialakíthatók ilyen csoportok az országok, az országklasterek és az ágazatok tekintetében. Ezek a csoportok az általános vagy konkrét

kockázatkezelés indítékainak relatív állapotát mutatják meg, és teret nyújtanak az adott ország, országkلاسzter vagy ágazat kockázatkezelésének javítására.

A teljes jelentésben számos példa szerepel azon jellemzők alapján, amelyeket kapcsolatba hoztak a kockázatkezelés magasabb szintjeivel. Például az A. és B. ábra a skandináv országok és a balti államok kockázatkezelési csoportjait mutatja be a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatok és a pszichoszociális kockázatok tekintetében, mivel meglehetősen eltérnek egymástól.

Az országkلاسzterek munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelési csoportjai megmutatják például, hogy a balti államokhoz (A. ábra) hasonló országkلاسzterek besorolása előnyösebb az átlagnál (0.0. a horizontális tengelyen) a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó általános kockázatkezelésre tekintettel, és hogy ez összehasonlítható a skandináv országok munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó általános kockázatkezelésével (B. ábra). Az ábrákról azonban az is leolvasható, hogy a különböző indítékok nagymértékben hozzájárulnak a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelés szintjéhez e két országkلاسzter mindegyikében. Ez arra utal, hogy mindkét országkلاسzterben helye van a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelés további fejlesztésének. Érvelni lehetne azzal, hogy a balti államokban a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelés fejlesztésére összpontosítás áttevéődhetne a munkavállalók jobb képviselőre, a munkavállalók fokozottabb aktuális bevonására a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelésbe, és a vezetőség elkötelezettségének fokozására. A skandináv országokban nagyobb figyelmet lehetne fordítani a környezeti kockázatokra, és fokozni lehetne a vezetőség elkötelezettségét is. A munkahelyi egészségvédelem és biztonság akadályai, például a forráshiány, negatívan befolyásolja a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelést mindkét országkلاسzterben, és az akadályok csökkentése ugyancsak fokozhatja a kockázatkezelést.

A. ábra: A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelés csoportjai a balti államok tekintetében

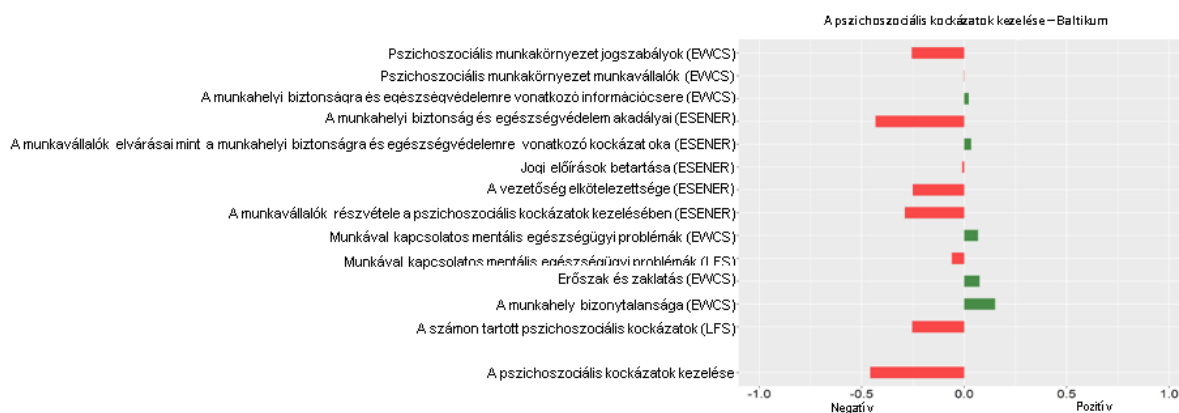


B. ábra: A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezelés csoportjai a skandináv országok tekintetében



A pszichoszociális kockázatok kezelésére vonatkozó magyarázó változók meglehetősen eltérnek a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatkezeléshez tartozóktól. A pszichoszociális kockázatok kezelésének fent bemutatottal azonos országkласzterek szerinti elemzése során a balti államok csoportosítása tágabb teret nyújt a fejlesztésnek (C. ábra) a skandináv országokhoz (D. ábra) képest. A pszichoszociális kockázatok kezelése viszonylag gyenge a balti államokban, viszonylag magas a pszichoszociális kockázatoknak való kitettség; ugyancsak meglehetősen alacsony a munkavállalók bevonása a pszichoszociális kockázatok kezelésébe, és csekély lehetőség áll rendelkezésre e kockázatok megvitatására. Valamennyi hivatkozott indíték fejlesztése javíthatja a balti államokban a pszichoszociális kockázatok kezelését. A skandináv országokban sokkal pozitívabb a pszichoszociális kockázatok kezelésének csoportosítása, a kockázatkezelés és a pszichoszociális kockázatok kezelésének legfontosabb indítékai (D. ábra) tekintetében is. Azonban itt is teret kap a pszichoszociális kockázatok kezelésével szemben fellépő akadályok megszüntetésének hatékonyabbá tétele és a vezetőség elkötelezettségének fokozása, valamint a munkahelyek bizonytalanságának megszüntetése.

C. ábra: A pszichoszociális kockázatok kezelésének csoportjai a balti államok tekintetében



D. ábra: A pszichoszociális kockázatok kezelésének csoportjai a skandináv országok tekintetében



Az egyesített elemzés összefoglaló megállapításai

A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó kockázatokról szóló három fő európai felmérés ezen egyesített elemzésének eredményei alapján a következő összefoglaló következtetéseket lehet megállapítani:

- A munkavállalók által érzékelt kockázati kitétség, különösen a konkrét környezeti, váz- és izomrendszeri és pszichoszociális kockázatoknak való kitétség fontos mozgatói a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok kezelésének, a váz- és izomrendszeri és a pszichoszociális kockázatok kezelésének.
- Ezen túlmenően a munkavállalók által számon tartott mentális egészségügyi problémákra vonatkozó információ jelentősen és lényegesen hozzájárul a pszichoszociális kockázatok vállalati kezeléséhez ugyanúgy, mint az általános és a konkrét pszichoszociális kockázatokra vonatkozó kitétségről szóló információ. Ez nem jellemző a munkával kapcsolatos általános egészségügyi kockázatok vagy a váz- és izomrendszeri kockázatok esetében.
- A kockázatkezelés indítékai és akadályai befolyásolhatják azt, hogy a szakpolitikai döntéshozók és más érdekelt felek — munkáltatók, munkavállalók és képviselők, valamint a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó szakértők — hogyan kezelik a vállalatoknál a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatokot, különösen a váz- és izomrendszeri kockázatokot és a pszichoszociális kockázatokot.

A szakpolitikai döntéshozók, valamint a nemzeti és ágazati érdekelt felek részére megfogalmazott ajánlások

Ezen egyesített elemzés eredményei alapján a következő ajánlások tehetők:

- Fontos a munkahelyi egészség és biztonság kezelése iránti *vezetői elkötelezettség* megerősítésének általában vett támogatása, csakúgy, mint a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és váz- és izomrendszeri kockázatok konkrét kezelésének a támogatása. Bár ez az indíték nem bizonyult a pszichoszociális kockázatok

kezeléséhez kapcsolódónak, a szakirodalom arra utal, hogy lényeges a pszichoszociális kockázatok kezelése tekintetében. A jelen tanulmány arra utal, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelésének konkrét támogatása elengedhetetlen a pszichoszociális kockázatok kezelésének teljes mértékű kialakításához

- Ajánlott továbbá, hogy a munkáltatói és munkavállalói képviselők és egyéb fontos érdekelt felek, mint például az ágazati szintű szervezetek képviselői és a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó szakértők *ösztönözzék a munkavállalók részvételét a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok általános, és a váz- és izomrendszeri és pszichoszociális kockázatok konkrétabb kezelésének megkönnyítése érdekében*. Ennek indoka a következő:
 - *A formális / hivatalos munkavállalói képviselet erősítése* szorosan kapcsolódik a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatkezeléshez és a váz- és izomrendszeri kockázatok kezeléséhez. Ismétlésképpen, a pszichoszociális kockázatok kezelésével nem volt megállapítható kapcsolat.
 - *Az informális / nem hivatalos munkavállalói részvétel javítása* ugyancsak javíthatja a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatkezelést.
 - *A munkavállalók részvétele a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó intézkedések kialakításában és megvalósításában* szorosan kapcsolódik a pszichoszociális kockázatok jobb kezeléséhez.

A nemzeti és ágazati érdekelt felek továbbá a következőket tehetik:

- *Kockázatelemzési eszközök kifejlesztésének támogatása*. Ilyen eszközökre már gyakran található uniós és nemzeti szintű példák általános és konkrét kockázatok tekintetében.
- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésének támogatása érdekében *a munkavállalók hivatalos képviseletének erősítése a vállalkozásokban*.
- *A formális/ hivatalos munkavállalói képviselet ösztönzése*, mint a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatoknak és a váz- és izomrendszeri kockázatoknak való kitettség munkavállalói számon tartásának és az intézmények kockázatkezelésének fontos indítéka. A munkavállalói képviselet fontosnak bizonyult. A képviseletnek azonban nem kell hivatalosnak lennie, különösen a pszichoszociális kockázatok kezelésére vonatkozó megállapításokra tekintettel. A meghatározó tényező a a kockázatkezelésben való munkavállalói részvétel, különösen a pszichoszociális kockázatok kezelése tekintetében, amely nagymértékben javul, ha a munkavállalókat bevonják a konkrét pszichoszociális kockázatok kezelésébe.
- *A vezetőség kockázatkezelési elkötelezettségének ösztönzése*, mivel ez fontos a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok kezeléséhez. Elképzelhető, hogy a konkrétan a pszichoszociális kérdések felé történő vezetőségi elkötelezettség is fontos e kockázatok kezelésében, de az ESENER még nem tartalmaz az ilyen jellegű vezetőségi elkötelezettségre vonatkozó információt.
- *A tisztességes és tiszteletteljes munkakörnyezet előmozdítása és a munkavállalói képviselet munkahelyi jelenlétének elősegítése* a pszichoszociális kockázatok hatékony kezelése érdekében. A szervezeti kérdések hivatalos megvitatására nyitva álló lehetőségekkel együtt ezek mind különösen fontos indítékai a pszichoszociális kockázatok kezelésének.
- *A vállalatoknál a kockázatkezelésre fordított források növelésére irányuló szándék*. Általánosságban elmondható, hogy a vállalkozásoknál a korlátozott források azt jelentik, hogy nincs kapcsolat a számon tartott kockázatok és a kockázatkezelés között. A megállapítások azt jelzik, hogy csak az erőszakhoz és zaklatáshoz hasonló konkrét kockázatok esetén különítenek el forrásokat e kockázatok kezelésére.

Az egyesített elemzés korlátai

Ebben a tanulmányban az adatok egyesítésére használt módszernek vannak korlátai. Egyértelmű, hogy meglehetősen összetett dolog három adatcsomagot egyesíteni, különösen azért, mert az adatokat nem lehet összekötni az egyes munkavállalók vagy vállalatok szintjén. Mindezek eredményeképpen a legmagasabb (például ország- és ágazatvolumenű) klaszterszintek szerinti elemzésekre kellett korlátozni a munkát. Az EWCS bevonásakor a „méret” változót nem lehetett figyelembe venni az adatcsomagok összekötésének szintjeként. A méret szint kihagyásának hatása mindazonáltal elemzésre került az ESENER-2 és az (LFS) 2013 ad-hoc modul együttes felhasználásával, és nem mutatott jelentős hatást a csupán durva és lényegi megállapítások megfogalmazásakor.

A tanulmány másik korlátja az, hogy az okozatiság nem megállapítható ezen ágazatközi és nem longitudinális felmérési adatok felhasználásával. Az adatok három különböző, körülbelül azonos időszakban elkészített felmérésből származnak. Míg valamennyi változó között elemezhető volt a korreláció és a kapcsolat, ezekben a viszonyokban nem lehetett okozatiságra utalni. Jóllehet a csoportosítások valamennyi egyesített elemzés megállapításain alapulnak és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó általános kockázatkezelés és konkrétan a váz- és izomrendszeri és a pszichoszociális kockázatok kezelése indítékainak relatív hatását mutatják, így is feltételezhető okozatiság, hiszen valamennyi rámutat a fejlesztésre rendelkezésre álló térre. A jelen tanulmányban csak az ágazatközi korrelációkat lehetett figyelembe venni. A szakirodalomból (például Kompier és Marcelissen, 1990.; Leka és társai., 2010., 2011.; Westgaard és Winkel, 2011; Nielsen és Randall, 2013.) azonban feltételezhető a vezetőség elkötelezettségével, a munkavállalók kockázatkezelésben való részvételével, valamint a forráshiánnyal kapcsolatban fennálló bizonyos okozatiság.

A pszichoszociális kockázatok kezelésének konkrét indítékaira és magára a pszichoszociális kockázatok kezelésére vonatkozóan az ESENER-2-ben feltett kérdéseket továbbá csak a 20 munkavállalónál többet foglalkoztató vállalkozásoknak tették fel, a kisebb vállalkozásokat kihagyták. Ennek eredményeképpen a pszichoszociális kockázatok kezelése indítékai és akadályai hatásának elemzése során hatáscsökkenés volt tapasztalható.

Az egyesített elemzés erősségei

Az adatcsomagok hasonló egyesítése segít olyan fontos és értelmezhető eredmények kialakításában, amelyek túlmutatnak az adatcsomagok különálló elemzési lehetőségein. Az egyesített adatcsomagok jelen tanulmányban elvégzethez hasonló elemzése költséghatékonyan biztosítja különböző forrásokból azokat az eredményeket, amelyeket csak költséges és időigényes terepmunkával lehetne kinyerni. Segít a meglévő adatok jobb felhasználásában is. Ez a tanulmány lehetővé teszi például a rálátást a munkavállalók által számon tartott munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatoknak való kitettség munkavállalói és vállalati adatai és a vállalati szintű kockázatkezelés közötti összefüggésekre.

A különböző adatcsomagok eredményes egyesítésének azonban előfeltétele, hogy a jelen tanulmányban elvégzethez hasonlóan harmonizálják az adatbázisokat összekapcsoló közös változókat (például ország, ágazat és méret). Minél több szinten kapcsolható össze információ, az eredmények annál megbízhatóbban és érvényesebben értelmezhetők.

Az egyesített elemzések a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó általános kockázatkezelés és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó fontos konkrét kockázatok, pszichoszociális kockázatok és váz- és izomrendszeri kockázatok kezelésére vonatkozó fontos vezető információkat (indítékok és akadályok) kötnék össze. A pszichoszociális kockázatok kezelése tekintetében az indítékokra vonatkozó információ egy része az ESENER-2-ből, egy része pedig az EWCS-ből származott. Mindkét forrás egyenértékűen alkalmas volt olyan hasznos információ rendelkezésre bocsátására, amely felhasználható a pszichoszociális kockázatok kezelésének előmozdítására. Az indítékok az országok, országklasztterek vagy ágazatok feltételeit áttekintő csoportosítás különösen fontos összetevői, amely csoportosítás megmutatja, hogy a kockázatkezelés

aktív előmozdítása érdekében hol van tér a fejlesztés számára.

A jövőben várható feladatok

Az egyesített elemzések a jövőben még elterjedtebb elemzéstípusá válhatnak. Ha jobban harmonizálják a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó információkat gyűjtő adatcsomagokat, beleértve az adatok egyesítési szintjeit is, akkor még hasznosabbá válnak az ilyen típusú elemzések.

A jövőben e tanulmányok továbbfejlesztésével más fontos indítékok és akadályok is figyelembe vehetővé válnak, különösen a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre vonatkozó kockázatok konkrét típusai tekintetében. Jelenleg a váz- és izomrendszeri kockázatok kezelése tekintetében nem állt rendelkezésre az indítékokra és akadályokra vonatkozó külön információ. Van néhány konkrét indíték a pszichoszociális kockázatok kezelése területén, de a konkrét indítékok feltételeinek jobb megértése érdekében szükség lehet a kifejezetten a pszichoszociális kockázatok és a váz- és izomrendszeri kockázatok tekintetében nyújtott kezelési támogatásra vonatkozó további különös információra, és az e konkrét kockázatformákról szóló tájékoztatásra is.

Jóllehet az itt előjelezett jövőbeli feladatok közül néhány csupán törekvés, ezek az egyesített elemzések már most olyan megállapításokat tartalmaznak, amelyek egyaránt fontosak a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó általános kockázatkezelés és konkrétan a váz- és izomrendszeri és a pszichoszociális kockázatok kezelése tekintetében, és segítenek előrejelezni, hogy mely tényezőbeli és esetleges szakpolitikai és gyakorlati változások mozdíthatják elő még jobban a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó általános és konkrét kockázatkezelést az eltérő országokban és eltérő ágazatokban.

Referenciák

- Kompier, M. & Marcelissen, F. (1990). Handboek werkstress [Handbook of work-related stress]. NIA, Amsterdam.
- Leka, S., Jain, A., Zwetsloot, G. & Cox, T. (2010). Policy-level interventions and work-related psychosocial risk management in the European Union. *Work and Stress*, 24 (3), 298-307.
- Leka, S., Jain, A., Cox, T. & Kortum, E. (2011). The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIME-EF. *Journal of Occupational Health*, 53, 137-143.
- Nielsen, K. & Randall, R. (2013). Opening the black box: presenting a model for evaluating organization-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22 (5), 601-617.
- Westgaard, R.H. & Winkel J. (2011). Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems – a systematic review. *Applied Ergonomics*, 42, 261-296

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

működésének célja, hogy Európát olyan helyé alakítsa, ahol biztonságosabban, egészségesebb körülmények között és hatékonyabban lehet dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és pártatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkaadói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió tagállamaiból és

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

Santiago de Compostela 12, 5. emelet

48003 Bilbao, Spanyolország

Tel.: +34 944358400

Fax: +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office