

Bezpieczeństwo i zdrowie w pracy dotyczy każdego. Jest dobre dla Ciebie. Dobre dla firmy.

Zrozumienie kwestii zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy oraz ryzykiem psychospołecznym w świetle badania ESENER

Streszczenie czterech raportów z analiz wtórnych badania ESENER

Spis treści

Główne przesłania	1
Kontekst	2
Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy	2
Przedstawicielstwo pracowników i konsultacje z zakresu bhp	5
Czynniki związane ze skutecznym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym	7
Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – bodźce, przeszkody, potrzeby i podjęte działania	10
Metodologia i publikacje ESENER	13
O autorach	14

Główne przesłania

Zarządzanie bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy

- Europejskie prawodawstwo wydaje się dostatecznie skuteczne w zachęcaniu przedsiębiorstw do zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (bhp) opartego na spójnym, systemowym podejściu.
- Poziom zarządzania bhp jest tym niższy, im mniejsza jest firma, zwłaszcza jeśli liczy poniżej 100 pracowników. Skala tego spadku jest jednak różna w poszczególnych krajach, co sugeruje możliwość tworzenia korzystnych kontekstów, w których nawet najmniejsze przedsiębiorstwa będą często podejmowały kompleksowe działania zapobiegawcze.

- Zarządzanie bhp bywa na ogół szerzej rozpowszechnione w sekcjach ogólnie utożsamianych z wysokim ryzykiem. Tymczasem nasilanie się takich problemów, jak dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, stres, przemoc czy mobbing, wymaga podjęcia skutecznych działań we wszystkich sekcjach.
- Różnice między poszczególnymi krajami w zakresie zarządzania bhp wskazują na możliwości pozyskania nowej wiedzy na podstawie dalszych międzynarodowych badań porównawczych.

Przedstawicielstwo pracowników i konsultacje z zakresu bhp

- W zakładach pracy, w których pracownicy mają swoich przedstawicieli ds. bhp, kierownictwo jest częściej zaangażowane w problematykę zdrowia i bezpieczeństwa, stosuje się tam środki zapobiegawcze w odniesieniu zarówno do ogólnych zagrożeń bhp, jak i ryzyka psychospołecznego.
- Efekt jest szczególnie widoczny w sytuacji, gdy przedstawicielstwo pracowników łączy się z dużym zaangażowaniem kierownictwa w problematykę bezpieczeństwa i zdrowia w pracy, a jeszcze widoczniejszy, gdy istnieje rada pracowników lub zakładowa organizacja związkowa, a przedstawicielom zapewnia się odpowiednie szkolenia i wsparcie.
- Badanie ESENER potwierdza potrzebę dalszego udzielania wsparcia przedstawicielom pracowników ds. bhp.
- Istnieje potrzeba prowadzenia badań w celu określenia, w jaki sposób przedstawiciele pracowników mogą skutecznie wspierać działania ograniczające ryzyko psychospołeczne i inne pojawiające się zagrożenia.

Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym

- Wiele zakładów pracy w Europie zarządza ryzykiem psychospołecznym w sposób systematyczny, jednak powszechność i zakres tego podejścia różnią się znacząco w zależności od kraju.

- Poza zachęcaniem do powszechnego stosowania systematycznego podejścia do prewencji ryzyka psychospołecznego, należy zwrócić uwagę, by zakłady pracy wdrażały szeroki zakres działań zapobiegawczych.
- Czynniki kontekstowe – cechy otoczenia, w którym funkcjonuje firma (przedsiębiorstwo) – mają szczególne znaczenie dla tego, w jakim zakresie małe firmy podejmują działania dotyczące ryzyka psychospołecznego, stanowią również potencjał poprawy zarządzania ryzykiem psychospołecznym w całej Europie.
- Niski poziom działań w sekcjach budownictwa i przetwórstwa przemysłowego w porównaniu z sekcjami edukacji oraz opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wskazuje na potrzebę bardziej konsekwentnego podejmowania działań zapobiegawczych we wszystkich sekcjach działalności gospodarczej.

Motywy, przeszkody i potrzeba działań w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym

- Przedsiębiorstwa, które efektywnie zarządzają bhp, częściej podejmują działania zapobiegawcze w odniesieniu do ryzyka psychospołecznego. Żądania ze strony pracowników lub ich przedstawicieli oraz chęć ograniczania absencji są podstawowymi motywami podejmowania działań we wszystkich przedsiębiorstwach. Jeśli chodzi o działania doraźne, silniejszy wpływ wydają się wywierać kwestie biznesowe, takie jak utrzymanie wydajności, zmniejszenie absencji, reagowanie na wymagania klientów i troska o wizerunek pracodawcy.
- Brak wsparcia i doradztwa technicznego i w następnej kolejności brak zasobów są powszechnie wskazywane jako najważniejsze przeszkody w zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym. Niektóre dowody wskazują, że takie bariery, jak delikatność kwestii czy brak zasobów, stają się szczególnie ważne dla przedsiębiorstwa dopiero wtedy, gdy zaangażowało się ono w zarządzanie ryzykiem psychospołecznym.
- Należy podnosić świadomość istnienia ryzyka psychospołecznego oraz poziom wsparcia i doradztwa. Potrzebne są dalsze badania, aby potwierdzić uzasadnienie biznesowe dla zarządzania ryzykiem psychospołecznym na poziomie zakładu pracy.

Kontekst

W czerwcu 2009 r. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) zakończyła gromadzenie danych dotyczących badania problematyki zdrowia i bezpieczeństwa w pracy w ramach europejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER)¹. Badanie, które objęło ok. 36 tys. wywiadów i dotyczyło 31 krajów (27 państw członkowskich Unii Europejskiej, Norwegii, Szwajcarii, Chorwacji i Turcji), ma na celu wsparcie zakładów pracy w skuteczniejszym zarządzaniu zdrowiem i bezpieczeństwem, a także propagowanie zdrowia i dobrostanu

¹ Patrz uwagi dotyczące metodologii na końcu tekstu.

pracowników przez zapewnienie decydom informacji porównywalnych na poziomie międzynarodowym na potrzeby tworzenia i wdrażania nowej polityki.

Podczas osobnych wywiadów telefonicznych zapytano kadrę kierowniczą i przedstawicieli pracowników ds. bhp o sposoby zarządzania zagrożeniami dla zdrowia i bezpieczeństwa w ich miejscu pracy, skupiając się szczególnie na ryzyku psychospołecznym, tj. stresie związanym z pracą, na przemocy i mobbingu.

Wyniki badania są dostępne na stronie www.esener.eu i obejmują ogólne opisowe sprawozdanie przedstawiające wyniki wstępnej analizy dwuzmiennej (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management) oraz jego streszczenie w 23 językach (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/en_esener1-summary.pdf/view?searchterm).

Ponadto dostępne jest interaktywne narzędzie do mapowania (http://osha.europa.eu/sub/esener/pl/front-page/document_view?set_language=pl), które przedstawia odpowiedzi na wybrane pytania w podziale na kraje, sekcje i wielkość przedsiębiorstwa.

Na podstawie tej wstępnej analizy przeprowadzono w 2011 r. cztery pogłębione wielozmienne analizy wtórne, których streszczenie przedstawiono w niniejszym sprawozdaniu. W czterech raportach zostały przybliżone następujące kwestie:

- zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy,
- przedstawicielstwo pracowników i konsultacje z zakresu bhp,
- czynniki związane ze skutecznym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym,
- zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – bodźce, przeszkody, potrzeby i podjęte działania.

Raporty mają na celu pomóc EU-OSHA w dostarczeniu informacji decydom na szczeblu europejskim i krajowym, aby zapewnić solidną podstawę do debaty nad kluczowymi tematami. Informacje te będą pomocne w opracowaniu i zastosowaniu działań interwencyjnych w miejscu pracy dzięki lepszej diagnozie konkretnych potrzeb (np. w zależności od wielkości, sekcji i lokalizacji), dzięki czemu zasoby będą mogły być skuteczniej wykorzystywane. Wyniki powinny również przyczynić się do propagowania i wspierania dalszych badań.

Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy²

Główne cele badawcze niniejszego raportu to:

1. wskazanie na podstawie danych ESENER zestawów praktyk związanych ze skutecznym zarządzaniem bhp,

² Wykonawca: RAND Europe.

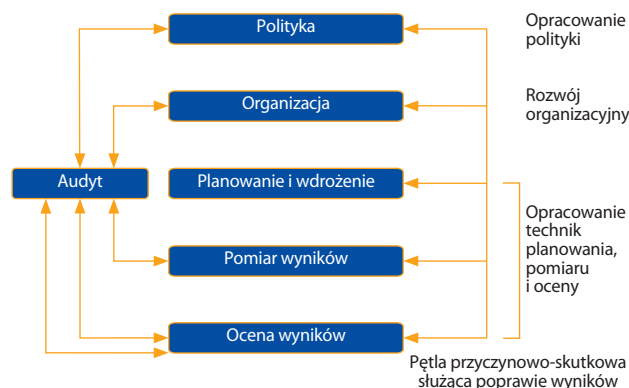
- określenie typologii przedsiębiorstw w zależności od ich charakterystyki (kraj, wielkość, wiek, sekcja lub branża),
- wyjaśnienie, na podstawie wiedzy naukowej oraz informacji na temat otoczenia zewnętrznego i biznesowego, cech kontekstowych mających największy wpływ na zaangażowanie przedsiębiorstw w skuteczne zarządzanie bhp,
- omówienie implikacji politycznych wynikających z analizy empirycznej.

Analiza obejmowała przegląd literatury i modelowanie danych ESENER. Przegląd literatury miał na celu wskazanie związków między zmiennymi, które mogłyby zostać przetestowane w fazie modelowania oraz zaproponowanie ram koncepcyjnych analizy. Modelowanie, które miało formę analizy czynnikowej, służyło z kolei zrozumieniu związków pomiędzy poszczególnymi aspektami zarządzania bhp. Aspekty te zostały określone przez przyporządkowanie pytań z badania ESENER do ram koncepcyjnych. Wiedza o związkach pozwoliła opracować wskaźnik zarządzania bhp, na którym oparto testowanie wielu niezależnych zmiennych, takich jak wielkość przedsiębiorstwa, lokalizacja (kraj), zmienne demograficzne i sekcja.

Główne wnioski z przeglądu literatury

- Pomimo spadku wskaźników wypadków i problemów zdrowotnych w ostatnich kilku dekadach pracownicy zgłaszają stałe i nowo powstające zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy. Poza szkodami fizycznymi i psychicznymi nieodpowiednie warunki pracy oznaczają poważne koszty dla pracowników, zakładów pracy i ogółu społeczeństwa.
- Inicjatywy skupiają się na propagowaniu efektywniejszego zarządzania bhp, zwłaszcza przez odejście od tradycyjnego podejścia regulacyjnego na rzecz podejścia włączającego kwestie bhp w system zarządzania przedsiębiorstwem, co przekłada się na większą odpowiedzialność pracodawcy i pracowników. Podejścia te można luźno zaliczyć do kategorii systemów zarządzania bhp.
- Pomimo wzrostu popularności koncepcji zarządzania bhp i systemów zarządzania bhp wśród stron zainteresowanych tą problematyką (organów regulacyjnych, pracodawców, pracowników, firm bhp), brakuje solidnych dowodów naukowych na ich skuteczność pod względem poprawy bhp i innych obszarów. Niemniej jednak wyniki przeglądu literatury pozwoliły wskazać kilka czynników związanych ze skutecznym zarządzaniem bhp.
- Na podstawie przeglądu literatury opracowane zostały ramy koncepcyjne na potrzeby analizy empirycznej. Za punkt wyjścia posłużyły podstawowe czynności w ramach systemu zarządzania bhp: opracowanie polityki, organizowanie, planowanie i wdrażanie, pomiar i ocena funkcjonowania systemu, ocena skuteczności działań w zakresie bhp (wykres 1).

Wykres 1. Koncepcyjne ramy wdrożenia



Źródło: HSE (1998)

Główne wnioski z analizy empirycznej

- W analizie empirycznej danych z kwestionariusza ESENER dla kierownictwa (MM) wybrano kilka pytań dotyczących różnych aspektów zarządzania bhp (ramka 1).
- Analiza czynnikowa wykazała istnienie silnych korelacji pomiędzy wszystkimi 11 badanymi zmiennymi, co oznacza, że przedsiębiorstwa zgłaszające wdrożenie jednego elementu systemu zarządzania zazwyczaj zgłaszają również wdrożenie innych elementów. Sugeruje to, że przedsiębiorstwa wydają się przyjmować podejście systemowe w zarządzaniu bhp, a zatem koncepcja systemu zarządzania ryzykiem w zakresie bhp jest empirycznie uzasadniona.
- Analiza czynnikowa wykazała możliwość skonstruowania pojedynczej zmiennej wyrażającej zakres zarządzania ryzykiem bhp, co pozwoliło na scharakteryzowanie przedsiębiorstw w obrębie kontinuum. Wskaźnik ten składa się z dziewięciu zmiennych odpowiadających pytaniom wyszczególnionym w ramce 1.

Ramka 1. Zmienne składające się na łączny wynik zarządzania bhp*

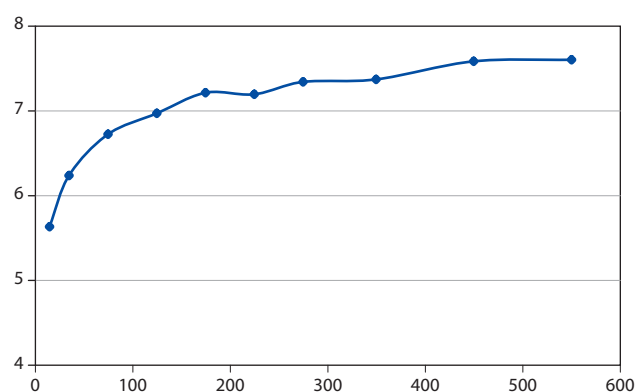
- Jakie wewnętrzzakładowe lub zewnętrzne służby w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracy Pan/Pani wykorzystuje? (MM150)
- Czy w Pana/Pani przedsiębiorstwie okresowo analizuje się przyczyny absencji chorobowej? (MM152)
- Czy przedsiębiorstwo podejmuje środki wspierające powrót pracowników do pracy po długiej chorobie? (MM153)
- Czy w Pana/Pani przedsiębiorstwie istnieje udokumentowana polityka, przyjęty system zarządzania lub plan działania w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy? (MM155)
- Czy kwestie zdrowia i bezpieczeństwa są omawiane na spotkaniach kadry kierowniczej wysokiego szczebla regularnie, czasami czy praktycznie w ogóle nie są omawiane? (MM158)
- Ogólnie rzecz biorąc, jak oceniliby Pan / oceniliby Pani stopień zaangażowania bezpośrednich przełożonych i kierowników w zarządzanie bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy? (MM159)
- Czy stanowiska pracy w Pana/Pani przedsiębiorstwie są regularnie kontrolowane pod kątem bezpieczeństwa w ramach oceny ryzyka lub w ramach podobnych działań? (MM161)
- Czy Pana/Pani przedsiębiorstwo korzystało z informacji na temat bezpieczeństwa i zdrowia w pracy uzyskanych od niżej wymienionych organów lub instytucji? (MM173)
- Czy Pana/Pani przedsiębiorstwo ma wewnętrznego przedstawiciela ds. bhp? (połączone MM355 + MM358)

* Numery „MM” odpowiadają pytaniom w ankiecie. Kwestionariusze dostępne są na stronie www.esener.eu.

Źródło: ESENER – Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy, EU-OSHA (2012)

- Do najczęściej zgłaszanych składowych wskaźnika należą: wdrożenie polityki bhp, omawianie tematyki bhp na spotkaniach kadry kierowniczej wysokiego szczebla, zaangażowanie bezpośrednich przełożonych w zarządzanie bhp oraz prowadzenie regularnej oceny ryzyka.
- Wielkość przedsiębiorstwa, sekcja i lokalizacja (kraj) to zmienne, które są najsilniej związane z szerszym zakresem zarządzania bhp. Jak można było oczekiwać, mniejsze przedsiębiorstwa zgłaszają wyraźnie mniejszą liczbę działań z zakresu zarządzania bhp w porównaniu z większymi przedsiębiorstwami (wykres 2). Należy jednak zauważyć, że spadek liczby działań wraz z wielkością przedsiębiorstwa jest znacznie szybszy w odniesieniu do firm zatrudniających poniżej 100 pracowników.

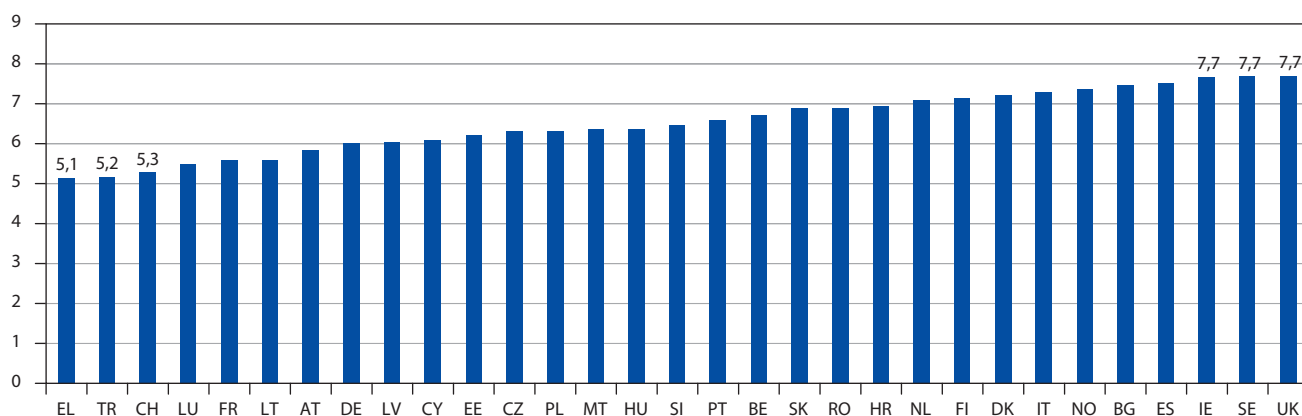
Wykres 2. Wielkość przedsiębiorstwa (liczba pracowników) i zarządzanie bhp – wynik łączny



Źródło: ESENER – Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy, EU-OSHA (2012)

- Wskaźniki zarządzania bhp są częściej zgłaszane w sekcjach takich, jak budownictwo, górnictwo, opieka zdrowotna i pomoc społeczna; na drugim końcu spektrum znajduje się administracja

Wykres 3. Kraj i zarządzanie bhp – wynik łączny



Źródło: ESENER – Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy, EU-OSHA (2012)

publiczna i działalność związana z obsługą rynku nieruchomości. Bardziej szczegółowa analiza ujawnia, że czynnikiem najsilnie warunkującym obecność działań zapobiegawczych jest kraj (wykres 3).

- Przy uwzględnieniu wpływu innych czynników (takich jak wielkość) stwierdzono znaczące różnice pomiędzy krajami pod względem średniej wartości wskaźnika, która waha się od ok. 5 w Grecji, Turcji i Szwajcarii do prawie 8 w Irlandii, Szwecji i Wielkiej Brytanii.
- To, czy przedsiębiorstwo jest samodzielnym podmiotem, czy też częścią większej organizacji, ma mniejsze znaczenie, choć wciąż jest ważnym czynnikiem: samodzielne przedsiębiorstwa zgłaszają mniejszą liczbę działań z zakresu zarządzania bhp w porównaniu z tymi, które należą do większej organizacji.
- Inne zmienne demograficzne, takie jak struktura wieku lub płci personelu, mają niewielki wpływ na poziom działań w zakresie zarządzania bhp.

Sugestie dotyczące kierunków działania

- Badanie ESENER wskazuje, że kiedy firmy poświęcają uwagę problematyce bhp, z reguły stosują spójne podejście systemowe, a nie decydują się na pojedyncze działania. Potwierdza to skuteczność podejścia regulacyjnego opartego na ustalaniu celów, ustalonego w dyrektywie ramowej UE z 1989 r. (89/391/EWG). Choć badanie ESENER wskazuje na ogólnie wysoki poziom zarządzania bhp w Europie, zachodzi potrzeba zajęcia się problemem gwałtownego spadku tego poziomu wraz ze zmniejszającą się wielkością przedsiębiorstwa oraz znaczących różnic pomiędzy krajami.
- W niektórych krajach i sekcjach nawet najmniejsze przedsiębiorstwa zgłaszają wysoki poziom zarządzania bhp, co sugeruje, że w przypadku zapewnienia odpowiednio korzystnego otoczenia istnieje możliwość znaczącego poszerzenia zakresu zarządzania bhp wśród mniejszych przedsiębiorstw (zwłaszcza liczących poniżej 100 pracowników). Potrzebne są dodatkowe międzynarodowe porównania badawcze w celu określenia podstawowych warunków zapewnienia takiego korzystnego otoczenia.
- Praktyka zarządzania bhp wydaje się odpowiadać tradycyjnemu postrzeganiu ryzyka i innowacji technologicznej: przedsiębiorstwa w sekcjach zwyczajowo charakteryzujących się wysokim ryzykiem i zaawansowaniem technologicznym zgłaszają wyższy poziom działań na rzecz bhp. Jednakże w świetle pojawiających lub nasilających się problemów, takich jak dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, stres, przemoc czy mobbing, należy zająć się niskim poziomem zarządzania bhp w niektórych sekcjach (szczególnie usługowych).

Przedstawicielstwo pracowników i konsultacje z zakresu bhp³

W ramach niniejszego badania przeprowadzono bardziej szczegółową analizę danych ESENER na temat udziału pracowników w uzgodnieniach dotyczących zarządzania zdrowiem i bezpieczeństwem, a także zbadano związek pomiędzy skutecznością działań w zakresie zarządzania bhp w przedsiębiorstwie a zaangażowaniem w nie przedstawicieli pracowników. W toku badania podjęto kroki w celu:

1. określenia, w jakim stopniu badanie ESENER potwierdza praktyki, co do których inne badania wykazały, że są związane z zaangażowaniem pracowników w zarządzanie bhp,
2. określenia typologii przedsiębiorstw w zależności od ich charakterystyki i czynników warunkujących zaangażowanie pracowników,
3. wyjaśnienia, na podstawie wiedzy naukowej oraz informacji na temat otoczenia zewnętrznego i biznesowego, cech kontekstowych, mających największy wpływ na zaangażowanie pracowników w zarządzanie bhp w przedsiębiorstwie,
4. oceny skuteczności zaangażowania pracowników na podstawie analizy odpowiedzi na wybrane pytania ESENER,
5. rozważenia ewentualnych związków pomiędzy zaangażowaniem przedstawicieli pracowników w ustalenia z zakresu zarządzania bhp a krajowymi regulacjami w tej dziedzinie,
6. sformułowania sugestii dotyczących kierunków działania, przez wskazanie głównych bodźców i przeszkód, którymi należy się zająć, aby zaangażowanie pracowników mogło być większe i bardziej skuteczne.

Główne wnioski z przeglądu literatury

- Z opublikowanych poprzednio danych ESENER⁴ w sprawie „wpływu formalnego udziału⁵ pracowników w zarządzaniu bhp” wynika, że objęte badaniem działania dotyczące zarządzania bhp „były powszechniej stosowane tam, gdzie istnieje formalne przedstawicielstwo”. Stwierdzono pozytywną korelację pomiędzy istnieniem polityki bhp, systemów zarządzania i planów działań a konsultacjami z pracownikami, bez względu na wielkość przedsiębiorstwa.
- Sugeruje to, że w mniejszych firmach przedstawicielstwo wywiera jeszcze większy wpływ niż w większych przedsiębior-

³ Wykonawca: Ośrodek Badań Środowiska Pracy w Cardiff (CWERC), Uniwersytet w Cardiff.

⁴ Sprawozdanie ogólne jest dostępne pod adresem http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management. Zob. też www.esener.eu.

⁵ Termin „udział formalny” oznacza korzystanie z pośrednictwa przedstawiciela (wybranej osoby lub organu) zamiast bezpośredniej komunikacji pomiędzy kierownictwem a pracownikami.

stwach. Stwierdzono również, że formalne przedstawicielstwo wiąże się z lepszym postrzeganiem sukcesu działań dotyczących zarządzania ryzykiem w zakresie bhp (np. wpływu polityki bhp), a „obecność (i zaangażowanie) przedstawicieli pracowników jest oczywistym czynnikiem przyczyniającym się do wprowadzenia w życie polityki i planów działań w zakresie bhp”.

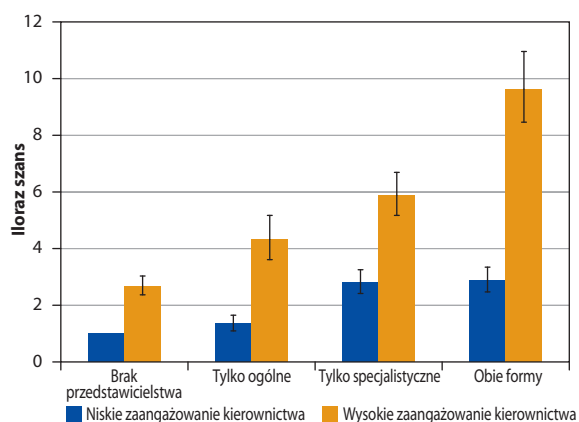
- Ciężar dowodów, jakie można znaleźć w literaturze międzynarodowej, wydaje się przemawiać za tezą, że wyniki w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa są często lepsze, gdy reprezentatywny udział pracowników stanowi część procesu zarządzania bhp w przedsiębiorstwie, a wspólne ustalenia związków zawodowych i przedstawicielstwa pracowników w sprawach zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy często pod różnymi względami wiążą się z takimi wynikami.
- Jednakże rzadko są podejmowane międzynarodowe badania na dużą skalę, które obejmowałyby dane dotyczące roli przedstawicielstwa i konsultacji pracowniczych w sprawach bhp we wszystkich państwach członkowskich UE⁶. Wyniki badania ESENER mają zatem szczególne znaczenie, gdyż dostarczają znaczącej liczby danych pozyskanych od dużej próby respondentów ze wszystkich państw członkowskich UE.

Główne wnioski z analizy empirycznej

- Czynniki kojarzone z obecnością przedstawicielstwa pracowników odpowiadają dotychczasowym badaniom, z których wynika, że pracownicy częściej mają swoich przedstawicieli w większych organizacjach, w sekcji publicznej, w organizacjach z większym udziałem starszych pracowników oraz w zakładach pracy, w których zdrowie i bezpieczeństwo oraz opinie pracowników są traktowane jako priorytet.
- Istnieje również wyraźna korelacja z zaangażowaniem kadry kierowniczej w problematykę bhp, co w połączeniu z przedstawicielstwem pracowników (zarówno w sprawach ogólnych, jak i dotyczących bhp) także silnie wiąże się z każdym rodzajem działań z zakresu zarządzania bhp, w tym posiadaniem polityki bhp, rutynowym gromadzeniem danych na temat absencji chorobowych oraz prowadzeniem regularnych kontroli bhp na stanowiskach pracy.
- Na przykład po uwzględnieniu wpływu innych czynników prawdopodobieństwo zgłoszenia, że organizacja ma udokumentowaną politykę bhp, jest prawie dziesięciokrotnie większe w przypadku respondentów z zakładów pracy, w których funkcjonuje przedstawicielstwo pracowników w obu postaciach, a kierownictwo wykazuje duże zaangażowanie w sprawy bhp, w porównaniu z respondentami z zakładów pracy, w których brakuje przedstawicielstwa pracowników, a zaangażowanie kierownictwa w sprawy bhp jest małe (wykres 4).

⁶ Zgodnie z badaniem EPSARE na zlecenie Europejskiego Instytutu Związków Zawodowych (Menendez i in., 2008).

Wykres 4. Związek, po uwzględnieniu wpływu innych potencjalnych czynników, pomiędzy: (a) formami przedstawicielstwa pracowników* i (b) zgłoszeniem posiadania udokumentowanej polityki bhp, pokazany w wariantach dla małego i dużego zaangażowania kierownictwa w sprawy bhp

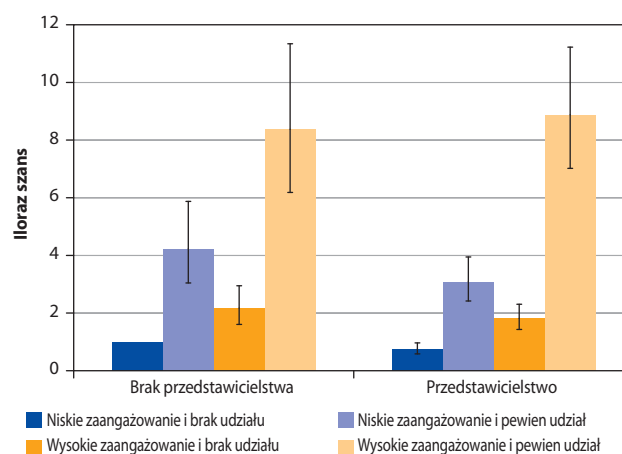


*Formy przedstawicielstwa pracowników: ogólne – rada pracownicza lub reprezentacja związku zawodowego; specjalistyczne bhp – komisja bhp lub przedstawiciel ds. bhp.

Źródło: ESENER – Przedstawicielstwo pracowników i konsultacje w sprawie zdrowia i bezpieczeństwa, EU-OSHA (2012)

- Działania w zakresie zarządzania bhp są częściej postrzegane jako skuteczne w zakładach pracy, w których istnieje przedstawicielstwo pracowników, a zwłaszcza gdy towarzyszy mu duże zaangażowanie kierownictwa w sprawy bhp. Ponadto, z analizy wynika, że zarządzanie ryzykiem psychospołecznym jest ogólnie częstsze w zakładach pracy, w których pracownicy mają swoich przedstawicieli, szczególnie gdy jednocześnie kierownictwo wykazuje duże zaangażowanie w sprawy bhp (wykres 5).

Wykres 5. Związek, po uwzględnieniu wpływu innych potencjalnych czynników, pomiędzy: (a) udziałem pracowników i (b) skutecznym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym, pokazany w wariantach dla małego i dużego zaangażowania kierownictwa w sprawy bhp oraz obecności i braku przedstawicielstwa pracowników*



*Formy przedstawicielstwa pracowników: ogólne – rada pracownicza lub reprezentacja związku zawodowego; specjalistyczne bhp – komisja bhp lub przedstawiciel ds. bhp.

Źródło: ESENER – Przedstawicielstwo pracowników i konsultacje w sprawie zdrowia i bezpieczeństwa, EU-OSHA (2012)

- Podobny wzorec wyników można zaobserwować, prowadząc analizy porównawcze na zbiorze danych uzyskanych z wywiadów z przedstawicielami ds. bhp, co stanowi potwierdzenie wyżej przedstawionych ustaleń, w szczególności mocnego związku z zaangażowaniem kierownictwa w sprawy bhp.
- Wyniki wskazują, że niezależnie od innych czynników zarządzanie bhp jest częstsze – i częściej skuteczne – w organizacjach, które nie tylko posiadają przedstawiciela pracowników, ale też zapewniają mu odpowiednie warunki działania. Obejmuje to wysoki poziom zaangażowania kierownictwa w sprawy bhp, kompleksowe przeszkolenie przedstawiciela pracowników, system i mechanizmy wsparcia w zakresie wdrażania polityki i praktyk bhp oraz zapewnienie mu możliwości pełnienia aktywnej, uznawanej roli w codziennym zarządzaniu zarówno zagrożeńi tradycyjnymi, jak i psychospołecznymi.
- Podobnie jak w przypadku poprzednich badań krajowych, porównania sekcji wskazują na większą obecność przedstawicielstw w zakładach użyteczności publicznej, sekcji publicznej i produkcyjnej. Wysoki poziom zaangażowania kierownictwa w sprawy bhp oraz udziału pracowników można ponadto zaobserwować w wielu sekcjach zaliczonych do kategorii „wytwórczych” w opublikowanym sprawozdaniu ESENER⁷.
- Jeśli chodzi o podział na kraje, najwyższy proporcjonalny udział przedstawicieli pracowników w sprawach ogólnych i bhp – wraz z towarzyszącym mu dużym zaangażowaniem kierownictwa – występuje w krajach skandynawskich, a najniższy – w mniejszych krajach z południa Europy. Generalnie kraje UE-15 charakteryzują się ponadprzeciętną częstością występowania tego typu relacji; jednak niektóre nowe państwa członkowskie, takie jak Bułgaria czy Rumunia, również osiągają doskonałe wyniki w tej dziedzinie, podczas gdy w niektórych krajach UE-15, takich jak Niemcy czy Francja, odnotowano częstość poniżej średniej.

Powyższe wnioski, uzyskane po uwzględnieniu wpływu innych potencjalnych czynników, odpowiadają dotychczasowym badaniom i potwierdzają ich wyniki, gdyż: (a) wskazują na przedstawicielstwo pracowników jako na główny element skutecznego zarządzania zagrożeniami dla zdrowia i bezpieczeństwa w pracy oraz (b) podkreślają, że kontekst, w którym funkcjonują przedstawiciele pracowników, jest ważnym czynnikiem kształtującym związek pomiędzy przedstawicielstwem pracowników i zarządzaniem ryzykiem bhp.

⁷ Przemysły wytwórcze: górnictwo i wydobywanie, produkcja, elektryczność, zaopatrzenie w gaz i wodę (przedsiębiorstwa użyteczności publicznej), budownictwo.

Sugestie dotyczące kierunków działania

- Dodatkowa analiza ESENER dostarcza decydom dwójki wniosków. Po pierwsze, potwierdza potrzebę dalszego wspierania przedstawicieli pracowników ds. bhp oraz istnienie warunków wstępnych determinujących dobre praktyki bez względu na miejsce ich stosowania. Po drugie, jeśli zgodnie z tym, co sugeruje się w literaturze, warunki wstępne skutecznej realizacji ustawowych wymagań dotyczących przedstawicielstwa pracowników w sprawach bhp w UE występują jedynie w niewielkiej i malejącej liczbie zakładów pracy, to jest to kwestia, którą również należy się zająć.
- Jeśli chodzi o potrzebę badań, wiele z powyższych skutków pozostaje względnie słabo udokumentowanych pod względem wpływu na skuteczne zaangażowanie pracowników i ich przedstawicieli w działania na rzecz poprawy zdrowia, bezpieczeństwa i dobrostanu w pracy. Wiele jeszcze pozostaje do wyjaśnienia, jeśli chodzi o to, w jaki sposób przedstawicielstwo pracowników mogłoby się najskuteczniej przyczynić do przeciwdziałania problemowi ryzyka psychospołecznego oraz nowych i pojawiających się zagrożeń.

Czynniki związane ze skutecznym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym⁸

Badanie miało na celu przede wszystkim:

- wskazanie, na podstawie danych ESENER, zestawów praktyk związanych ze skutecznym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym,
- określenie typologii przedsiębiorstw w zależności od ich charakterystyki (wielkość, wiek, sekcja lub przemysł),
- wskazanie, na podstawie wiedzy naukowej oraz informacji na temat otoczenia zewnętrznego i biznesowego, cech kontekstowych mających największy wpływ na zaangażowanie przedsiębiorstw w skuteczne zarządzanie ryzykiem psychospołecznym,
- sformułowanie sugestii dotyczących kierunków działania wynikających z analizy empirycznej.

Przeprowadzony został przegląd literatury w celu określenia związków pomiędzy zmiennymi, które mogłyby być przetestowane w fazie modelowania, a także zaproponowania ram koncepcyjnych analizy. Modelowanie danych ESENER, w formie analizy czynnikowej, miało na celu zrozumienie związków pomiędzy odpowiednimi aspektami zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Te aspekty ryzyka psychospołecznego zostały określone przez przyporządkowanie pytań z badania ESENER do ram koncepcyjnych w celu stworzenia

⁸ Wykonawca: RAND Europe.

wskaźnika zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Wskaźnik ten posłużył do przetestowania wielu niezależnych zmiennych, takich jak wielkość przedsiębiorstwa, zmienne demograficzne i sekcja.

Główne wnioski z przeglądu literatury

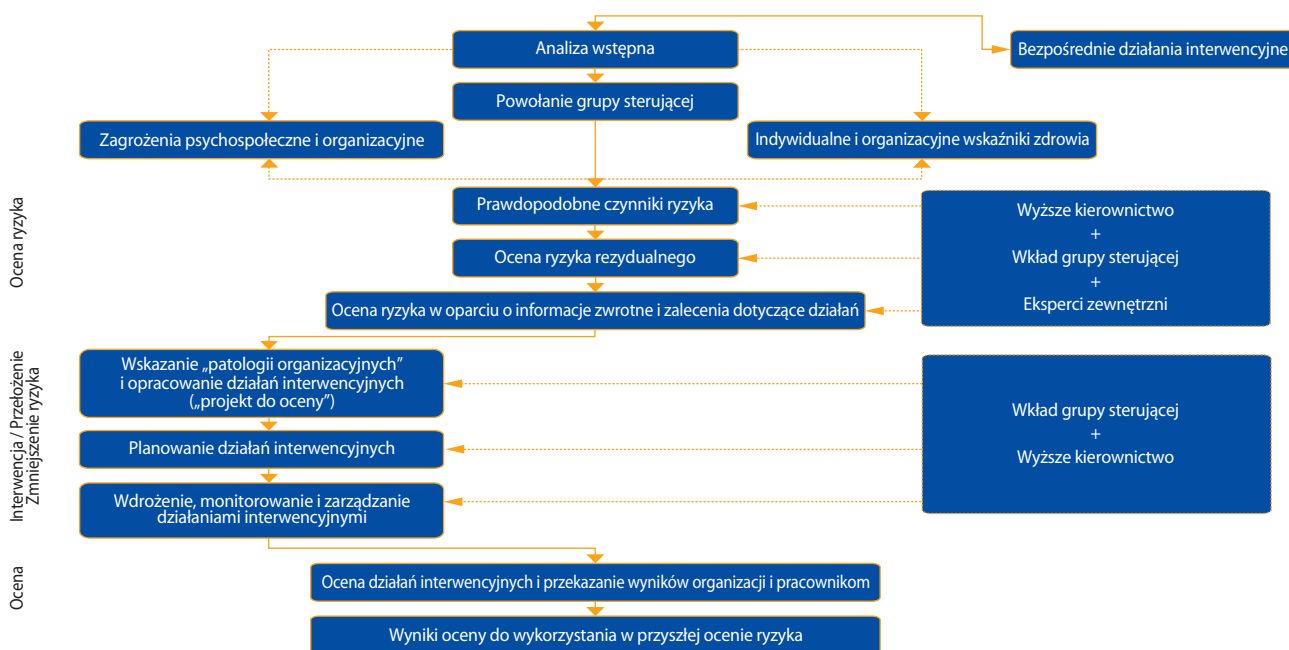
- Według badania siły roboczej w UE w 2007 r. (moduł *ad hoc* dotyczący zdrowia i bezpieczeństwa w pracy), 27,9%, czyli ok. 55,6 mln pracowników, zgłosiło narażenie na czynniki wpływające na dobrostan psychiczny. W przypadku ok. 14% osób z problemami zdrowotnymi związanymi z pracą głównym problemem zdrowotnym był stres, depresja lub lęk.
- Zagrożenia psychospołeczne i związane z nimi ryzyko stanowią główne wyzwanie dla osób odpowiedzialnych za wyznaczanie kierunków polityki w Europie. Pomimo kilku inicjatyw strategicznych podjętych na szczeblu unijnym i krajowym od końca lat 80. XX w. można stwierdzić, że wciąż istnieje luka pomiędzy strategią a praktyką.
- Konieczne jest lepsze zrozumienie koncepcji zagrożeń psychospołecznych i związanego z nimi ryzyka, aby móc je oceniać i skutecznie zmniejszać. W literaturze naukowej można znaleźć wiele pozycji sugerujących zastosowanie paradygmatu zarządzania ryzykiem do skutecznego zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Paradygmat ten, pomimo pewnych trudności w jego zastosowaniu do ryzyka psychospołecznego, wydaje się skuteczniejszy niż proste działania interwencyjne w miejscu pracy oraz inne narzędzia, takie jak badania stresu.

- W wyniku przeglądu literatury została ustalona koncepcja struktury analizy empirycznej opartej na paradygmacie zarządzania ryzykiem. Struktura ta obejmuje kilka etapów, w tym ocenę ryzyka, przełożenie informacji o ryzyku na ukierunkowane działania, wprowadzenie działań interwencyjnych z zakresu ryzyka oraz zarządzanie nimi, a także ocenę działań interwencyjnych i przekazywanie informacji zwrotnych dotyczących zarówno dotychczasowych działań, jak i przyszłych planów działania (wykres 6).

Główne wnioski z analizy empirycznej

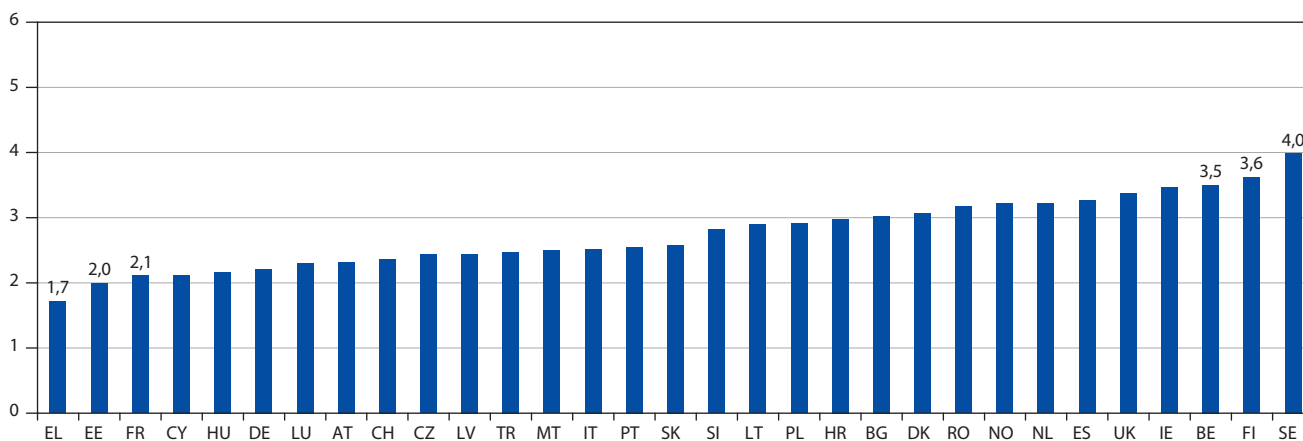
- Analiza czynnikowa, przeprowadzona według ustalonej koncepcji, wykazała, że osiem z czynników lub zmiennych, które oceniano pod kątem uwzględnienia w wyniku łącznym dla zarządzania ryzykiem psychospołecznym (zob. ramka 2), jest silnie ze sobą skorelowanych. Pozwala to na opracowanie wskaźnika łącznego i prowadzi do wniosku, że przedsiębiorstwa ogółem wydają się przyjmować podejście systemowe do zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Zastosowanie podejścia opartego na zarządzaniu ryzykiem wydaje się empirycznie uzasadnione.
- Opracowany zatem został pojedynczy wskaźnik zakresu zarządzania ryzykiem psychospołecznym, co pozwoliło na określenie charakterystyki przedsiębiorstw. Ostateczny wskaźnik składał się z sześciu zmiennych, gdyż pytania dotyczące stresu związanego z pracą (MM250), mobbingu i prześladowania (MM251) oraz przemocy (MM252) okazały się tak ściśle ze sobą skorelowane, że utworzono z nich jedną zmienną.

Wykres 6. Model zarządzania ryzykiem psychospołecznym



Źródło: adaptacja za: E. Rial-González (2000)

Wykres 7. Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w zależności od kraju – wynik łączny



Źródło: ESENER – Czynniki związane z efektywnym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym, EU-OSHA (2012)

Ramka 2. Zmienne składające się na wynik łączny dla zarządzania ryzykiem psychospołecznym

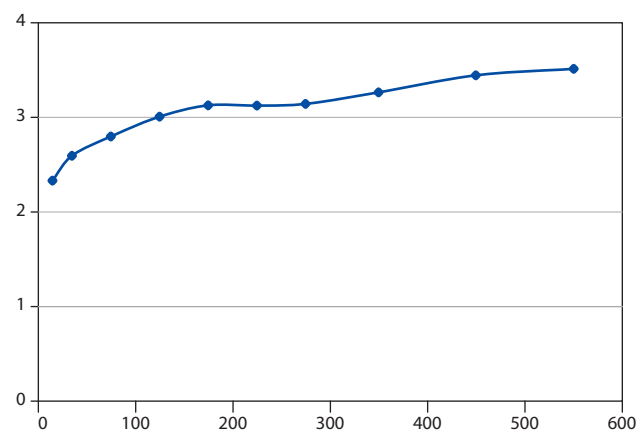
- Jakże służby w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracy Pan/Pani wykorzystuje? Czy korzysta Pan/Pani z psychologa? (MM150_3)
- Czy w Pana/Pani przedsiębiorstwie istnieją procedury postępowania ze stresem związanym z pracą? (MM250)
- Czy istnieje procedura postępowania z mobbingiem lub prześladowaniem? (MM251)
- Czy istnieje procedura postępowania z przemocą w miejscu pracy? (MM252)
- Czy w ciągu ostatnich 3 lat Pana/Pani przedsiębiorstwo zapewniło pracownikom szkolenia w celu eliminowania ryzyka psychospołecznego? (MM253.6)
- Czy informuje Pan/Pani pracowników o czynnikach ryzyka psychospołecznego i ich wpływie na zdrowie i bezpieczeństwo? (MM259)
- Czy pracownicy zostali poinformowani, do kogo mogą się zwrócić z problemami psychospołecznymi związanymi z pracą? (MM260)
- Czy korzystał Pan/korzystała Pani z informacji lub wsparcia z zewnętrznych źródeł na temat postępowania z ryzykiem psychospołecznym w pracy? (MM302)

Źródło: ESENER – Czynniki związane z efektywnym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym, EU-OSHA (2012)

- Kraj i wielkość przedsiębiorstwa są czynnikami najsilniej warunkującymi zakres zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Sekcja działalności odgrywa ważną, ale mniejszą rolę.

- Liczne uwarunkowania kulturowe, gospodarcze i regulacyjne, które w badaniu zostały ujęte w ramach zmiennej „krajowej”, są najważniejszym czynnikiem związanym z obecnością działań z zakresu zarządzania ryzykiem psychospołecznym (wykres 7).
- Liczba działań z zakresu zarządzania ryzykiem psychospołecznym zgłaszanych przez mniejsze przedsiębiorstwa jest w porównaniu z dużymi przedsiębiorstwami znacznie niższa (wykres 8).

Wykres 8. Wielkość przedsiębiorstwa (liczba pracowników) a zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – wynik łączny



Źródło: ESENER – Czynniki związane z efektywnym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym, EU-OSHA (2012)

- Sekcje różnią się znacząco pod względem zakresu zarządzania ryzykiem społecznym. Przedsiębiorstwa z sekcji edukacji, zdrowia i pomocy społecznej często zgłaszają wyższy poziom zarządzania w porównaniu z przemysłem wytwórczym.
- Podobnie jak w przypadku ogólnego zarządzania bhp, inne zmienne demograficzne, takie jak struktura wieku lub płci personelu, mają bardzo niewielki wpływ na poziom zarządzania ryzykiem psychospołecznym.

- Działania w zakresie ryzyka psychospołecznego najczęściej polegają na „zapewnieniu, by pracownicy wiedzieli, do kogo mają się zwrócić w sprawie ryzyka psychospołecznego” oraz „zapewnieniu szkoleń”. Inne działania, np. korzystanie z usług psychologa lub posiadanie procedur postępowania w przypadku ryzyka psychospołecznego, są mniej powszechne.
- Ogólnie rzecz biorąc, zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w przedsiębiorstwach europejskich pozostaje w tyle w porównaniu z ogólnym zarządzaniem bezpieczeństwem i higieną pracy. Przedsiębiorstwa, w których zarządzanie bhp stoi na dobrym poziomie, zazwyczaj w pełniejszy sposób zarządzają również ryzykiem psychospołecznym.

Sugestie dotyczące kierunków działania

- Wyniki wskazują, że zarządzanie ryzykiem psychospołecznym zazwyczaj opiera się na spójnym podejściu systemowym, podobnie jak w przypadku bhp, przy czym w niektórych krajach pewne działania zapobiegawcze są stosowane bardzo rzadko (np. korzystanie z usług psychologa lub przyjęcie procedur postępowania w przypadku ryzyka psychospołecznego). Przyjęte w dyrektywie ramowej podejście systematyczne wydaje się skutecznie kształtować działania z zakresu ryzyka psychospołecznego, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, by przedsiębiorstwa we wszystkich krajach wdrożyły szeroki wachlarz działań zapobiegawczych.
- Systematyczne podejście do zarządzania ryzykiem psychospołecznym jest możliwe nawet wśród mniejszych przedsiębiorstw, ale występują w tym zakresie znaczące różnice pomiędzy krajami. Może to oznaczać, że czynniki kontekstowe, takie jak styl regulacji, kultura organizacyjna czy potencjał organizacyjny, odgrywają ważną rolę i mogą posłużyć za narzędzie poprawy zarządzania ryzykiem psychospołecznym w zakładach pracy w całej Europie.
- Jeśli chodzi o sekcje działalności, zakres zarządzania ryzykiem psychospołecznym odpowiada obszarom, w których ryzyko to jest duże; wskazują na to dotychczasowe badania, oparte np. na ankietach pracowniczych. Mały zakres działań w sekcjach budownictwa i przetwórstwa przemysłowego w porównaniu z sekcjami edukacji, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej wskazuje na potrzebę bardziej konsekwentnego podejmowania działań zapobiegawczych we wszystkich sekcjach.

Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – bodźce, przeszkody, potrzeby i podjęte działania⁹

Projekt miał za zadanie wskazać bodźce i przeszkody, których doświadczają przedsiębiorstwa europejskie w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym, a tym samym wyjaśnić potrzeby występujące w tej dziedzinie. Szczegółowe cele były następujące:

- wskazanie bodźców, przeszkód i potrzeb związanych z zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym: wdrażanie procedur z zakresu stresu związanego z pracą, mobbingu/prześladowania i przemocy w pracy, jak również podejmowanie działań doraźnych z zakresu ryzyka psychospołecznego,
- wyjaśnienie, na podstawie wiedzy naukowej oraz informacji na temat otoczenia zewnętrznego i biznesowego, cech kontekstowych mających największy wpływ na zaangażowanie przedsiębiorstw w zarządzanie ryzykiem psychospołecznym,
- sformułowanie sugestii dotyczących kierunków działania, w tym wskazanie głównych bodźców i przeszkód, którym należałoby przeciwdziałać.

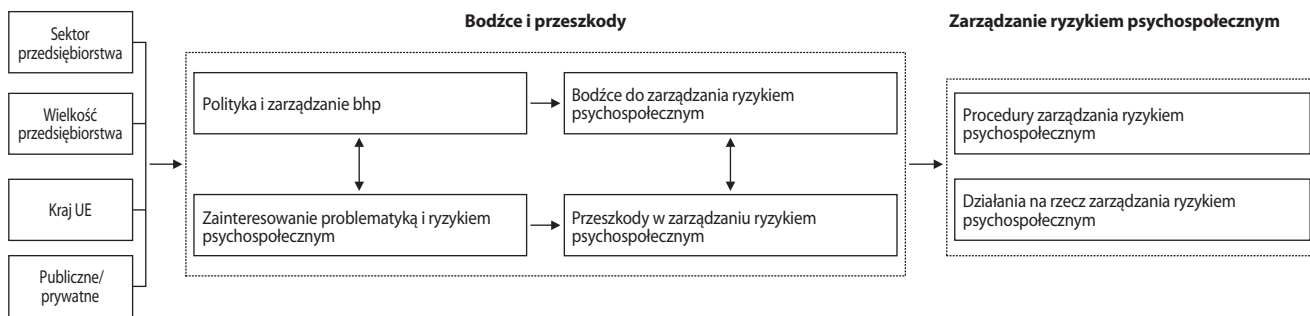
Główne wnioski z przeglądu literatury

- W UE dokonał się duży postęp, jeśli chodzi o uznanie znaczenia ogólnych czynników ryzyka psychospołecznego, w szczególności stresu związanego z pracą, mobbingu i przemocy w pracy. Jednakże, jak wskazano powyżej¹⁰, pomiędzy polityką i praktyką wydaje się istnieć rozdźwięk, który utrudnia zarządzanie ryzykiem psychospołecznym na poziomie przedsiębiorstw.
- Skuteczne przełożenie polityki zarządzania ryzykiem psychospołecznym na praktykę wymaga posiadania potencjału zarówno na poziomie makro (krajowym/regionalnym), jak i na poziomie przedsiębiorstwa. Potencjał ten obejmuje wiedzę i kompetencje kluczowych podmiotów (kierownictwa, pracowników, decydentów), istnienie odpowiednich, wiarygodnych informacji dla podejmowania decyzji oraz dostępność skutecznych, łatwych w obsłudze metod i narzędzi wraz ze strukturami wsparcia (eksperti, konsultanci, służby i instytucje, badania i rozwój).
- Na podstawie przeglądu literatury została opracowana koncepcja struktury badania, obejmująca podstawowe bodźce i przeszkody, które dotyczą przedsiębiorstw europejskich w kontekście zarządzania ryzykiem psychospołecznym (wykres 9). W analizie uwzględniono również cechy organizacyjne, które mogą wpływać na związek pomiędzy bodźcami/przeszkodami

⁹ Wykonawca: Konsorcjum kierowane przez Uniwersytet w Nottingham we współpracy z Włoskim Urzędem ds. Odszkodowań Pracowniczych (INAIL), TNO Work & Employment i Fińskim Instytutem Higieny Pracy (FIOH).

¹⁰ Czynniki związane ze skutecznym zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym.

Wykres 9. Model koncepcyjny bodźców i przeszkód, których doświadczają przedsiębiorstwa europejskie w odniesieniu do zarządzania ryzykiem psychospołecznym



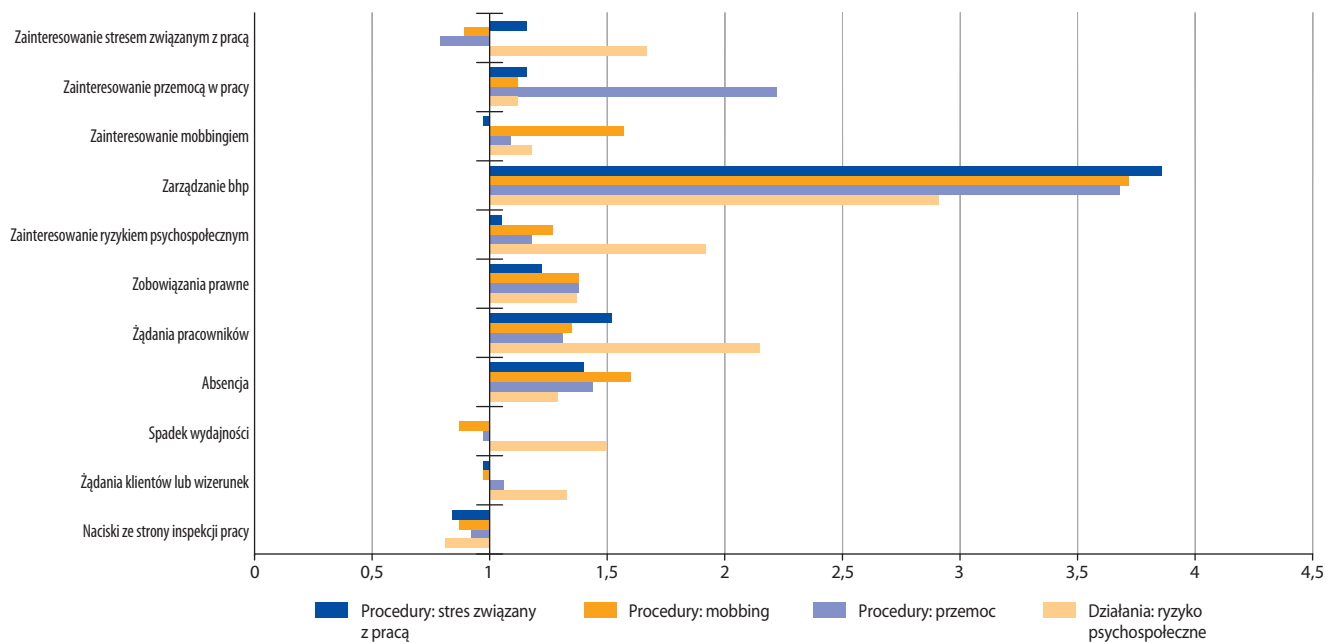
Źródło: ESENER – Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – bodźce, potrzeby i podjęte działania, EU-OSHA (2012)

i zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym (wielkość przedsiębiorstwa, sekcja, przedsiębiorstwo publiczne/prywatne, kraj).

Główne wnioski z analizy empirycznej

- Wdrożenie dobrych praktyk w zakresie zarządzania bhp oraz zainteresowanie problematyką stresu związanego z pracą, mobbingu i przemocy wydają się mocno związane z wdrożeniem zarówno procedur, jak i działań doraźnych w tej dziedzinie, bez względu na wielkość przedsiębiorstwa, sekcję lub kraj. Przedsiębiorstwa zgłaszające pełniejsze wdrożenie praktyk z zakresu zarządzania bhp częściej wykazują również wyższy poziom zarządzania ryzykiem psychospołecznym.
- Ponadto żądania ze strony pracowników i absencja zostały wskazane jako główne przyczyny, co podkreśla znaczenie zarówno udziału pracowników, jak i uzasadnienia biznesowego dla zarządzania ryzykiem psychospołecznym.
- Jeśli chodzi o zjawisko mobbingu, które można uznać za delikatniejszą kwestię, żądania pracowników mają mniejsze znaczenie niż absencja czy wymogi prawne, w przypadku zaś stresu związanego z pracą – większe. Jeśli chodzi o działania doraźne, uzasadnienie biznesowe wydaje się mieć silniejszy efekt, czego dowodzi znaczenie utrzymania wydajności, zmniejszenia absencji, reagowania na wymagania klientów i troski o wizerunek pracodawcy.

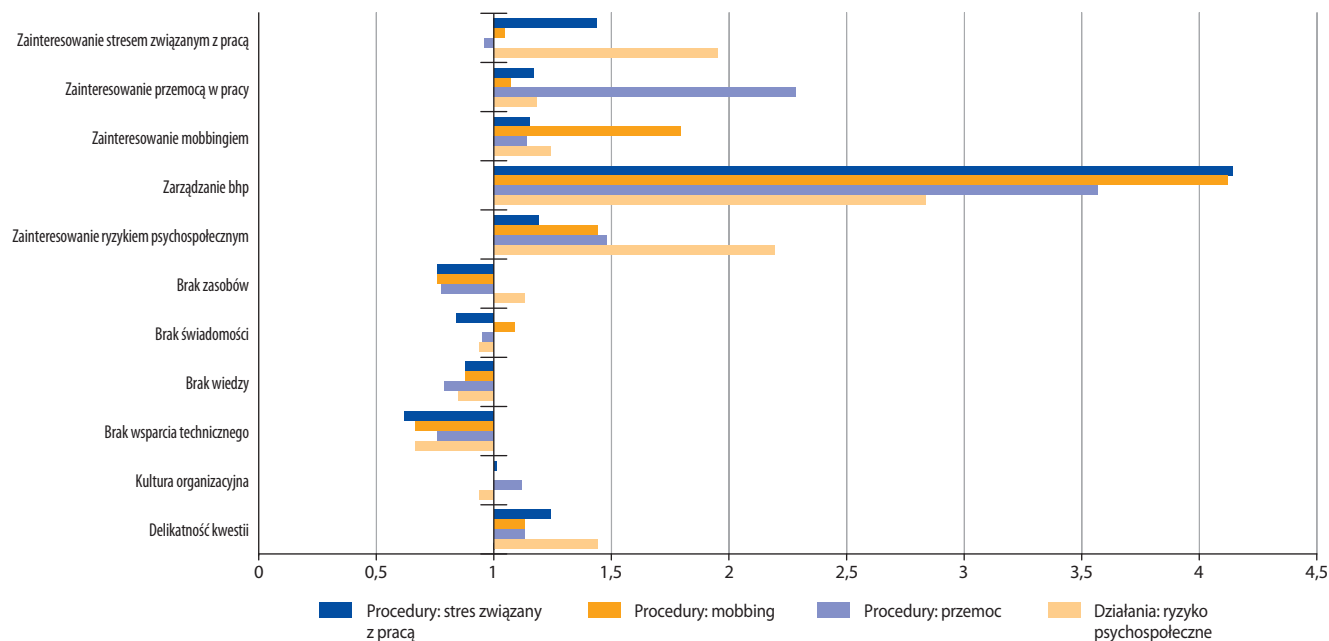
Wykres 10. Wpływ (iloraz szans) kilku zmiennych objaśniających (bodźców) na procedury/działania w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym w przedsiębiorstwach europejskich



Źródło: ESENER – Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – bodźce, potrzeby i podjęte działania, EU-OSHA (2012)

- Im większe przedsiębiorstwo, tym zazwyczaj większa liczba zgłaszanych bodźców. Jedynym wyjątkiem jest spadek wydajności: tu liczba zgłoszeń spada wraz ze wzrostem wielkości przedsiębiorstwa. Fakt ten może wskazywać, że uzasadnienie biznesowe jest szczególnie ważne dla małych przedsiębiorstw.
- Jeśli chodzi o sekcję działalności, to zarówno poziom zainteresowania, jak i zarządzania ryzykiem psychospołecznym jest wyższy w sekcjach administracji publicznej, zdrowia i pomocy społecznej. Zgodnie z przewidywaniami, przedsiębiorstwa prywatne częściej niż publiczne zgłaszają spadek wydajności jako bodziec, co wskazuje na uznawanie większego znaczenia uzasadnienia biznesowego w sekcji prywatnej.
- Jeśli chodzi o przeszkody w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym, to brak wsparcia i doradztwa technicznego wydaje się najważniejszą przeszkodą – następną w kolejności jest brak zasobów – w odniesieniu do posiadania procedur postępowania w przypadku stresu związanego z pracą, mobbingu i przemocy (wykres 11).
- Przedsiębiorstwa, które wymieniają brak zasobów jako barierę, rzadziej mają procedury zarządzania ryzykiem psychospołecznym (stresem, mobbingiem, przemocą), natomiast częściej podejmują działania doraźne w zakresie ryzyka psychospołecznego. Możliwym wyjaśnieniem jest to, że choć brak zasobów zniechęca firmy do zarządzania ryzykiem psychospołecznym w systematyczny sposób, są one jednak zmuszone do podejmowania działań doraźnych, aby radzić sobie z problemami powstałymi w tej dziedzinie. Ponadto brak zasobów może się ujawnić dopiero wtedy, gdy zajdzie potrzeba podjęcia pilnych działań i okazuje się, ile będzie kosztowała ich realizacja.
- Brak zasobów oraz wsparcia i doradztwa technicznego są przeszkodami najczęściej zgłaszanymi przez przedsiębiorstwa sekcji publicznej. Z kolei przedsiębiorstwa sekcji prywatnej częściej wskazują na brak świadomości jako barierę. Wzrost wielkości przedsiębiorstwa przekłada się również na większą liczbę zgłaszanych barier; jedynym wyjątkiem jest brak zasobów. Jak można było przypuszczać, brak zasobów jest najczęściej wskazywany przez najmniejsze przedsiębiorstwa (10–19 pracowników).
- Przedsiębiorstwa mające procedury zarządzania ryzykiem psychospołecznym częściej wymieniają „delikatność kwestii” jako barierę, co potwierdza tezę, że niektóre bariery – choć niekoniecznie uniemożliwiają podjęcie działań – nabierają znaczenia, gdy podjęte zostały kroki w celu przeciwdziałania ryzyku społecznemu.

Wykres 11. Wpływ (iloraz szans) kilku zmiennych objaśniających (przeszkód) na procedury/działania w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym w przedsiębiorstwach europejskich



Źródło: ESENER – Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – bodźce, potrzeby i podjęte działania, EU-OSHA (2012)

Sugestie dotyczące kierunków działania

- Wyraźny związek pomiędzy ogólnym zarządzaniem bhp i zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym podkreśla znaczenie posiadania polityki i planu działań bhp (lub korzystania z systemu zarządzania bhp), których istotnym elementem jest zarządzanie ryzykiem psychospołecznym.
- Istnieje potrzeba propagowania inicjatyw zapewniających lepsze wsparcie przedsiębiorstwom w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym, kierowanych do różnych grup, np. podmiotów sekcyjnych, dostawców usługi bhp czy inspektorów pracy. Inicjatywy te powinny kłaść nacisk na znaczenie dobrych praktyk w zakresie zarządzania bhp, w szczególności zwiększania świadomości, opracowywania i wdrażania działań zapobiegawczych w zakresie ryzyka psychospołecznego oraz prowadzenia jego oceny.
- Aby zapewnić firmom lepsze wsparcie i doradztwo, należy zastanowić się nad potencjalnym wpływem inspektorów pracy (rozpoznanym w kampanii SLIC¹¹) oraz znaczeniem właściwego przeszkolenia dostawców usług bhp w zakresie praktyk zarządzania ryzykiem psychospołecznym.
- Pracodawcom należy uświadomić, że interwencje z zakresu zarządzania ryzykiem psychospołecznym są opłacalne, a zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – możliwe, pomimo delikatności tej kwestii.
- Potrzebne są dalsze badania, aby uzyskać mocniejsze dowody na istnienie związku pomiędzy ryzykiem psychospołecznym i wynikami przedsiębiorstwa, w tym zmniejszeniem absencji.

Metodologia i publikacje ESENER

- Badanie opierało się na 28 649 wywiadach z kierownikami najwyższego szczebla ds. bhp oraz na 7226 wywiadach z przedstawicielami pracowników ds. bhp¹². Populacja statystyczna składa się ze wszystkich przedsiębiorstw zatrudniających co najmniej 10 pracowników w 31 krajach uczestniczących i obejmuje wszystkie sekcje działalności gospodarczej poza rolnictwem, leśnictwem i rybołówstwem. Statystyczną jednostką analizy jest przedsiębiorstwo.
- 31 krajów uczestniczących to 27 europejskich państw członkowskich UE, 2 państwa kandydujące (Chorwacja i Turcja) i 2 kraje EFTA (Norwegia i Szwajcaria).
- Pod adresem www.esener.eu dostępne są dodatkowe informacje, w tym tłumaczenia niniejszego streszczenia na 25 języków.
- Oryginał i wersje krajowe kwestionariusza są dostępne pod adresem: <http://osha.europa.eu/en/riskobservatory/enterprise-survey/methodology-1>.
- Ogólny raport opisowy jest dostępny pod adresem: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management.
- Streszczenie w 23 językach jest dostępne pod adresem: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/en_esener1-summary.pdf/view?searchterm=.
- Dostępne jest również narzędzie do mapowania – pod adresem: <http://osha.europa.eu/sub/esener/en>.
- Pełny zestaw danych ESENER jest dostępny w archiwum danych Wielkiej Brytanii (UK Data Archive – UKDA) Uniwersytetu Essen – pod adresem: <http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescription.asp?sn=6446&key=esener>. Aby uzyskać dostęp do plików, użytkownicy muszą zarejestrować się w UKDA. Informacje na temat procedury rejestracji są dostępne pod adresem: <http://www.esds.ac.uk/aandp/access/access.asp>. Pytania dotyczące rejestracji lub dostępu do danych należy kierować na adres help@esds.ac.uk.

¹¹ Europejska kampania Komitetu Starszych Inspektorów Pracy w 2012 r. dotycząca zagrożeń psychospołecznych (www.av.se/SLIC2012).

¹² W 27 państwach członkowskich UE przeprowadzono 24 680 wywiadów z kierownikami i 6694 wywiadów z przedstawicielami ds. bhp.

O autorach

RAND Europe

RAND Europe jest niezależną organizacją niekomercyjną, która prowadzi badania i analizy na potrzeby kształtowania polityki i podejmowania decyzji. Powstała w 1992 r. jako niezależna jednostka amerykańskiego ośrodka analitycznego RAND Corporation.

Uniwersytet w Cardiff – Ośrodek Badań Środowiska Pracy w Cardiff (CWERC) i Walijski Instytut Badań Społecznych i Gospodarczych (WISERD)

CWERC prowadzi badania związków pomiędzy zdrowiem, bezpieczeństwem i dobrostanem w środowisku pracy. Jest to wspólny ośrodek badawczy Wydziałów Psychologii i Socjologii Uniwersytetu w Cardiff.

WISERD jest instytucją wspólnie finansowaną przez rząd walijski (HEFCW) i brytyjską Radę ds. Badań Gospodarczych i Społecznych (ESRC) w celu gromadzenia i rozwijania istniejącej wiedzy na temat jakościowych i ilościowych metod badawczych na Uniwersytetach w Aberystwyth, Bangor, Cardiff, Glamorgan i Swansea.

Konsorcjum kierowane przez Instytut Pracy, Zdrowia i Organizacji Uniwersytetu w Nottingham (I-WHO).

Partnerzy: Włoski Urząd ds. Odszkodowań Pracowniczych (INAIL), TNO Work & Employment i Fiński Instytut Zdrowia Pracy (FIOH)

I-WHO jest instytutem badawczym w dziedzinie psychologii stosowanej Uniwersytetu w Nottingham. Zajmuje się wkładem psychologii stosowanej w zdrowie zawodowe i publiczne oraz świadczeniem powiązanych usług związanych ze zdrowiem. Instytut jest ośrodkiem współpracy z WHO w zakresie higieny pracy.

INAIL – Włoski Urząd ds. Odszkodowań Pracowniczych zajmuje się między innymi sposobami zmniejszania liczby wypadków przy pracy, ubezpieczeniami pracowniczymi oraz ponowną integracją na rynku pracy ofiar wypadków przy pracy.

TNO Work & Employment zajmuje się badaniami i doradztwem technologiczno-strategicznym. Przekładając wiedzę naukową na praktykę, TNO dąży do optymalizacji potencjału innowacyjnego uczelni i władz państwowych. Instytut jest również ośrodkiem współpracy z WHO w zakresie zdrowia zawodowego.

FIOH – Fiński Instytut Zdrowia Zawodowego jest organizacją badawczą specjalizującą się w tematyce bezpieczeństwa i higieny pracy. Wyniki jej badań są udostępniane zakładom pracy w ramach usług eksperckich, szkoleń i publikacji.

Redakcja streszczenia: William Cockburn, Xabier Irastorza i Małgorzata Milczarek

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) stawia sobie za cel uczynienie Europy bezpieczniejszym, zdrowszym i wydajniejszym miejscem pracy. Agencja wyszukuje, opracowuje i upowszechnia rzetelne, wyważone i bezstronne informacje dotyczące bezpieczeństwa i zdrowia oraz organizuje ogólnoeuropejskie kampanie informacyjne. Agencja, ustanowiona przez Unię Europejską w 1996 r. z siedzibą w Bilbao (Hiszpania), skupia przedstawicieli Komisji Europejskiej, rządów państw członkowskich, organizacji pracodawców i pracowników oraz uznanych ekspertów w każdym z państw członkowskich UE-27 i spoza UE.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy

Gran Vía 33, 48009 Bilbao, HISZPANIA

Tel. +34 944794360

Faks +34 944794383

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Urząd Publikacji

ISBN 978-92-9191-724-2



9 789291 917242