



HOSPEEM-EPSU:s projekt

“Granskning av arbetsmiljörisker i sjukhusbranschen: arbetsmarknadsparternas insatser för att ta itu med dem – fallet muskel-skelettsjukdomar samt psykosociala risker och stress på arbetsplatser”

Sammanfattning

HOSPEEM och EPSU fick ekonomiskt stöd av EU-kommissionen för ett **gemensamt projekt** (nr VS/2014/0324) fr.o.m. **1 oktober 2014 t.o.m. 30 september 2016**. Syftet var att förverkliga en central prioritet i den europeiska branschvisa sociala dialogkommittén i sjukhusbranschens gemensamma arbetsprogram 2014-2016, nämligen att **främja arbetsmiljöfrågor**.

Arbetet inriktades på två områden, **muskel-skelettsjukdomar (på EN musculo-skeletal disorders, MSD)** samt **psykosociala risker och stress på arbetet (på EN psycho-social risks and stress at work, PSRS@W)**, som är de **två mest anmälda yrkesriskerna** i sjukhusbranschen i hela EU, och har en betydlig **inverkan på arbetstagares hälsa och välmående, på organisationer och på samhället** som helhet.

Syftet med projektet var att identifiera **hur åtgärder inriktade på att förhindra och handskas med MSD och PSRS@W kan bidra till bättre hälsa**, såväl som till **mer lockande förhållanden vad gäller att behålla personal** i sjukhusbranschen, och kan leda till **mer effektivitet i förvaltning av sjukvårdsinstitutioner**, genom att minska kostnader som hör till förlorad produktivitet, sjukfrånvaro och yrkessjukdomar.

Två konferenser arrangerades, i **Paris och Helsingfors, i mars och respektive november 2015**, om metoder att ta itu med MSD och PSRS@W. Sammanlagt deltog omkring 90 personer från 20 medlemsstater, främst från centrala fackliga och arbetsgivarorganisationer. Företrädare från EU-kommissionen (GD EMPL, arbetsmiljöenheten), från EU-OSHA och Eurofound, samt nationella experter inom dessa områden medverkade också vid konferenserna, som bidrog till att **öka kunskaper bland arbetsgivare och arbetstagare** om vikten av effektiv riskbedömning och –hantering av dessa två yrkesrisker, och att **identifiera relevanta åtgärder och redskap** som kan utnyttjas för att hantera dem. Konferenserna främjade **ett utbyte av kunskaper och bästa praxis** och gynnade **lärdomar över gränserna. Rapporter från båda konferenser**, som utarbetats av experten som anlits, Nico Knibbe (LOCOmotion, Nederländerna), finns på HOSPEEM:s och EPSU:s webbsidor¹.

¹ HOSPEEM: <http://hospeem.org/activities/projects/msd-psr/> - EPSU: <http://www.epsu.org/article/conference-1-addressing-musculoskeletal-disorders-hospital-sector> for the conference on MSD on 25 March 2015 in Paris and <http://www.epsu.org/article/conference-2-addressing-psycho-social-risks-and-stress-work-hospital-sector> for the conference on PSRS@W on 10 November 2015 in Helsinki



En serie viktiga budskap utarbetades att ta med sig hem på konferenserna, som presenteras nedan:

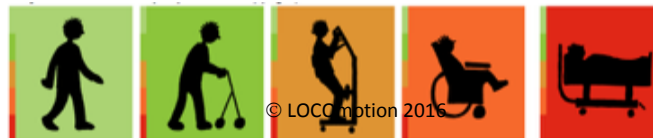
Budskap att ta med sig hem från konferensen i Paris om muskel-skelettsjukdomar:



© LOCOmotion 2016

att vårdanställda råkar ut för MSD.

- Den ekonomiska krisen får inte användas som ursäkt att inte genomdriva program att förhindra MSD, vare sig nationellt eller på sjukhus, då de bör uppfattas som en nödvändig investering, som leder till lägre kostnader för arbetsgivare och samhället.
- MSD hos vårdanställda ska anses höra samman med många hälsoproblem hos patienter (trycksår, mobilitetsproblem, inkontinens, diabetes, fetma, mm.). Det gör det möjligt att ta itu med MSD från olika synvinklar.
- Det är dags att vidta åtgärder, eftersom det finns tillförlitliga kunskaper om hur MSD ska utvärderas och lösas.
- Ett effektivt program som ska förhindra MSD kräver att alla fyra hörnstenar (dvs. bestämmelser och riktlinjer, arbetsmarknadsparternas medverkan, ergonomisk utformning av sjukhus, utbildning av vårdanställda) ingår, för att uppnå synergi.
- Nya riktlinjer om ergonomi i vården behövs inte, de redan finns i CEN ISO TR 12296.
- Det är väsentligt att förstå de fem mobilitetsnivåerna (som nämns i CEN TR ISO TR 12296) för utbildningar, riktlinjer och utformning av byggnader.
- Varje sjukhus kan utarbeta ett eget, skraddarsytt program om att förhindra MSD med de tillgängliga utvärderingshandlingar, riktlinjer och bästa praxis som redan finns.



© LOCOmotion 2016



© LOCOmotion 2016



The Four Cornerstones:

- # 1: guidelines and regulations.
- # 2: social partners.
- # 3 (re)building ergonomic hospitals
- # 4 (training)

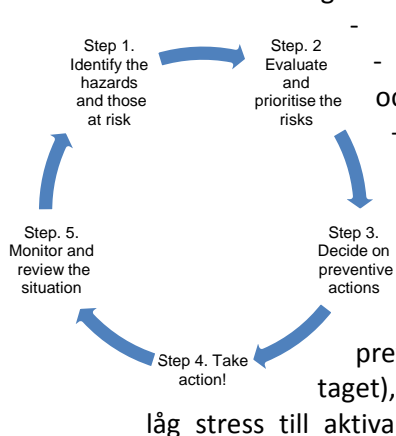
- Arbetsmarknadens parter är viktiga drivande krafter för alla fyra hörnstenar. Det är ett gemensamt mål att förhindra MSD, som inte får bli ett ärende som styrs uppifrån och ned. Arbetsgivare ska ledsaga och stötta anställda, men de måste också vara aktiva aktörer vad beträffar den egna hälsan. Samverkan mellan arbetsgivare och fackliga organisationer är en grund för att med gott resultat hantera och förhindra MSD.

- Parterna är en av de fyra hörnstenarna, men är också viktiga drivande krafter beträffande de övriga tre hörnstenarna.
- Parterna bör göra det bästa av resultaten av konferensen och projektet, och använda dem i social dialog och avtalsförhandlingar.
- En inriktning på ergonomi är ett ofrånkomligt inslag i framtida sjukhusdesign. Ergonomi bidrar till att handskas med framtida personalbrist på vårdanstalter och gör det möjligt att minska driftskostnader. Att från början sammanföra ekonomiska och byggnadskrav möjliggör kvalitetsorienterade anläggningar.

- Utbildning i att förhindra risker i samband med MSD är en pågående process. Den bör inledas i samband med grundläggande yrkesutbildning. Senare ska skräddarsydda tillägg och uppdateringar erbjudas.
- Utbildning bör inte begränsas till lyft; andra orsaker till MSD bör också införlivas (arbetsställning vad gäller att lyfta, skjuta, dra, mm.).
- Då utbildning är dyr och generellt inte (kostnads)effektiv bör den skräddarsys kring frågor som gäller sjukhuset, avdelningen eller den enskilda vårdanställda. Effektiva nya sätt att lära sig, genom ErgoCoaches ('préventeur interne') och e-lärande, bör diskuteras och inkorporeras.
- E-lärande måste betraktas som ett tillägg till konkret utbildning. E-lärande kan aldrig ersätta behörig yrkesutbildning för sjuksköterskor, när det gäller att förhindra MSD. Båda sätt att lära sig bör erbjudas på ett blandat sätt.
- Då de flesta länder i Europa befördrar hemtjänst (i motsats till vård på institutioner) och då hemtjänst har sin egen typiska ergonomiska problematik, bör ett skräddarsytt hemtjänstsystem utarbetas och genomdrivas.

Budskap att ta med sig hem från konferensen i Helsingfors om psykosociala risker och stress på arbetet:

- Då PSRS@W samtidigt påverkar arbetstagare (mår dåligt och saknar arbetsglädje), arbetsledare (mindre motiverade och produktiva anställda, organisationen (mer frånvaro, sjuknärvaro², fler olyckor och skador) och samhället (kostnader och påfrestningar för enskilda och samhället i stort), bör fackliga organisationer, arbetsgivare och regeringar samarbeta i avsikt att förhindra och hantera den här frågan. Samverkan och samordning för att bekämpa PSRS@W har klara fördelar, mervärde och leder till en situation som gagnar alla.
- Det är inte möjligt att låta bli att göra något, då vårdanställda leder mer av arbetsrelaterad stress än någon annan yrkesgrupp.
- Verka snabbt och minska effekten. Vänta inte tills problem uppstår, gör något innan. När personal är sjukskriven är det svårare att få dem tillbaka, det är dyrare och har konsekvenser för resten av medarbetarna i teamet.
- Om vårdanställda ska kunna vara effektiva senare, måste de värnas om nu.
- Att förebygga är bättre än att bota. PSRS@W ska inte behandlas, i stället ska orsakerna undanröjas. Säker, lämplig personaltäthet kan vara till hjälp att förhindra PSRS@W. Otillräcklig personaltäthet kan leda till högre risk för PSRS@W och därmed alltför stor arbetsbörda.



- Det krävs riktlinjer som genomdrivs, om hur risker förhindras.
- Det finns ett samband mellan MSD och PSRS@W. De kan inte skiljas åt och bör därför granskas tillsammans.
- Det är viktigt att ta reda på och kartlägga eventuella riskfaktorer i god tid. Det är inte bara angeläget att utreda, utan också att agera.
- Se till att organisationen vill handla innan en granskning genomförs. Helst ska detta nedtecknas i ett samarbetsavtal. De centrala inslagen i ett lyckat program om att minska PSRS@W är primärprevention (Tema 1: preventionshierarki), utvärdering (Tema 2: ett steg i taget), omvandla arbetstillfällena med passiv hög stress och låg stress till aktiva jobb, (Tema 3: krav-kontroll-modell), underlätta

	Low Job Demand	High Job Demand
Low Control	Passive Job	High-stress Job
High Control	Low-stress Job	Active Job

² Sjuka arbetstagare som går till arbetet och fungerar inte effektivt.

- medbestämmande (Tema 4), och introducera ett engagerat, aktivt ledarskap (Tema 5).
- Anställda behöver vara engagerade och medverka i beslutsfattande för att kunna åstadkomma förändringar. Det är avgörande att ha bra kommunikationer.
- Glöm inte chefer. De är också arbetstagare och blir stressade. Chefer kan hamna i kläm mellan arbetstagare i frontlinjen och krav att motsvara organisationens målsättningar.
- Det är väsentligt att föra samtal med arbetstagare som lider av arbetsrelaterad stress och med dem som är särskilt utsatta.
- Det finns ett antal verktyg och exempel på god praxis i Europa om att bekämpa PSRS@W. Många borde bli mer allmänt kända, begagnade, och utnyttjade. Ett antal användarvänliga, effektiva verktyg för att granska och minska PSRS@W på arbetsplatser finns på EU-OSHA:s webbsida om kampanjen "Healthy Workplaces Manage Stress (hälsosamma arbetsplatser hanterar stress)": <http://hw2014.healthy-workplaces.eu/en>
- Parterna bör göra sitt bästa att utnyttja resultaten av konferensen och projektet i samband med social dialog och avtalsförhandlingar.



Vägen framåt – uppföljning

HOSPEEM och EPSU har för avsikt att utnyttja behållningen och resultatet av projektet i syfte att utarbeta vidare verksamhet. Flera möjligheter till uppföljning granskas för närvarande.

Nuvarande regelverk om muskel-skelettsjukdomar ([Direktiv 90/269/EG](#) om manuell hantering av laster) ska **granskas** och **eventuella kryphål identifieras** i ljuset av arbetsmiljöns förändringar under de senaste årtiondena.

HOSPEEM och EPSU räknar med att inom ramen för ett planerat **framtida gemensamt projekt** arrangera **projektverksamhet speciellt om arbetsmiljöfrågor** med utgång från informationer som insamlats under arbetsmiljöprojektet.

HOSPEEM och EPSU ska inom kort bedöma möjligheten att färdigställa ett **gemensamt uttalande om yrkesrisker** på sjukhus och i vårdbranschen (särskilt vad beträffar **muskel-skelettsjukdomar och psykosociala risker och stress på arbetet**), med fokus på **initiativ från arbetsmarknadens parter**.

Överläggningar kommer att äga rum om möjligheterna att anta en **åtgärdsram om arbetsmiljö** i samband med HOSPEEM-EPSU:s nästa gemensamma arbetsprogram 2017-2019.

En granskning görs av lämplighet och möjligheter att organisera en **uppföljning om patientsäkerhet och en säker, hälsosam arbetsmiljö, i förbindelse med GD SANTE:s initiativ om patientsäkerhet**.

HOSPEEM och EPSU vill **ytterligare befordra ett utbyte av kunskaper och god praxis** om MSD och PSRS@W inom och mellan EU:s medlemsstater. I detta syfte har HOSPEEM och EPSU skapat en webbsida inom ramen för projektet som heter "*Material and guidance*" på sina respektive hemsidor, med EU- och landsspecifika handlingar om att förhindra MSD och PSRS@W³. HOSPEEM och EPSU funderar också på att starta ett nätverk för sakkunskap.

³ HOSPEEM: <http://hospeem.org/activities/projects/osh-project-material-and-guidance>

EPSU: <http://www.epsu.org/article/material-guidance>