Ställningstagande från EPSU:s stående kommitté för vård- och omsorgstjänster angående vad man lärt sig från pandemin samt om uthållighetsförmågan i europeiska vård- och omsorgssystem

Applåder är inte tillräckligt

1 Vi befinner oss mitt i en av de värsta pandemierna i mänsklighetens historia. Vårdpersonalen[1] står hjältemodigt i frontlinjen och skyddar våra samhällen från covid-19. Många av dem har betalat med sitt liv för att göra detta. Amnesty Internationals rapport, som tagits fram i samarbete med EPSU[2], visar det häpnadsväckande antal covid-19-relaterade dödsfall det finns bland vård- och omsorgspersonal.

2 Anställda inom vård och omsorg har aldrig varit så viktiga i det offentliga narrativet. Även om människors sätt att visa erkännande för deras hjältemodiga insatser genom att applådera eller liknande, som man gjorde i början av pandemin, var uppskattat så är applåder inte tillräckligt. Lagstiftare och arbetsgivare - på europeisk och nationell nivå - måste skyndsamt göra mer för att uppfylla sina löften om att stötta vårdpersonalen för att göra vårdsystemen uthålliga och förberedda för framtida hälsokriser. Personalen som kämpar mot pandemin och de överbelastade sjukvårdssystemen behöver stå i centrum för lagstiftning och investeringar.

3 Det är av största vikt att man drar lärdom av pandemin och inte upprepar de misstag som drivits fram av neoliberala ideologier och som lett till privatiseringar och åtstramningsåtgärder, som försvagade våra vård- och omsorgssystem och resulterade i att man stod oförberedda inför covid-19-pandemin. I flera år har EPSU och dess medlemmar lyft fram de katastrofala effekter som privatiseringar och åtstramningsåtgärder har på vård- och omsorgstjänsterna - otillräckliga investeringar, otillräcklig bemanning eller bristande skydd eller implementering av regelverk för arbetsmiljön.

4 Pandemin har också visat att offentliga, icke-vinstdrivande vård- och omsorgstjänster i många europiska länder var bättre förberedda på att på ett effektivt sätt hantera större hälsokriser och, viktigast av allt, säkerställa att alla medborgare får tillgång till vård.

5 När vi nu ser att vård och omsorg är allmännytta så behöver vi mer än någonsin säkerställa att alla, oavsett status, har samma tillgång till kvalitativ sjukvård. Och kvalitativ sjukvård kan endast tillhandahållas genom att man har tillräckligt med personal och erbjuder behovsorienterade tjänster, att personalen får skäliga löner och skyddas från arbetsmiljörisker och att arbetstagarna fullt ut kan representeras av sina fackförbund. Vi behöver säkerställa att befintliga internationella, europeiska och andra nationella åtaganden och regelverk som garanterar dessa rättigheter verkställs korrekt och inte bara förblir en pappersprodukt. För att garantera dessa rättigheter behöver vi se till att sjukvården utförs av välfinansierade, behovsstyrda offentliga tjänster. Vi behöver

[1] Dokumentet hänvisar till arbetstagare inom vård- och omsorgssektorn (vårdpersonal) om inte annat anges.
[2] https://www.epsu.org/article/covid-19-death-toll-health-and-care-workers-continues-rise

säkerställa att EU och respektive land avsätter tillräckliga medel i sina budgetar för vårdpersonal, inklusive utbildning för dem. Vi behöver se till att fackförbunden representeras i europeiska och nationella lagstiftande organ när det gäller praxis för uthållighets- och förberedelseförmåga.

6 Pandemin har verkligen visat hur viktigt det är att ha integrerad vård med fokus på att tillhandahålla kvalitetstjänster i livets alla skeden, med särskild hänsyn till vård av barn, funktionsvarierade, utsatta grupper och äldre. De sociala tjänsterna har förbisetts alldeles för länge i europeisk och nationell lagstiftning, vilket har lett till en situation där människor har blivit handelsvaror som privata företag kan tjäna pengar på[3]. Dessutom respekterar många av dessa företag inte arbetstagarnas rätt att företrädas av fackförbunden. Genom att gå med vinst på bekostnad av arbetsmiljö, arbetsvillkor och otillräckliga, behovsorienterade bemanningsnivåer utsätter man sjukvården och vårdtagarnas säkerhet för risk.

7 Redan innan pandemin krävde EPSU att man skulle lägga mer pengar på sociala tjänster och att myndigheterna i högre grad skulle kontrollera arbetsvillkor och arbetsmiljö för de anställda för att skydda vårdtagarnas rättigheter och för att kunna styra hur offentliga medel används. Åsidosättandet av långtidsvården var tveklöst ett av de starkast bidragande skälen till de höga dödstalen på äldreboenden runtom i Europa i början av pandemin. På grund av det uppmanade EPSU EU att göra en europaomfattande undersökning av dödsfallen inom långtidsvården[4].

8 Belastningen som orsakats av pandemins tredje våg sätter ännu mer press på vårdpersonalen, och många av dem rapporterar om utbrändhet och att de överväger att lämna yrket. Det ska ses mot bakgrund av den rådande personalbrist som uppmärksammades i alla europeiska länder innan pandemin[5]. Det finns ett akut behov av att göra vårdyrkena attraktivare för den nuvarande och framtida lokalbefolkningen och att sänka beroendet av den ekonomiska migrationen som ligger bakom kompetensflykten i andra länder.

9 Uthållighetsförmåga och beredskap inom sjukvårdssystemet innebär att man sätter personalen i centrum för denna politik, med tillräckliga åtgärdsnivåer för att göra dessa yrken ekonomiskt attraktiva (anständiga löner) i hemländerna samt att de får lämpligt skydd när det gäller arbetsvillkor och arbetsmiljö, med särskild hänsyn till hantering av ökade psykosociala risker och stress som orsakats av pandemin.

De främsta kraven på EU och regeringarna

1. EPSU uppmanar till ökade utgifter inom vårdsystemen, inklusive personalens löner och utbildning för att förbättra rekryteringen och att personalen stannar kvar, samt att man säkerställer att bemanningsnivåerna är adekvata och behovsorienterade.
2. EU måste garantera att alla har tillgång till kvalitetssäkrad och solidaritetsbaserad sjukvård. För att kunna uppnå detta behövs en uppåtgående konvergens inom EU beträffande kvalitativa vårdtjänster och uthållighetsförmåga inom de nationella vårdsystemen.

---

[3] Ett exempel är trots att utgifterna för vården i Storbritannien inte har ökat sedan 2010 har miljonbelopp tagits ut som vinster ur sektorn. Se: L. ,Pelling On the Corona Frontline The experiences of care workers in nine European countries; Summary reporthttps://www.fes.de/en/politik-fuer-europa/on-the-corona-frontline

[4] https://www.epsu.org/article/members-regional-national-and-european-parliaments-call-covid-19-inquiry-committees

[5] 2020 års rapport om brist och överskott på kompetens i Europa: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/22189434-395d-11eb-b27b-01aa75ed71a1/language-en

3. Covid-19-pandemin har understrykt att EU måste stödja medlemsstaterna i arbetet med att utveckla och implementera principer, standarder och solidaritetsbaserade finansieringsmekanismer som levererar sjukvårdssystem som håller hög kvalitet, är adekvat bemannade och är inkluderande. De nuvarande fördragsåtgärderna, bl.a. artikel 2-6 och 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget), stadgan om grundläggande rättigheter och protokollet om tjänster i allmänhetens intresse (SGI), samt den europeiska pelaren för sociala rättigheter utgör en juridisk bas för gemensamt agerande.
4. Större investeringar i offentlig vård och omsorg är viktigt för att säkerställa ett starkt och samordnat Europa.EU måste kräva att medlemsstaterna gör de investeringar som är nödvändiga i deras offentliga vård- och omsorgssystem.Den förstärkta samordningen och utvärderingen av de nationella sjukvårdssystemen (s.k. ”stesstest”) som beskrivs i EU:s regelverk om allvarliga gränsöverskridande hot[6] bör utföras i enlighet med tydliga parametrar för offentlig hälsa tillsammans med arbetsmarknadsparter från vård- och omsorgssektorn.Svagheter som identifieras under stresstestet måste behandlas genom Faciliteten för återhämtning och resiliens och nästa EU-program för hälsa (EU4Health) samt genom ”positiva” rekommendationer beträffande finansiering som en del av EU:s årscykel (den europeiska planeringsterminen) och landsspecifika rekommendationer (CSR).
5. Faciliteten för återhämtning och resiliens (Next Generation EU) som har en total budget på 672,5 miljarder euro måste ha en hög villkorsnivå för de medlemsstater som ansöker om medel genom deras nationella återhämtnings- och resiliensplaner. Planerna får endast godkännas om betydande finansiering är direkt avsedd att användas till att förbättra den offentliga vården, inklusive arbetsmiljö och bemanningsnivåer, öka antalet viktiga tjänster, återuppbygga tillgången till grundläggande vård och stödja långtidsvården och andra sociala tjänster.
6. EPSU välkomnar budgeten på 5,1 miljarder euro[7] för det fjärde programmet för unionens åtgärder inom hälsoområdet 2021- 2027 (EU4Health)[8]. EPSU uppmanar till att man avsätter ett betydande belopp i syfte att *stärka vårdsystemen genom att förbättra deras uthållighetsförmåga och resurseffektiviteten,* framför allt när det gäller att *stärka vårdpersonalen* and *stödja integrerat och samordnat arbete mellan medlemsstaterna.* Pengarna som används genom projektet måste syfta till att stötta medlemsstaterna ekonomiskt när det gäller att öka bemanningsnivåerna och organisera den utbildning som krävs, och Kommissionen bör uppmuntra medlemsstaterna att ansöka om medel för dessa ändamål.
7. Samtidigt behöver man identifiera och adressera de strukturella brister som finns i de nationella finansieringssystemen för vård och omsorg, exempelvis orättvisa schablonskatter, alltför låg företagsskatt, höga nivåer när det gäller skatteflykt; fler arbetstagare som varken bidrar till eller kan ta del av det sociala skyddet[9].

---

[7] I oktober 2020 protesterade EPSU mot de initiala nedskärningar som gjordes i programmet av rådet https://www.epsu.org/article/european-council-meeting-second-wave-pandemic-sends-disappointing-signal-workers-says-epsuhttps://www.epsu.org/article/european-council-meeting-second-wave-pandemic-sends-disappointing-signal-workers-says-epsu

[8] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.ENG

[9] EPSU:s policy för återhämtning och förändring som svar på pandemin antogs på styrelsemötet i november 2020.

8. EU har på kort tid byggt upp en gemensam reserv av personlig skyddsutrustning (PPE), vaccin, tester och mediciner samt utvecklat rutiner för hur de ska distribueras rättvist. En av metoderna för att säkerställa att vaccin och mediciner fördelas rättvist inom EU, men också globalt, är att avbryta immateriella rättigheter i händelse av pandemier (att avstå immateriella rättigheter till vaccin, inklusive covid-19-vaccin).
9. EU behöver säkerställa att man är självständig beträffande tillgång och leverans av mediciner och investera med i vetenskaplig forskning. Även om denna fråga diskuterades i läkemedelsstrategin[10] så behöver mer göras för att säkerställa rimliga prisnivåer, transparens inom läkemedelsindustrin och bättre samordning inom forskningen när det gäller vaccin. Kommissionen måste stärka den roll som offentlig forskning och offentligägda företag har[11] i sektorn för att leverera kvalitiva, överkomliga och tillgängliga läkemedel.
10. EU kan spela en avgörande roll när det gäller att stödja nationella vårdsystem och främja samarbete och samordning mellan medlemsstater. EU måste leva upp till sitt ansvar att samordna åtgärder mot allvarliga hälsoproblem. Ett steg i rätt riktning är förslagen om att stärka den europeiska smittskyddsmyndigheten och europeiska läkemedelsmyndigheten, att inrätta den europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (HERA) och förlängningen av den information som krävs för EU:s och nationernas beredskaps- och insatsplanering. Men icke desto mindre bör unionens beredskaps- och insatsplan[12] innehålla åtgärder som är relaterade till adekvata, behovsorienterade bemanningsnivåer, väl tilltagna lager av personlig skyddsutrustning och övervakning för att utvärdera om riskbedömningar, beredskapsplaner och utbildning planeras i tillräcklig omfattning inom vård och omsorg på arbetsplatsnivå.
11. Fackförbunden måste fullt ut vara representerade och involverade i alla europeiska organ som hanterar beredskapsåtgärder, som exempelvis HERA och Hälsosäkerhetskommittén (HSC), och i utvecklingen av unionens och medlemsstaternas beredskaps- och insatsplaner.
12. Länderna behöver förbättra transparensen och erbjuda mer av den när det gäller data som är relaterad till hälsa och vårdsektorn, inklusive att dela information om hälsa och säkerhet beträffande arbetsvillkor för vårdpersonal, tillgång till personlig skyddsutrustning, vaccinationer eller arbetsrelaterade dödsfall. Hälsodata är också allmännyttig och behöver skyddas fullt ut.
13. Covidpandemin kan vi bara lösa tillsammans. Medlemsstaterna måste öka samarbetet med varandra inom EU och externt. Mer solidaritet och mer medel måste tillgängliggöras för att stödja vårdsystemen och vårdpersonalen i de östra och sydöstra delarna av Europa.
14. Den europeiska och nationella lagstiftningen bör stödja att arbetstagarna har tillgång till facken och främja den sociala dialogen inom vård och omsorg. Att göra vårdsystemet mer uthålligt innebär också att man stöder kollektivavtalsförhandlingen i de offentliga, icke-vinstdrivande och socialekonomiska sektorn samt privata företag. Man bör lägga särskild vikt vid att förbättra omfattningen av kollektivavtalsförhandlingen på privata företag och företag i de östra delarna av Europa. De privata företagens tillgång till offentliga medel

[10] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761
[11] Läs också Europaparlamentets resolution om läkemedelsbristen: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0228_EN.html
[12] EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa samt upphävande Nr 1082/2013/EU

och offentliga upphandlingar och koncessioner bör villkoras utifrån respekten för fackliga rättigheter och att man har kollektivavtal som fattats tillsammans med nationellt representativa fackförbund. Arbetstagare inom dessa företag bör få det skydd som erbjuds av fackförbunden och alla former av antifackliga åtgärder bör förbjudas.

15. Vård- och omsorgssektorn bör undantas från alla tänkbara åtstramningsåtgärder som är kopplade till möjliga ekonomiska kriser i pandemins spår. Inga besparingar bör göras när det gäller arbetsmiljö.
16. Eftersom vårdsektorn i många europeiska länder i hög grad domineras av kvinnor var det också en av de grupper som drabbades hårdast av pandemin. Regeringarna och EU bör arbeta hårdare för att främja lagstiftning som kommer åt löneskillnader mellan könen och lönetransparens och inför fler arbetsrättsliga bestämmelser beträffande balans mellan arbete och fritid.
17. Särskilt fokus bör ges till att stödja arbetstagare som är migranter eller hör till etniska minoriteter. EU och regeringarna måste bli mer engagerade i att bekämpa diskriminering och främja integreringspolitik och lyfta frågan om att migration bland vårdpersonal orsakar kompetensförluster.
18. Pandemin visar att det finns behov av att hitta ett sätt att stärka EU:s kapacitet när det gäller att agera vid hälsokriser och bygga mer uthålliga och inkluderande offentliga vård- och omsorgssystem.Det som krävs är inte mer kompetens inom hälsa i EU, utan snarare starkare politiskt engagemang och samordnade gemensamma aktioner för att implementera de värderingar och principer vi delar beträffande offentliga tjänster. På detta sätt säkerställer vi att alla i Europa, oavsett ekonomisk situation och bostadsort, har lika tillgång till prisöverkomliga och högkvalitativa vård- och omsorgstjänster som levererar uthålliga, välbemannade och välutrustade offentliga system som omfattar alla.
19. De effekter som covid-19-pandemin har på vår hälsa och vårt socioekonomiska välstånd är tydliga varningar om klimatförändringarnas allvarliga konsekvenser. Europa måste ha en ambitiös klimatplan för en uthållig union för att möta klimatförändringarnas framtida konsekvenser.

Huvudkrav för arbetsgivare

1. Den sociala dialogen är avgörande för att kunna säkerställa hälsa och säkerhet, kvalitativa arbetsvillkor och kvalitet i hur tjänsterna utförs. Det finns ett tydligt samband mellan (dåliga) arbetsvillkor för personal och ökade hälso- och säkerhetsrisker. Arbetsgivarna borde engagera sig mer åt att främja social dialog och samarbeta med nationellt representativa fackförbund. För detta krävs ett tydligt åtagande från arbetsgivarnas sida att ingå sociala partnerskap och att ingå kollektivavtal som omfattar löner och arbetsvillkor. Arbetsgivarna måste vinnlägga sig om att avsevärt förbättra arbetsvillkoren och sluta tillämpa alla typer av osäkra och icke-standardiserade anställningsformer.
2. Arbetsgivarna behöver erkänna alla arbetstagares bidrag inom sjukhussektorn, inklusive personal inom stödfunktioner som ger kliniskt stöd och infrastrukturstöd. Utan denna personal skulle sjukhusen inte kunna fungera. Outsourcad personla måste ha samma arbetsvillkor som fast anställda. Arbetsgivarna måste dessutom ta ansvar för att säkerställa arbetsmiljö för all personal och tillhandahålla personlig skyddsutrustning.
3. Det behöver upprepas att arbetsgivarna *är skyldiga att svara för att arbetstagarens säkerhet och hälsa tryggas i alla avseenden som är förbundna med arbetet* (ramdirektiv om säkerhet och hälsa i arbetet 89/391/EEG). För att uppnå detta måste arbetsgivarna öka sina insatser för att följa relevant EU-lagstiftning om säkerhet och hälsa i arbetet och

samarbeta med fackförbund och relevanta kontrollorgan för säkerhet och hälsa i arbetet, även när det gäller implementeringen av nästa strategiska EU-ramverk om säkerhet och hälsa i arbetet 2021 - 2027.

4. Skyddsombuden på arbetsplatserna måste få relevant utbildning och betald tjänstledighet.
5. Det är arbetsgivarnas skyldighet att se till att det finns tillräckliga mängder av personlig skyddsutrustning (med relevanta EU-märkningar) och att personalen har tillgång till den, samt ge utbildning i hur den används på rätt sätt.
6. Pandemin har synliggjort den kritiska bristen på personal. Arbetsgivarna behöver säkerställa att det finns tillräckligt många välutbildade arbetstagare på alla deras arbetsplatser för att säkerställas patientsäkerheten. Ett sätt att lyfta fram rekrytering och att behålla personal, förutom den generella förbättringen av löner och arbetsvillkor, kommer att vara att implementera det reviderade åtgärdsramverket för rekrytering och bibehållande av personal inom sjukhussektorn.
7. Användningen av riskbedömningar vilket krävs enligt EU-lagstiftning (EU-direktiv 89/391/OSH), inklusive psykiska risker, behöver verkställas i större omfattning. Särskilda protokoll bör upprättas för hälsokriser för att förbättra arbetstagarnas deltagande och skydd. Det är väsentligt att man regelbundet gör sådana bedömningar och uppföljningsåtgärder.
8. Medicinska undersökningar med gratis läkarvård måste öka i omfattning för att kunna bedöma arbetsförmågan och undvika komplikationer som beror på underliggande medicinska tillstånd. Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt att skydda gravida kvinnor.
9. Arbetsgivare uppmuntras att regelbundet erbjuda gratis provtagning till alla anställda. Framför allt bör antigentester finns tillgängliga för anställda, vårdtagare och besökare.
10. Arbetsgivarna behöver ge gediget praktiskt och psykiskt stöd åt vårdpersonalen. Det inbegriper att ge utrymme för vila och avkoppling på sjukhuset, bostadslösningar för personal som inte kan vara hemma av säkerhetsskäl, fria måltider, fri parkering, barnomsorg samt psykiskt stöd på vårdinrättningar eller via särskilda journummer.
11. Dessutom finns det behov av bestämmelser beträffande vilka arbetsuppgifter som kan utföras på distans för att minska smittorisken. Arbetstagarna måste förses med teknisk utrustning och ha samma rättigheter som jämförbar personal på företagsanläggningar. Förutom de nationella regelverken om distansarbete måste arbetsgivarna ombesörja skydd mot hälso- och säkerhetsrisker, stress och muskel- och skelettsjukdomar, samt ledningsstöd.
12. Särskilda bestämmelser bör utvecklas för att tillse att all relevant information snabbt skickas ut till personalen under kriser. Denna information kan bland annat innehålla medicinsk information om hur infektionen sprids, instruktioner från smittskyddsmyndigheter eller nya säkerhetsrutiner.
13. Arbetsgivarna måste se till att arbetstagare som utsatts för infektion kan självisolera sig från familjen. Självisolering är en viktig faktor för att minska risken för smittspridning och förhindra stress bland personal som oavsiktligt kan föra med sig smitta hem.
14. Arbetsgivarna måste ta ökat ansvar för att säkerställa att personalen har tillgång till transporter till och från arbetet på ett säkert sätt. Det kan kräva att man erbjuder alternativa transportmedel eller schemalägger arbetsskiften på annat sätt.
15. Arbetstagarna måste ges 100 % sjukersättning och också få betalt från första frånvarodagen för att förhindra smittspridning.

16. Inom sociala tjänster behöver arbetsgivarna arbeta hårdare för vårdtagarnas och personalens hälsa och säkerhet. I det syftet bör arbetsgivarna investera i att säkerställa vårdkontinuiteten, genom att in mindre omfattning förlita sig på tillfälligt anställda och undvika att personal flyttar mellan olika platser. När man ger vård i hemmen bör separata, utvalda team ta hand om vårdtagare som smittats. Tillfälligt anställda bör erbjudas förlängda anställningsavtal och få samma utbildningsmöjligheter som fast anställd personal, och på lång sikt fastanställas.
17. Som en del av beredskapen behöver arbetsgivarna investera mer i utbildning och fortlöpande yrkesfortbildning för all personal.

Huvudkrav för att förbättra hälsan och säkerheten

1. Covid-19 måste erkännas som en yrkessjukdom. Arbetstagare måste stöttas i att återvända till arbetet på alla lämpliga sätt och får inte drabbas av något ofördelaktigt på grund av sjukdomarna, vare sig ekonomiskt eller yrkesmässigt.
2. Ramdirektivet om säkerhet och hälsa i arbetet (89/391/EEG), samt andra relevanta EU-bestämmelser för vårdsektorn, måste implementeras bättre och verkställas. Detta kräver att man tillämpar obligatoriska administrativa kontroller och kraftfullare sanktioner om bestämmelserna om säkerhet och hälsa i arbetet inte efterlevs.
3. Framför allt behöver rätten att avbryta arbete respekteras och verkställas. Denna rätt garanteras i ramdirektivet och ger arbetstagare möjlighet att vägra att arbeta om de ställs inför allvarlig och omedelbar fara. Arbetsgiven kan inte kräva att arbetstagarna återgår till arbetet innan arbetgivaren har vidtagit åtgärder för att avvärja faran.
4. Särskild uppmärksamhet måste ges åt EU-lagstiftningen om psykosociala risker och stress. Covid-19 har i högre grad synliggjort frågan om psykisk hälsa och visat hur viktiga tjänster för psykisk hälsa är för alla, inklusive vårdpersonal som behöver ännu mer stöd och skydd under den pågående pandemin. Vårdpersonalen måste erbjudas långsiktigt stöd för psykisk hälsa. Därför behövs ett riktat direktiv kring psykosociala risker på arbetsplatsen, vilket inkluderar en definition av utbrändhet[13].
5. Personal inom såväl sociala tjänster som inom vården borde erkännas som personal i frontlinjen och få samma skydd när det gäller tillgång till personlig skyddsutrustning och vaccinering och andra åtgärder när det råder hälsokris.
6. Arbetsmarknadens parter måste vara involverade i arbetet med att utforma och implementera ordentliga hälso- och säkerhetsåtgärder på alla nivåer, i enlighet med reglerna och principerna i EU:s ramdirektiv.
7. Generellt sett måste hälsa och säkerhet i arbetet bli mer integrerat i olika områden av arbetsorganisationen, inklusive när det gäller kön, eftersom kvinnor utgör den stora majoriteten av arbetstagarna inom vårdsektorn.
8. Det finns behov av mer transparens i de data som rapporteras om yrkesrelaterade sjukdomar och dödsfall bland vårdpersonal.
9. Det finns behov av ett ständigt utbyte av goda exempel både inom och mellan länderna. Ett bra exempel är ”Säkert sjukhus” från Tyskland där man redogör för konkreta steg beträffande hälsa och säkerhet[14].

Från applåder till att bygga upp uthålliga och hållbara vård- och omsorgssystem

[13] Se EFS:s resolution om EU:s kommande strategi om säkerhet och hälsa i arbetslivet covid-19 (2020)
[14] https://www.sicheres-krankenhaus.de/

Vårdpersonal har varit, och kommer fortsätta att vara, i frontlinjen vid hälsokriser. Det är dags att gå från ord till handling och få stöd i en hållbar policy för den offentliga vården och säkerställa att arbetsförhållandena är säkra, hälsosamma och kvalitativa. Investeringar i vårdsektorns ekonomi borde ha gjorts för länge sedan. Värdet av vård- och omsorgstjänsterna (vårdekonomi), som är kraftigt kvinnodominerad, är en enorm ekonomisk och mänsklig tillgång, och att skydda allas hälsa och säkerhet är ytterst att se till att våra samhällen fortsätter att fungera. Vi måste gå från att betrakta offentliga utgifter på vården som en ekonomisk börda till att se på det som en investering som är avgörande för att göra våra samhällen uthålliga och hållbara.

Antagen den 11 maj 2021