

Sedanja in nastajajoča vprašanja varnosti in zdravja pri delu v sektorju zdravstvenega varstva, vključno z oskrbo na domu in skupnostno oskrbo

Evropska opazovalnica tveganj

Povzetek

Avtorji:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cypriasiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Projektno vodenje:

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA)

**Europe Direct je služba za pomoč pri iskanju odgovorov
na vprašanja v zvezi z Evropsko unijo.**

Brezplačna telefonska številka (*):

00 80067891011

(*). Nekateri operaterji mobilnih omrežij ne omogočajo klica na številke 00 800 ali pa te klice zaračunavajo.

Več informacij o Evropski uniji je na voljo na internetu (<http://europa.eu>).

Kataloški podatki so navedeni na naslovnici te publikacije.

Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije, 2014

ISBN: 978-92-9240-498-7

doi: 10.2802/33116

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2014

Sedanja in nastajajoča vprašanja varnosti in zdravja pri delu v sektorju zdravstvenega varstva, vključno z oskrbo na domu in skupnostno oskrbo

Razmnoževanje je dovoljeno ob navedbi vira.

Povzetek

Evropski sektor zdravstvenega varstva ima odločilno vlogo pri doseganju ciljev strategije Evropa 2020, tako da prispeva k splošnemu zdravju in dobremu počutju delovne sile in družbe kot celote. Poleg tega je v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva veliko zaposlenih in vloga tega sektorja se bo zaradi demografskih sprememb najverjetneje še povečala. Zato na delodajalce v zdravstvenem sektorju vpliva trend starajočega se prebivalstva v smislu večjega povpraševanja po zagotavljanju storitev, poleg tega se spopadajo tudi z vse večjim primanjkljajem na trgu dela, ki je posledica upadanja rodnosti. Do leta 2030 bi se lahko število delovno sposobnega prebivalstva v Evropski uniji (EU) zmanjšalo s sedanjih 303 milijonov na 280 milijonov. To vpliva ne le na potencialno rast in vzdržnost pokojnin, temveč tudi na financiranje sektorja zdravstvenega in socialnega varstva ter na zaposlovanje delavcev za zagotavljanje teh storitev. Kljub pričakovanjem, da se bosta povpraševanje po oskrbovalcih ter primanjkljaj osebja povečala, raziskave kažejo, da so v navedenem sektorju pogosto slabi delovni pogoji in nizke plače v primerjavi s sektorji, v katerih se zahteva enakovredna raven spretnosti in usposobljenosti. To je že povzročilo veliko mobilnost delavcev znotraj in zunaj EU ter lahko še poveča primanjkljaj spretnosti v prihodnosti.

Sektor zdravstvenega in socialnega varstva je eden od največjih sektorjev v Evropi, v katerem je zaposlenih približno 10 % delavcev v EU, od teh jih je 77 % žensk. Velik delež zdravstvenih delavcev je zaposlenih v bolnišnicah, pa tudi na drugih delovnih mestih, vključno z negovalnimi in varstvenimi domovi, medicinsko prakso in drugimi zdravstvenimi področji dejavnosti.

V tem najnovejšem poročilu so obravnavana vprašanja varnosti in zdravja pri delu v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva v državah članicah EU. Proučene so bile dejavnosti v zvezi z zdravstvenimi ustanovami, kot so bolnišnice in negovalni domovi, pa tudi dejavnosti na pacientovem domu. Delavci, zaposleni v zdravstvenem sektorju, morajo obvladovati širok razpon dejavnosti in okolij, ki ogrožajo njihovo zdravje in povzročajo tveganje za poklicno bolezen ali z delom povezane nezgode. Številna okolja, v katerih zdravstveni delavci opravljajo svoje delo, in mnogoterost nalog, ki jih opravljajo pri zagotavljanju najnujnejše pomoči za fizično ali duševno prizadete osebe; ravnanje s pacienti ali zagotavljanje storitev čiščenja lahko vključujejo **raznovrstna tveganja. Zdravstveni delavci so izpostavljeni številnim spremljajočim tveganjem, kot so:**

- biološka tveganja, kot so okužbe zaradi poškodb z injekcijskimi iglami in druge nalezljive bolezni;
- kemična tveganja, vključno z zdravili, ki se uporabljajo pri zdravljenju raka, in dezinfekcijskimi sredstvi;
- fizična tveganja, kot je ionizirajoče sevanje;
- ergonomska tveganja, na primer med premeščanjem pacientov, in
- psihosocialna tveganja, vključno z nasiljem in izmenskimi delom.

Zdravstvo je zaradi kombinacije navedenih raznovrstnih tveganj zelo tvegan sektor za delavce.

Poleg že znanih tveganj imamo opravka z več novimi spremembami in trendi, s katerimi se spopada sektor zdravstvenega in socialnega varstva v Evropi in ki so povzročili številne nove izzive glede varnosti in zdravja pri delu, te izzive pa je treba obravnavati in obvladati. Vključujejo demografske, epidemiološke, družbene, tehnološke in kulturne trende v državah EU, ki vplivajo na obstoječe vzorce oskrbe. Primeri zajemajo vse večje pomanjkanje zdravstvenih delavcev; starajoče se zdravstveno osebje in nezadostno število novozaposlenih, ki bi nadomestili tiste, ki odhajajo v pokoj; pojav novih vzorcev zdravstvenega varstva za spopadanje s številnimi kroničnimi obolenji; vse bolj razširjeno uporabo tehnologij, ki zahtevajo nove kombinacije spretnosti, ter neravnovesje med ravnmi spretnosti in delovnimi vzorci. Te spremembe vplivajo na delovne pogoje in navsezadnje na dobro počutje in varnost zdravstvenih delavcev.

Glavni cilj tega poročila je proučiti in zagotoviti pregled sedanjih in nastajajočih tveganj za varnost in zdravje pri delu ter vprašanj varnosti in zdravja pri delu v sektorju zdravstvenega varstva, vključno z oskrbo na domu in skupnostno oskrbo, na ravni EU. V poročilu je glavna pozornost namenjena naslednjemu

vprašanju: ***Katera so sedanja in nastajajoča tveganja in vprašanja varnosti in zdravja pri delu za zdravstvene delavce ter kako bodo ta vprašanja vplivala na varnost in zdravje zdravstvenih delavcev in na splošno storitev, ki jo zagotavljajo?***

Pri iskanju odgovora na to vprašanje so bili v poročilu podrobno proučeni naslednji vidiki:

- Glavne razlike med sistemi zdravstvenega varstva v Evropi s poudarkom na trenutnem razvoju.
- Glavne kategorije zdravstvenih delavcev v sektorju zdravstvenega varstva v Evropi.
- Glavni demografski, družbeni in tehnološki trendi in spremembe, ki vplivajo na varnost in zdravje pri delu v sektorju zdravstvenega varstva po Evropi.
- Glavna tveganja, povezana z dejavnostmi, ki se izvajajo, in delovnim okoljem za zdravstvene delavce, vključno z nestrokovnim osebjem v okviru oskrbe na domu. Analiziran je bil učinek teh tveganj na delo in storitve, ki jih zagotavljajo ti oskrbovalci.
- Opredelitev najbolj ogroženih zdravstvenih delavcev.
- Pojav novih tveganj po Evropi na podlagi kontekstualnih sprememb in sedanjih tveganj ter analiziranje učinkov, ki bi jih tveganja lahko imela na delo zdravstvenih delavcev in storitve, ki jih zagotavljajo.

V poročilu je bil poudarjen pomen oskrbe na domu in skupnostne oskrbe, upoštevani pa so bili naslednji vidiki:

- Razlike med kategorijami oskrbovalcev na domu po Evropi. Kako se razlikujejo usposabljanje, plače in delovni pogoji po državah članicah?
- Kako je po Evropi organizirana oskrba na domu, kakšne so zdajšnje strukture (javne, mešane ali zasebne) in kateri so predvideni prihodnji izzivi za oskrbovalce na domu?
- Kakšna je raven varstva, ki ga prejemajo neformalni ali neregistrirani oskrbovalci na domu, in ali je prišlo do sprememb v načinu, kako se od začetka izvajanja Konvencije MOD št. 189 upravljata zdravje in varstvo pri delu za delavce s področja oskrbe na domu?
- Tveganja za varnost in zdravje pri delu, ki so jim izpostavljeni delavci, ki zagotavljajo oskrbo na domu, in kako se ta tveganja razlikujejo od tveganj, s katerimi se srečujejo drugi zdravstveni delavci?

Za pridobitev informacij, potrebnih za odgovore na vprašanja iz raziskave, sta bili uporabljeni dve glavni dejavnosti:

1. teoretične raziskave (iskanje po literaturi) in
2. zaprosila agencije EU-OSHA (Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu), naslovljena na njene nacionalne kontaktne točke (vprašalnik).

Teoretične raziskave so bile uporabljene za oceno literature, ki je bila objavljena v EU glede infrastrukture zdravstvenega varstva, trendov, tveganj za zdravje in varnost pri delu in njihovih učinkov na delo ponudnikov oskrbe in storitve, ki jih zagotavljajo. Informacije in podatki, ki so bili proučeni v poročilu, so bili pridobljeni od znanih organizacij, kot sta Mednarodna organizacija dela (MOD) in Evropska komisija, strokovnjakov ter iz strukturiranih podatkovnih zbirk (npr. statističnih podatkovnih zbirk EU) in podatkovnih zbirk recenziranih strokovnih revij (kot so Scopus, ScienceDirect, PubMed). Poleg tega se je za opredelitev vseh drugih pomembnih informacij uporabljal spletni iskalnik Google.

Oblikovan je bil vprašalnik za zbiranje informacij iz posameznih držav EU na nacionalni ravni, in sicer prek nacionalnih kontaktnih točk agencije EU-OSHA. V vprašalniku je bila glavna pozornost namenjena opredelitvi sedanjih in nastajajočih tveganj za varnost in zdravje pri delu na nacionalni ravni. Večino odgovorov so zagotovili predstavniki nacionalnih inšpektoratov za delo, ministrstev, pristojnih za področje varnosti in zdravja pri delu, inštitutov s področja varnosti in zdravja pri delu, organizacij delavcev in sektorja zdravstvenega varstva. Anketiranci so imeli na splošno več kot pet let izkušenj v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu na področjih, kot so varnost, ergonomija, medicina dela ali psihologija. Skupno je bilo

prejetih 21 vprašalnikov iz 16 držav: iz Albanije, Belgije, Cipra, Češke, Estonije, Francije, Irske, Italije, Latvije, Litve, Madžarske, Nizozemske, Slovaške, Švedske, Švice in Združenega kraljestva.

Informacije iz teoretične študije in njene ugotovitve so bile združene s podatki iz vprašalnika.

Katere so glavne razlike med sistemi zdravstvenega varstva v Evropi (severnimi, južnimi, zahodnimi in vzhodnimi) in kakšen je trenutni razvoj?

Sistemi zdravstvenega varstva v Evropi so zelo raznoliki. V večini teh sistemov potekajo reforme, na katere vpliva razvoj na več področjih, na primer spremembe na področju z dokazi podprte medicine, zmanjševanje stroškov, upravljanje kakovosti, starajoče se prebivalstvo (vse večji poudarek na celostni oskrbi), vse večji poudarek na spodbujanju zdravja in preprečevanju bolezni ter spremembe informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT) (na kliničnem področju in področju upravljanja). Pomanjkanje najnovejših in primerljivih podatkov močno otežuje primerjavo sistemov zdravstvenega varstva in njihovega vpliva na varnost in zdravje pri delu delavcev v zadevnih sistemih. Poleg tega je večina kazalnikov zdravstvenega varstva, opredeljenih v pregledu, povezanih s kakovostjo in niso zelo objektivni. Mehanizmi financiranja se po državah razlikujejo, pri čemer razmerje med njimi in učinkovitostjo ni jasno opredeljeno. Čeprav bi bilo mogoče trditi, da so uspešnost sistema zdravstvenega varstva (na primer v smislu učinkovitosti, kakovosti in varnosti storitev oskrbe) ter zdravje in varnost pri delu njegovih delavcev povezani, pa niso bile opredeljene nobene študije, v katerih je glavna pozornost izrecno namenjena razmerju med temi značilnostmi in kazalniki varnosti in zdravja pri delu. Ker ni na voljo podatkov, se je poskušalo opredeliti trende, prednosti ali pomanjkljivosti različnih sistemov, ki bi lahko na splošno vplivali na varnost in zdravje pri delu zdravstvenih delavcev.

Sistemi zdravstvenega varstva po Evropi komajda obvladujejo svoje stroške. Ne le, da so načini zbiranja sredstev za kritje stroškov neustrezni, temveč je še bolj skrb vzbujajoče, da bodo najverjetneje močno narasli tudi stroški. Glavni vprašnji evropskega sektorja zdravstvenega varstva sta iskanje načinov za uravnoteženje proračunov in omejitev porabe. V nasprotnem primeru sredstva za kritje stroškov zdravstvenega varstva v obeh sistemih, ki se uporabljata v Evropi, kmalu ne bodo več zadostovala. Na primer:

- V okviru Beveridgeevega sistema mora ministrstvo, pristojno za zdravstveno varstvo, tekmovati z drugimi področji politike za svoj delež davčnih prihodkov. Poleg tega bodo demografske spremembe še bolj obremenile davčne prihodke tako s količinskega (vse več starejših) kot kakovostnega vidika (dražje storitve in tehnologija zdravstvenega varstva).
- V okviru Bismarckovega sistema je sistem zaradi demografskih sprememb vse bolj obremenjen, saj stalno narašča število upokojencev, ki jim v sistem ni treba več prispevati. Poleg tega so podjetja zaradi gospodarske krize začela varčevati, kar je povzročilo občutno povišanje stopnje brezposelnosti, posledično pa v sistem prispeva tudi manj zaposlenih.

Ta prihodnja kriza na področju financiranja zdravstvenega varstva je povezana tudi s staranjem prebivalstva, sočasnim povečanjem obsega kroničnih bolezni in naraščajočimi stroški zdravstvenih tehnologij, pri čemer so ti dejavniki tudi medsebojno povezani.

Prestrukturiranje zdravstvenega varstva in spremembe v zagotavljanju storitev za paciente seveda vplivajo na delovno okolje. Poškodbe pri delu ter nasilje in stres na delovnem mestu so medsebojno povezani vidiki delovnih pogojev, na katere vplivajo notranje (na primer zmanjšanje števila zaposlenih) in zunanje spremembe. Varnost in zdravje zdravstvenih delavcev vplivata na oskrbo pacientov in s tem povezane stroške, saj fluktuacija zaposlenih in izgubljeni delovni dnevi vplivajo na stalnost oskrbe in razpoložljivost usposobljenega osebja. Zdravstveni delavci želijo pomagati osebam v stiski, vendar bodo že sama logistika

razširjene oskrbe, sedanje in čedalje večje pomanjkanje osebja ter omejeni razpoložljivi viri v že preobremenjenih sistemih zdravstvenega varstva povzročili:

- pomanjkljivosti v porazdelitvi, kar bo privedlo do stalne nezmožnosti zadovoljitve lokalnega povpraševanja po zdravstvenem varstvu;
- nesorazmerna razmerja med zdravstvenimi strokovnjaki in pacienti, kar bo vplivalo na to, da bodo morali zdravniki in medicinske sestre delati v podaljšanih izmenah, ki trajajo več kot 12 ur. Z oslabiljeno delovno silo bo težko ohranjati zadostna razmerja za zagotavljanje zahtevane ravni oskrbe. Tako je na primer večja verjetnost, da bodo medicinske sestre, ki delajo v daljših izmenah, izčrpane in nezadovoljne z delom, hkrati pa ne bodo zmožne zagotavljati ravni storitve, ki bi jo želele;
- povečanje obsega izoliranega dela. To je skrb vzbujajoče predvsem, kadar morajo delavci opravljati ročno delo ali komunicirati s pacienti ali družinskimi člani, pri katerih je nasilno ali agresivno vedenje že znano;
- večja pričakovanja in nerealne zahteve. Zdravniki in medicinske sestre bodo hiteli in ne bodo imeli dovolj časa za zagotavljanje dobre oskrbe;
- potrebo po intenzivnejši oskrbi. Ker bo kronično bolnih več pacientov, se bo povečalo število ur dodatne oskrbe, potrebnih za zagotavljanje kakovostne oskrbe;
- povečanje potrebe po oskrbi na domu, kar bo privedlo do tega, da bo več zdravstvenih delavcev delalo zunaj običajnih ustanov. Pri zdravstvenih delavcih, ki morajo oskrbeti paciente na njihovem domu, je večja verjetnost, da so izpostavljeni verbalnemu in fizičnemu nasilju.

Brez močne in številčnejše delovne sile, ki bi delovala v boljših delovnih pogojih, se varnost in zdravje pri delu zdravstvenih delavcev ne bosta izboljšala, ob tem se ne bo izboljšala niti kakovost oskrbe, ki jo zagotavljajo. Delo na področju zdravstvenega varstva je zahtevno že ob ustreznem osebju, ob predvidenem pomanjkanju zaposlenih pa bo še toliko zahtevnejše. Več stresa, povezanega z delom, bo vplivalo na duševno in čustveno zdravje teh zaposlenih ter to še poslabšalo. Delovne obremenitve bodo večje in se bodo še občutno povečale, saj se v sisteme zdravstvenega varstva po vsej Evropi vključuje vse več pacientov. Glede na manj zaposlenih bo to že tako preobremenjene zdravniške delavce še dodatno zasulo z delom. Tudi na potrebo po članih osebja za opravljanje vse več pisarniškega dela, bo vplivalo predvideno zmanjšanje števila zaposlenih, ob tem se bo skrajšal čas, ki ga zdravstveni delavci namenijo pacientom, to pa se šteje za obremenitev delovne sile, saj bi ta veliko raje imela neposredne ure oskrbe pacientov.

Katere so glavne kategorije zaposlenih in zdravstvenih delavcev v tem sektorju v Evropi in kakšen je razvoj na trgu dela?

Sektor zdravstvenega varstva zajema več podsektorjev, namenjenih zagotavljanju zdravstvenih storitev in proizvodov. V skladu z Mednarodno standardno klasifikacijo gospodarskih dejavnosti, ki so jo oblikovali Združeni narodi (ZN), se dejavnosti v zvezi z zdravjem ljudi in socialnim varstvom uvrščajo na področje zdravstva in socialnega dela. Dejavnosti so najrazličnejše, od zdravstvenega varstva, ki ga zagotavljajo usposobljeni zdravniški delavci v bolnišnicah in drugih ustanovah, do dejavnosti institucionalne oskrbe, ki vključujejo nekatere dejavnosti zdravstvenega varstva, in dejavnosti na področju socialnega dela, ki sploh ne vključujejo zdravstvenih delavcev. Številne osebe poleg tega za sektor zdravstvenega varstva delajo posredno, vključno s tistimi, zaposlenimi v panogah in službah, ki sektor zdravstvenega varstva podpirajo, na primer v farmacevtski industriji, industriji medicinskih pripomočkov, na področju zdravstvenega zavarovanja, zdravstvenih raziskav, e-zdravja, zdravja pri delu in v zdraviliščih. To poročilo ne zajema delavcev, ki so posredno zaposleni v tem sektorju.

Trend zaposlovanja v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva se bo nadaljeval, vendar se v državah EU hkrati zmanjšujejo izdatki za zdravstveno varstvo. Čeprav se države srečujejo z različnimi izzivi in potrebami v zvezi s človeškimi viri, je mogoče opredeliti nekatere splošne izzive, vključno s potrebo, da informacijski

sistemi spremljajo trg dela za zdravstvene delavce, in potrebo, da se obravnavajo potrebe delavcev po novih znanjih in spretnostih s spodbujanjem usposabljanja in vseživljenjskega učenja. Ker so učinkoviti sistemi zdravstvenega varstva in zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva odvisni od uspešnosti ustrezno izobražene, usposobljene in motivirane delovne sile, je treba ohraniti ustrezne delovne pogoje.

Ker se obseg oskrbe na ravni skupnosti na splošno povečuje, narašča tudi povpraševanje po oskrbovalcih na domu. Skupina oskrbovalcev na domu ni sestavljena le iz delavcev, ki opravljajo poseben poklic, temveč lahko vključuje tudi neformalne oskrbovalce in delavce v gospodinjstvu. Neformalni oskrbovalci, delavci migranti in delavci v gospodinjstvu so ranljive skupine; na splošno so zanje značilni manj ugodni delovni pogoji in nižja socialna varnost, prejemajo tudi nižjo plačo. Cilj uvedbe Konvencije MOD št. 189 je zagotoviti učinkovito varstvo delavcev v gospodinjstvu. Neugodni delovni pogoji so eden od razlogov za zdajšnje pomanjkanje osebja na področju oskrbe na domu. Pričakuje se, da se bo to pomanjkanje povečalo. Iz rezultatov vprašalnika, ki so ga izpolnili strokovnjaki za varnost in zdravje pri delu, je razvidno, da zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu oskrbovalcem na domu zagotavlja manj varstva kot pa zaposlenim v zdravstvenih ustanovah.

Katera so glavna tveganja v zvezi z delom in delovnim okoljem zdravstvenih delavcev (vključno z oskrbovalci na domu)?

Za pridobitev vpogleda v pglavitna tveganja v sektorju zdravstvenega varstva so bili zbrani in analizirani razpoložljivi podatki na ravni EU, vključno z evropsko raziskavo o delovnih razmerah (EWCS) in raziskavo delovne sile Evropske unije (LFS). Iz pridobljenih statističnih podatkov je razvidno, da:

- imajo delavci na področju zdravstvenega in socialnega varstva v zadnjih 12 mesecih četrto najvišjo stopnjo resnih zdravstvenih težav, povezanih z delom, takoj za delavci v panogah, kot sta proizvodnja in gradbeništvo. Največji delež poklicnih bolezni je bil ugotovljen v sektorjih „proizvodnje“ (38 %), „gradbeništva“ (13 %), „trgovine na debelo in drobno, popravil motornih vozil“ (7 %) in „zdravstva in socialnega dela“ (5 %);
- pri ženskah v sektorju zdravstva in socialnega dela je bila v primerjavi z ženskami, zaposlenimi v drugih sektorjih, večja verjetnost, da so imele eno ali več nezgod ali zbolele za poklicno boleznijo;
- glede na ugotovitve pete evropske raziskave o delovnih razmerah je izpostavljenost biološkim in kemičnim tveganjem najbolj razširjena v sektorju zdravstvenega varstva, v katerem imajo zdravniki in medicinske sestre pogosto opravka z infektivnimi snovmi in kemikalijami, ki se uporabljajo za razkuževanje instrumentov in delovnega mesta;
- v zvezi s tveganji, povezanimi s telesno držo, je glede na zadevno raziskavo sektor zdravstvenega varstva na petem mestu, in sicer za gradbeništvo, kmetijstvo, industrijo ter trgovino na debelo, trgovino na drobno in gostinstvo;
- stres, povezan z delom, nasilje in nadlegovanje se štejejo za pglavitne izzive za varnost in zdravje pri delu. Vsa ta psihosocialna tveganja vzbujajo največjo skrb na področju zdravstva in socialnega dela, sledita izobraževanje in javna uprava.

Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER), ki jo je izvedla agencija EU-OSHA, je zagotovila tudi pomembne informacije o dejavnostih obvladovanja tveganja v sektorju zdravstvenega varstva, rezultati pa kažejo, da veliko skrbi vzbujajo vprašanja, kot so odsotnost zaradi bolezni in psihosocialna tveganja. Ti rezultati kažejo, da je:

- v zvezi z uporabo ocen tveganja ali podobnih ukrepov sektor zdravstva in socialnega dela tik nad povprečjem EU, vendar zaostaja za sektorji, kot sta gradbeništvo ali proizvodnja;
- raven spremljanja odsotnosti zaradi bolezni v sektorju zdravstva in socialnega dela najvišja v EU;

- sektor zdravstva in socialnega dela sektor, ki vzbuja največjo skrb glede stresa, povezanega z delom, in nasilja ali nevarnosti nasilja.

Ker se je na podlagi zbranih statističnih podatkov, pregledane literature in odgovorov na vprašalnik v zvezi z naslednjimi tveganji štelo, da so v sektorju zdravstvenega varstva razmeroma velika, se jih je podrobneje proučilo.

Tveganja	Pregled literature	Odgovori na vprašalnik
Biološka	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krvno prenosljivi patogeni ▪ Patogeni, ki se prenašajo po zraku ▪ Bolezni, ki se prenašajo z dotikom 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Izpostavljenost biološkim dejavnikom ▪ Stik s posebnimi dejavniki, na primer: bakterijo Pseudomonas, legionelo, tuberkulozo, hepatitisom ali virusom HIV ▪ Poškodbe z ostrimi predmeti ▪ Pomanjkanje programov cepljenja ▪ Prenatrpane bolnišnice ▪ Spremembe Direktive o biocidnih pripravkih
Kemična	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Izpostavljenost kemikalijam, ki se iz najrazličnejših razlogov uporabljajo v zdravstvenem varstvu, na primer pri zdravljenju pacientov (zdravilom in anestetikom), laboratorijskem delu ali za čiščenje, razkuževanje in steriliziranje površin in opreme (čistilom/dezinfekcijskim sredstvom). V nekaterih primerih imajo lahko zdravila, ki se uporabljajo za zdravljenje pacientov, neželene posledice za delavce, ki so tem zdravilom izpostavljeni med pripravo in dajanjem raztopin, ali za delavce, izpostavljene plinom, ki se oddajajo pri anesteziji in zdravljenju dihalnih bolezni z razpršili. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stik s posebnimi kemikalijami, na primer: rakotvornimi zdravili in citostatiki, nanomateriali, dezinfekcijskimi sredstvi, anestetičnimi plini in radioaktivnimi snovmi. ▪ Alergije ▪ Delo na področju oskrbe na domu ▪ Nezagotovo usposabljanje
Varnostna tveganja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hrup ▪ Sevanje (ionizirajoče in neionizirajoče) ▪ Zdrsi, spotiki in padci 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zdrsi, spotiki in padci ▪ Varnost opreme (uporaba okvare) ▪ Specifična izpostavljenost fizičnim tveganjem, na primer rentgenskim žarkom ali

Tveganja	Pregled literature	Odgovori na vprašalnik
Ergonomska tveganja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dvigovanje ▪ Potiskanje ▪ Nerodni položaji ▪ Ponavljajoči se gibi ▪ Dolgotrajno stanje na nogah in sedenje 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nezdostno usposabljanje ▪ Slaba ergonomska zasnova in nerazpoložljiva/neustrezna oprema ▪ Premik k oskrbi na domu ▪ Velike delovne obremenitve, ki povečujejo tveganja za nastanek kostno-mišičnih obolenj
Psihosocialna tveganja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delovni čas ▪ Uporaba drog ▪ Čustveno pogojene zahteve ▪ Dejavniki, povezani s stresom in izčrpanostjo ▪ Nasilje in ustrahovanje 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Velika delovna obremenitev in časovni pritiski, ki povzročajo stres ▪ Nezdosten nadzor nad delom ▪ Slabo vzdušje v organizaciji ▪ Jezikovne težave, neobstoj optimalnega delovnega časa ▪ Čustveni dogodki ▪ Gospodarska kriza ▪ Izolirano delo ▪ Nasilje in nadlegovanje <ul style="list-style-type: none"> ▪ Večopravilnost

Tveganja, značilna za oskrbo na domu

Oskrba na domu je zahtevno delovno okolje v smislu varnosti oskrbovalcev na domu iz več razlogov. Prvič, domovi oskrbovancev lahko vključujejo tveganja, povezana z gospodinjstvom, kot so slaba kakovost zraka v prostorih ali strupene snovi, ki se jih povezuje s številnimi negativnimi učinki na zdravje. Drugič, številne od dobro opredeljenih nevarnosti, ki so povezane z zdravstvenim varstvom v kliničnih ustanovah, kot so širjenje okužb, razvoj odpornih organizmov in napake pri zdravljenju, so prisotne tudi na področju oskrbe na domu. Tretjič, oskrba na domu lahko poteka v nenadzorovanih pogojih. Četrto, ponudniki zdravstvenega varstva morda niso ustrezno usposobljeni ali strokovno podkovani na področju varnosti pacientov, pri čemer pogosto nimajo veliko neposrednega nadzora oziroma tega sploh nimajo. Nazadnje, obvladovanje tveganj na področju oskrbe na domu je še zlasti težavno, ker je vsak dom v bistvu „delovišče“, pri čemer morda niso vzpostavljeni ali takoj na voljo vsi potrebni zaščitni ukrepi za delovna mesta na področju zdravstvenega varstva, in sicer tako za delavce kot paciente. Obvladovanje nevarnosti v okviru oskrbe na domu je zato lahko zahtevno.

Obstajajo številni dejavniki tveganja, ki so skupni zdravstvenim delavcem v zdravstvenih ustanovah in oskrbovalcem na domu. Vendar lahko oskrba na domu pomeni poseben varnostni izziv za oskrbovalce in negovalce, ki obiskujejo več domov pacientov in v njih delajo. Poškodbe, ki nastanejo zaradi nesreč v cestnem prometu, preobremenitve (in ponavljajočih se gibov) pri pomoči pacientom ter zdrs, spotiki in padci v njihovih domovih in zunaj njih so glavni razlogi za izgubljene ure dela pri oskrbovalcih. Drugi vzroki nezgod in bolezni pri oskrbovalcih vključujejo izpostavljenost nevarnim kemikalijam (korozivnim, dražljivim, strupenim ali alergenim snovem), udarce predmetov, napade ali nasilna dejanja ali vedenje. Poleg tega so lahko oskrbovalci na domu med izvajanjem neposredne oskrbe pacientov, kot je oblačenje ali kopanje okuženih pacientov oziroma čiščenje ali kuhanje zanje, izpostavljeni nalezljivim boleznim (npr. hepatitisu, virusu HIV, gripi, tuberkulozi, ošpicam in noricam). Duševno ali čustveno izčrpanost pri oskrbovalcih lahko

poleg tega povzročijo tudi različni delovni pogoji. Primera razmer, ki lahko povzročijo stres pri teh delavcih, sta delo z oskrbovanci in njihovimi družinskimi člani, ki so lahko pod stresom in je z njimi težko delati, in samostojno delo v nepoznanih in nenadzorovanih razmerah.

Glavna tveganja za oskrbovalce na domu, ki so bila opredeljena v pregledu literature in v odgovorih na vprašalnik, so vključevala:

Ergonomska tveganja:

- Prostori na domu pacientov so pogosto majhni ali natrpani. Oskrbovalci na domu lahko preživijo približno od 40 do 48 % časa v kombinacijah slabe telesne drže, vključno z naprej sklonjeno in zvito telesno držo, ki se ju povezuje s težavami z rameni, vratom in hrbtenico. Neustrezen prostor za prhanje/kopanje pacienta povzroča ergonomska tveganja in tveganja v zvezi z ročnim premeščanjem.
- Najpomembnejša težava na domu pacienta so nenastavljive postelje (težave z višino, širino in postavitvijo postelje). Na domu pacienta navadno ni opreme za pomoč pri premikih; običajni pripomočki in oprema, ki jih običajno najdemo v bolnišnicah, niso na voljo na domu pacienta.
- Oskrbovalci na domu pogosto dlje časa stojijo na nogah ali hodijo.
- Dviganje težkih predmetov, dviganje v nerodnih položajih in dviganje brez pomoči so pomembni napovedni znaki trajne nezmožnosti za delo pri oskrbovalcih na domu. Z delom povezana kostno-mišična obolenja, ki jih povzroči premeščanje pacientov na posteljo in z nje ali nudenje pomoči pacientom pri hoji ali stanju na nogah, so pomembna težava v sektorju zdravstvenega varstva na domu (posebna tveganja na tem področju vključujejo spremembe v mobilnosti pacientov, ki zahtevajo čezmerno naprezanje delavca, uporabo neprimerne opreme, premalo prostora za premikanje pacienta in nerazpoložljivost pomoči pri dviganju pacienta). Leta 2007 so bile najpogostejše poškodbe pri zdravstvenih delavcih na domu, ki so povzročile izgubljene delovne ure, izvini in obremenitve, pri čemer so oskrbovalci na domu v primerjavi z drugimi delavci pogosteje na bolniškem dopustu zaradi simptomov z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj.
- Nudenje pomoči pri vsakdanjih dejavnostih (oblačenju, hranjenju, hoji in odvajanju na stranišču) je lahko zaradi telesne teže pacientov povezano s tveganjem za pojav kostno-mišičnih obolenj.

Fizična tveganja:

- Fizično okolje na domu: dobro vodenje gospodinjstva je pomemben dejavnik za vzdrževanje varnega delovnega območja za oskrbovalce na domu. Številni oskrbovalci na domu se poškodujejo, ker se spotaknejo ob ali pohodijo predmete, ki so jim na poti. Poskrbeti je treba za ustrezno osvetlitev, da se osebjem omogoči varno delo. Če je poleg tega dom natrpan in slabo osvetljen, to morda oteži hiter odhod v nujnih primerih ali v primeru napada na oskrbovalca na domu.
- Kisik je pomemben z vidika predpisane zdravljenja, poleg tega je pomemben dejavnik v zvezi z nevarnostjo požara. Požari se lahko zgodijo nepričakovano, pri čemer je kajenje najpogostejši vzrok požarov na domu.
- Domovi pacientov so le redko prilagojeni potrebam oskrbovalcev. V neki španski študiji, ki je zajemala 500 domov pacientov, je bilo ugotovljeno, da jih je imelo le 6,5 % nastavljive premeščne postelje in le 16,1 % nastavljive prhe; na splošno je le 12,9 % domov, vključenih v raziskavo, ustrezno izpolnjevalo potrebe oskrbovalcev ter jim omogočalo zdravo in varno delo.
- Fizično okolje zunaj doma: fizično okolje lahko pomeni nevarnost, pri čemer so zdrsi, spotiki in padci na domu in zunaj njega najpogostejši vzrok nezgod oskrbovalcev na domu. Druge nevarnosti, ki so lahko vzrok nezgod zunaj doma, so pločniki, zlasti neravni, stopnice, lesene klančine, prekrite z vodo, ledom,

snegom, listi ali mahom, predmeti na pločnikih ali poteh in slaba osvetlitev. Kadar poleg tega oskrbovalec pacienta pelje ven, so lahko tveganja za oba še večja, kot če bi bil oskrbovalec zunaj sam.

Varnostna tveganja:

- Zdrsi, spotiki in padci: nezgode se lahko na primer zgodijo zaradi prehodov, mokrih tal ali mokrih preprog (v manj nadzorljivih okoliščinah).
- Vožnja na dom pacienta: nesreče v cestnem prometu so eden izmed najpogostejših vzrokov nezgod pri delu v zvezi z oskrbovalci na domu in najpomembnejši vzrok nezgod s smrtnim izidom. Takšne nevarnosti in tveganja je mogoče na primer zmanjšati z uporabo varnostnega pasu, preverjanjem obrabljenosti pnevmatik, rednim vzdrževanjem vozila, počasnejšo vožnjo in omejitvijo motečih elementov, posebno pozornostjo na križiščih, pa tudi tako, da oseba ne sede za volan, kadar je zaspana ali pod vplivom alkohola ali drugih drog.
- Opekline in oparine: osebe, ki delajo na domovih pacientov, so pogosto izpostavljene nevarnostim, ki lahko povzročijo opekline, kot so na primer vroča voda, čajni kotlički, električne naprave in kemikalije. Opekline najpogosteje nastanejo zaradi izpostavljenosti plamenom, vročim predmetom, vročim tekočinam, kemikalijam ali sevanju. Oparine nastanejo zaradi stika z mokro toploto, kot je vrela voda ali para.

Biološka in kemična tveganja:

- Nehigienične razmere vzbujajo posebno zaskrbljenost, saj je dobro znano, da se nalezljive bolezni zelo hitro širijo znotraj gospodinjstva in da razni postopki v okviru oskrbe na domu lahko pomenijo tveganje okužbe. Tveganje za oskrbovalce na domu je tudi navzkrižna kontaminacija, kot je prenos patogenov prek neposrednega ali posrednega stika z okuženimi neživimi predmeti. Domovi, v katerih so zelo slabe higienske razmere, so lahko leglo zajedavcev in drugih škodljivcev, vključno z glodavci, ušmi, garjami in termiti.
- Perilo v gospodinjstvu je prav tako vidik, ki vzbuja zaskrbljenost, saj je bilo dokazano, da je eno izmed poti širjenja bolezni. Tako je na primer znano, da se bakterija *Staphylococcus aureus* prenaša prek perila. V pregledu higiene v gospodinjstvih je bilo ugotovljeno, da spremembe pranja perila v gospodinjstvu – kot so nižje temperature, manjša uporaba gospodinske varikine in uporaba manjših količin vode – na splošno negativno vpliva na higieničnost perila. Te spremembe bi lahko povzročile večje tveganje okužbe za paciente in oskrbovalce na domu (Gershon *et al.*, 2007).
- Zdravstveno stanje pacienta: oskrbovalci na domu lahko pridejo v stik z nalezljivimi boleznimi, kot so hepatitis, virus HIV, gripa, tuberkuloza, ošpice in norice. Do večine poklicnih okužb, ki se prenašajo s krvjo, pride zaradi poškodb z ostrim predmetom, kontaminiranim s krvjo, pri čemer so te poškodbe posledica nezgod ali nevarnih praks.
- Razlog za zaskrbljenost na področju oskrbe na domu je lahko tudi slabo upravljanje medicinskih odpadkov, saj so ti lahko vir patogenih mikrobov.
- Tudi ugrizi živali ali poškodbe, ki jih povzročijo živali, so lahko tveganje za oskrbovalce na domu.
- Izpostavljenost opremi z ostrimi robovi: oskrbovalci na domu so odgovorni za uporabo in odstranjevanje vseh ostrih predmetov. Pacienti in njihovi družinski člani pogosto neustrezno odstranjujejo ostre predmete (okuženi ostri predmeti morda prosto ležijo po stanovanju ali se jih vrže kar v koš za smeti), kar je eden izmed glavnih dejavnikov tveganja za delavce. Poleg tega se pogosto dogaja, da se nezaščitene brizge in lancete prosto odlagajo po stanovanju.
- Vidik, ki vzbuja zaskrbljenost, je tudi ponovna uporaba nekaterih izdelkov za enkratno uporabo. Tako se na primer poroča, da številni sladkorni bolniki večkrat ponovno uporabijo inzulinske brizge, ne da bi jih

razkužili, dokler igla ne postane topa. Podobno, v okviru oskrbe na domu se lahko razkužujejo in ponovno uporabljajo drenažne vrečke, kar se v bolnišnicah ne dogaja pogosto.

- Pomanjkanje vode: lahko se zgodi, da morajo oskrbovalci na domu delati na domovih, v katerih ni tekoče vode ali je voda slabe kakovosti.
- Delavci so lahko med zagotavljanjem oskrbe na domu izpostavljeni kemikalijam: v okviru oskrbe na domu so tveganja izpostavljenosti kemikalijam večja, saj ni vedno mogoče upoštevati pravilnega postopka za ravnanje s kemikalijami. Številni oskrbovalci na domu poleg tega ne vedo vedno, katera zdravila pacient jemlje, oziroma niso seznanjeni s posledicami izpostavljenosti tem zdravilom.

Psihosocialna tveganja:

- Med pomočjo, ki jo potrebuje pacient, in pomočjo, ki jo lahko zagotovi oskrbovalec na domu, je lahko neskladje.
- Nobenega nadzornika: nad delom oskrbovalcev na domu ni neposrednega nadzora; oskrbovalci navadno delajo sami, včasih morajo iti v nevarne sošeske, morda se morajo spopadati z alkoholiki ali uporabniki drog, morajo prisostvovati družinskim preprirom in imeti opravka z nevarnimi psi ali pa morda obtičijo v gostem prometu. Nekatere študije kažejo, da so oskrbovalci morda izpostavljeni večjemu stresu na delovnem mestu kot učitelji ali vzgojitelji, saj navajajo, da imajo manj nadzora nad svojim delom in da je njihovo delo manj spodbudno. Oskrbovalci na domu so bili najdlje na bolniškem dopustu (30 dni ali več na leto), poleg tega so na drugem mestu kar zadeva pogostost odsotnosti z dela.
- Nevarno vedenje oseb zunaj doma: dom je lahko na območju, za katero je značilna visoka stopnja kriminalitete ali je nevarno, ali na odmaknjeni lokaciji. Oskrbovalci na domu so lahko na takšnih lokacijah žrtev napadov. Prisotnost tolp, uporabnikov drog ali alkoholikov lahko pomeni večje tveganje napada, povezanega z delom.
- Družinski člani in obiskovalci (nasilje): oskrbovalci so lahko žrtev nasilja, ki ga izvajajo pacienti in včasih sovražno nastrojeni družinski člani in obiskovalci, ki so pod stresom, vznemirjeni, razdraženi, ranljivi ali se ne morejo obvladati. Družinski člani lahko postanejo prepirljivi zaradi frustriranosti ali nemoči ob pacientovem zdravstvenem stanju ali organizaciji njegove oskrbe.

Kateri so glavni demografski, družbeni in tehnološki trendi in spremembe, ki vplivajo na varnost in zdravje pri delu v sektorju zdravstvenega varstva po Evropi?

V zadnjih desetletjih se je na delovnih mestih zgodil pomemben tehnološki napredek, ki je skupaj s hitro globalizacijo preoblikoval način dela številnih oseb po svetu. Pomembni so bili tudi učinki, ki so jih imele tovrstne spremembe na varnost in zdravje pri delu v sektorju zdravstvenega varstva. Čeprav se je v nekaterih primerih zmanjšalo ali odpravilo že dlje časa obstoječe nevarnosti in tveganja, so nove tehnologije povzročile tudi pojav novih tveganj. Hkrati so številni delavci izpostavljeni „novim“ tveganjem, ki nastajajo zaradi spreminjajočih se vzorcev dela, na primer večjim pritiskom v zvezi z izpolnjevanjem zahtev sodobnega delovnega življenja. Spreminjajo se tudi starostni profili delovne sile, tako kot tudi ravnovesje med spoloma na številnih delovnih mestih. Te spremembe zaposlitvenih vzorcev so povzročile jasna tveganja, ki so bila pred tem manj razširjena ali manj očitna.

Na delovno silo in posledično varnost in zdravje pri delu delavcev v sektorju zdravstvenega varstva po Evropi vpliva več trendov in sprememb. Poglavitni trendi in spremembe v Evropi, ki so bili ugotovljeni med pregledom literature in so bili navedeni tudi v odgovorih na vprašalnik, vključujejo:

- demografske spremembe (staranje populacije pacientov in delovne sile);
- spremembe družinskih vzorcev (čedalje manjšo razpoložljivost neformalne oskrbe);

- dejavnike v zvezi z načinom življenja (kronične bolezni, kot je čezmerna debelost);
- večje število kronično bolnih delavcev;
- migracije in zaposlitveno mobilnost (večkulturno in večjezično delovno silo);
- gospodarsko krizo (nezadostne naložbe);
- nove tehnologije in inovacije (biotehnologije, nanotehnologije, robotiko, navidezno resničnost, razvoj IKT);
- globalizacijo in gospodarsko krizo (prestrukturiranje, negotovost zaposlitve, intenzivnejše delo, zmanjševanje kakovosti oskrbe, vse več ljudi prejema manjši obseg oskrbe, povečanje števila ranljivih pacientov);
- večjo mobilnost pacientov in
- drugačne delovne pogoje za delavce, ki prečkajo meje.

Starajoče se prebivalstvo: Staranje prebivalstva je skupni trend v skoraj vseh evropskih državah. Število starejših (starih 65 let in več) naj bi se v naslednjih 50 letih skoraj podvojilo, in sicer s 87 milijonov v letu 2010 na 152,7 milijona v letu 2060. Ker bo oskrbo potrebovalo več ljudi, se bo povpraševanje po zdravstvenem varstvu izrazito povečalo. Neskladnost med povpraševanjem in razpoložljivostjo poklicev na področju oskrbe hitro postaja problematičen trend.

Starajoča se delovna sila: Ker se bodo v naslednjih 10 do 20 letih upokojili številni delavci, se bo delovna sila v sektorju zdravstvenega varstva EU močno skrčila. Leta 2009 je bilo približno 30 % vseh zdravnikov v EU starejših od 55 let, do leta 2020 pa naj bi se vsako leto upokojilo več kot 60 000 ali 3,2 % vseh evropskih zdravnikov. Iz podatkov, ki so jih zbrale nekatere države članice, je razvidno, da so zdaj zaposlene medicinske sestre v povprečju stare med 41 in 45 let, pri čemer se v sistem ne vključuje dovolj mlade delovne sile, ki bi nadomestila tisto, ki sistem zapušča. Zaposlovanje v sektorju zdravstvenega varstva se povečuje zlasti med starejšimi delavci, število zdravnikov pa v glavnem narašča v starejših starostnih skupinah. Starejši delavci so na splošno izpostavljeni številnim enakim nevarnostim na delovnem mestu kot drugi delavci. Poškodbe ali smrtni primeri v zvezi z delom se najpogosteje zgodijo zaradi padcev, napadov, škodljive izpostavljenosti in zapletov med prevozom. Poškodbe starejših delavcev so pogosto resnejše od poškodb mlajših delavcev. Pri starejših delavcih, ki se jim zgodi nezgoda na delovnem mestu, je obdobje okrevanja lahko daljše kot pri njihovih mlajših kolegih.

Spremembe družinskih vzorcev: Zmanjšan obseg neformalne oskrbe, ki se zagotavlja v družini, in večje povpraševanje po formalni oskrbi bosta zlasti posledica tega, da čedalje manj starejših živi pod isto streho s svojimi otroki, da je zaposlenih vse več žensk in da se povečuje število družin, v katerih sta zaposlena oba starša. Starejši se zaradi številnih sprememb v družinski strukturi za podporo ne morejo zanašati na družinske člane v enakem obsegu kot v preteklosti. Eden izmed razlogov za to so migracije. Ljudje, ki se zaradi večje plače ali zaposlitve preselijo, pogosto za seboj pustijo starejše starše, v nekaterih primerih pa celo otroke. Starejši bodo v prihodnje potrebovali več formalne oskrbe zaradi nestabilnosti družin in tega, da si ženske po navadi prizadevajo za svojo kariero. V nasprotju s posledicami, ki jih ima staranje prebivalstva za zdravstveno varstvo, pa se učinka teh drugih demografskih in družbenih sprememb na prihodnje potrebe zdravstvenega varstva in s tem povezane stroške ni kaj dosti proučevalo, zato so na tem področju potrebne nadaljnje študije ter dejavnosti raziskav in razvoja (Evropska komisija, 2009a).

Spremembe v načinu življenja: Starostne bolezni so le eden izmed dejavnikov, ki prispevajo k spremembam v povpraševanju po zdravstvenem varstvu. K čedalje večjemu povpraševanju po oskrbi pacientov s čezmerno telesno težo, sladkorno boleznijo ali koronarno srčno boleznijo prispevajo tako imenovane civilizacijske bolezni, ki so posledica sprememb prehranskih navad, nezdrave prehrane, kajenja, pitja alkohola, uporabe drog in nezadostne fizične dejavnosti. Te bolezni, povezane z načinom življenja, se štejejo za enega izmed poglavitnih vzrokov za nastanek bolezni, ki bi se jim bilo mogoče izogniti.

Migracije in mobilnost delovne sile: V zadnjih desetletjih se po vsem svetu povečuje obseg migracij delavcev s področja zdravstvenega varstva, in sicer zlasti iz držav z nižjim dohodkom, katerih sistemi zdravstvenega varstva so že zdaj šibki. V zadnjih 30 letih se v številnih evropskih državah število delavcev migrantov s področja zdravstvenega varstva povečuje za več kot 5 % na leto. Pozitivna posledica mobilnosti te delovne sile je, da to ustvarja priložnost za povečanje poklicne in osebne usposobljenosti migrirajočega osebja. Negativna posledica te dejavnosti pa je, da države z nižjim dohodkom niso sposobne zaščititi pravic svojih prebivalcev do ustreznega zdravstvenega varstva, saj usposobljeno osebje zapušča državo. V večkulturnih in večjezičnih delovnih okoljih lahko ohranjanje varnosti pacientov in delavcev pomeni dodaten izziv. Na področju varnosti in zdravja ter z njima povezanih raziskav je treba upoštevati položaj teh delavcev, vključno s kulturno pogojenimi zaznavami in odnosi v zvezi z delom in poklicnimi tveganji.

Čezmejno zdravstveno varstvo: To je pojav, ki v EU postaja čedalje pomembnejši. Na rast „uvoza“ in „izvoza“ pacientov ter drugih deležnikov in storitev spodbudno vpliva več dejavnikov. Tehnološki napredek na področju informacijskih sistemov in komunikacij omogoča, da pacienti ali tretji kupci storitev zdravstvenega varstva iščejo kakovostno zdravljenje po nižji ceni in/ali neposredneje pri ponudnikih zdravstvenega varstva v drugih državah. Mobilnost pacientov se še dodatno povečuje zaradi vse večje prenosljivosti zdravstvenega zavarovanja, ki jo omogočajo regionalne ureditve v zvezi z javnimi sistemi zdravstvenega zavarovanja, in sprememb na trgu zasebnega zdravstvenega zavarovanja. V Evropi se bo mobilnost pacientov lahko še povečala zaradi Direktive 2011/24/EU, sprejete leta 2011, ki paciente podpira pri uresničevanju njihove pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva in spodbuja sodelovanje med sistemi zdravstvenega varstva. Direktiva se uporablja za posamezne paciente, ki želijo poiskati zdravstveno varstvo v državi članici, ki ni država članica zdravstvenega zavarovanja. Vendar čezmejno zdravstveno varstvo ni omejeno na paciente. Zdravniki in medicinske sestre odhajajo v tujino, da se usposabljujejo, začasno zagotavljajo storitve ali se poskušajo uveljaviti v neki drugi državi članici. Posamezni zdravniki in bolnišnice iz različnih držav članic vse bolj sodelujejo med seboj. V nekaterih primerih meja ne prečkajo le pacienti ali ponudniki, temveč tudi zdravstvene storitve, in sicer v okviru telemedicine.

Nove tehnologije in inovacije: Inovacije v sektorju zdravstvenega varstva so večinoma povezane z novimi storitvami, načini dela in/ali tehnologijami (novimi zdravili ali vrstami kirurških posegov). Inovacije v sektorju zdravstvenega varstva so gonilna sila pri uravnoteženju zmanjšanja stroškov in kakovosti oskrbe. Ti vprašnji sta ključna elementa delovne uspešnosti in konkurenčnosti. V zadnjih letih so inovacije, povezane z zdravstvenim varstvom, osredotočene predvsem na področji genomike in novih biotehnologij, ta trend pa naj bi se nadaljeval tudi v bližnji prihodnosti. Sledita področji nanotehnologij in robotike (včasih v kombinaciji s področji genomike in biotehnologij). Posledične inovacije bodo morda korenito spremenile zdravstveno varstvo, čeprav se poraja zaskrbljenost glede vse hitreje rastočih stroškov. Razvoj na teh področjih naj bi med drugim omogočil boljše tehnologije in oblike zdravljenja v zvezi s „tipičnimi“ starostnimi boleznimi ter sredstva za preprečevanje ali omejevanje starostnih bolezni ali izgube funkcionalne sposobnosti. Druge pomembne inovacije najdemo na področju informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT).

Globalizacija in gospodarska kriza: Splošna dejavnika v spreminjajočem se svetu dela sta globalizacija in rast storitvenega sektorja (vključno z zdravstvenim varstvom), ki vodita k ostrejši konkurenci, večjim gospodarskim pritiskom, večjemu prestrukturiranju in krčenju števila zaposlenih, večjemu obsegu prekarnega dela in povečanju negotovosti zaposlitve, pa tudi k večji intenzivnosti dela in večjim časovnim pritiskom pri delu. Sedanja kriza v Evropi je povečala gospodarske pritiske na podjetja, to pa je nato okrepilo zadevne učinke na zaposlene v EU. Evropska zveza bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (European Hospital and Healthcare Federation – HOPE) je v poročilu z naslovom „Krizna, bolnišnice in zdravstveno varstvo“ („The Crisis, Hospitals and Healthcare“) navedla, da so glavne posledice omejitev virov za zdravstvene delavce, ki jih je povzročila gospodarska kriza, opazne v politikah zaposlovanja in pokojninskih reformah, ki jih je sprejela večina držav članic EU. Vlade so v več primerih spodbujale politike,

ki so usmerjene k odpuščanju delavcev oziroma vsaj nenadomeščanju članov osebja, ki se upokojijo, ali k omejevanju zaposlovanja novih delavcev in imenovanja nadomestnih delavcev. Dodaten sveženj ukrepov je vključeval zniževanje plač, pri čemer je ta trend skupen celotnemu javnemu sektorju. V nekaterih državah so se zdravstveni delavci zaradi zniževanja plač – to je bilo celo do 25-odstotno – začeli seliti v tujino, da bi tam nadaljevali svojo poklicno pot.

Katera nastajajoča tveganja je mogoče pričakovati po Evropi na podlagi kontekstualnih sprememb in sedanjih tveganj ter kakšen bo učinek, ki bi jih lahko imela ta tveganja na delo zdravstvenih delavcev in storitve, ki jih zagotavljajo?

Poglavitna nastajajoča in nova tveganja, ki so bila opredeljena v pregledu literature in odgovorih na vprašalnik, vključujejo:

- Pričakovati je mogoče povečanje izpostavljenosti razmeroma novim kemičnim dejavnikom, kot so nanodelci, pri čemer ni znano, katere so njihove posledice za delavce. Delavci morajo biti pri delu z nanodelci izjemno previdni, potrebne so tudi dodatne raziskave o učinkih teh materialov.
- Zaradi povečanja obsega potovanj in mobilnosti pacientov se lahko poveča izpostavljenost biološkim dejavnikom. Poleg tega se bo verjetno povečala izpostavljenost dejavnikom na domu (živalskim delcem in tako naprej), povečalo naj bi se tudi število oskrbovalcev na domu.
- Izpostavljenost hrupu in fizičnim tveganjem (na primer sevanju) zaradi uporabe novih medicinskih tehnik (kot je magnetnoresonančno slikanje – MRS) se lahko v skladu z razvojem novih naprav poveča. To lahko povzroči nastanek novih tveganj za delavce in potrebo po nadaljnjih raziskavah učinka tovrstne izpostavljenosti.
- Dodatno varnostno tveganje lahko zaradi priseljevanja predstavljajo jezikovne ovire med delavci ter jezikovne ovire med delavci in pacienti.
- Upad gospodarske rasti lahko poveča tveganje okvare opreme, saj organizacije manj vlagajo v vzdrževanje, popravila ali nakup nove opreme.
- Povečanje stroškov oskrbe je skupaj z omejevanjem javne porabe okrepilo pritiske na sistem za izboljšanje storitev, ki se zagotavljajo, hkrati pa se še naprej zahteva visok standard oskrbe.
- Zaradi gospodarskega položaja se zapirajo bolnišnice, kar pomeni, da je zdaj od bolnišnic oddaljenih več pacientov. Poleg tega je zaradi zmanjšanja števila osebja treba povečati učinkovitost storitev, to pa bo še naprej pomenilo breme za zaposlene.
- Velika fizična obremenitev ostaja težava, h kateri prispevajo naslednji dejavniki: pomanjkanje naprav (kot so dvigalne naprave) pri oskrbi na domu ali povečanje obsega dolgotrajne oskrbe pri pacientih s kroničnimi boleznimi, kot je čezmerna debelost. Na vprašanja v zvezi s fizično obremenitvijo vpliva tudi vse večja uporaba orodij IKT. Premične naprave predstavljajo druga ergonomska tveganja.
- Delovni čas bo še naprej težava, če bodo morali delavci (zaradi velike delovne obremenitve) delati več ur in če bo zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu ščitila čedalje manj delavcev (če na primer ne bo ščitila delavcev v gospodinjstvu in oskrbovalcev na domu).
- Intenzifikacija dela se bo lahko povečala zaradi proračunskih omejitev, prestrukturiranja, pomanjkanja osebja, številčnejše populacije pacientov in večje potrebe po učinkovitosti. Na to lahko vpliva tudi vse večja uporaba IKT, pa tudi morebitno povečanje števila oseb z več zaposlitvami. To lahko vpliva tudi na oskrbovalce na domu in delavce v drugih podsektorjih, v katerih primanjkuje osebja. Zaradi prestrukturiranja v sektorju se povečuje negotovost zaposlitve.
- Ravnesje med poklicnim in zasebnim življenjem, ki lahko ostaja problematično vprašanje, vpliva zlasti na veliko število delavk v sektorju zdravstvenega varstva.

- Nasilje in ustrahovanje sta skupaj s čustvenim delom še naprej pereči vprašanji v sektorju zdravstvenega vprašanja. Strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi poročila agencije EU-OSHA z naslovom „Strokovna napoved o nastajajočih psihosocialnih tveganjih“, so menili, da ta tveganja – čeprav niso nova – vzbujajo čedalje večjo zaskrbljenost zlasti v sektorju zdravstvenega varstva. Vse močnejši položaj pacientov bo še prispeval k tem tveganjem.
- Direktiva 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu bo negativno vplivala na nekatere izmed 28 držav članic EU. Čeprav bo zdravstvenim delavcem sodelovanje v pobudah za spodbujanje mobilnosti pacientov teoretično omogočalo medsebojno učenje, saj so izurjeni za nove zdravniške postopke in pristope, bo imelo nanje tudi celo vrsto potencialnih učinkov. Mobilnost pacientov bo vplivala na zaposlitvene možnosti in obremenitve. V državi, ki bo te paciente sprejela, bo to zahtevalo povečanje zmogljivosti z novim osebjem; vendar bo to glede na trenutno pomanjkanje zdravstvenih delavcev (na primer medicinskih sester) verjetno povzročilo povečanje delovne obremenitve. Poleg tega bodo ti zdravstveni delavci morda soočeni s pričakovanji in odnosi, ki se razlikujejo od tistih, ki jih imajo domači pacienti, kar bo povzročilo komunikacijske in kulturne težave ter celo nadlegovanje in nasilno vedenje. V državah, ki jih zdravstveni delavci zapuščajo, bodo obstoječi viri maksimalno obremenjeni, kar bo povzročilo izčrpanost osebja in visoko stopnjo fluktuacije zaposlenih.
- Premik k oskrbi na domu: glede na skorajšnje izvajanje sprememb politike, v katerih je poudarjen premik od oskrbe v ustanovah k skupnostni oskrbi, bo treba večjo pozornost namenjati varnosti in zdravju pri delu v sektorju zdravstvenega varstva. Bolnikov se ne oskrbuje le v bolnišnicah, temveč tudi na domu in v domovih za ostarele. Na zdravnike splošne medicine in oskrbovalce na domu se bo vse bolj pritiskalo, naj prevzamejo več dolžnosti od ustanov zdravstvenega varstva na višji ravni.

Pričakuje se, da bodo poleg nacionalnih družbenih in demografskih sprememb na varnost in zdravje pri delu v sektorju zdravstvenega varstva v prihodnje pozitivno vplivali tudi druge spremembe in razvoj dogodkov.

Pričakovane pozitivne spremembe

Večja pozornost poškodbam z ostrimi predmeti

- Pri spremembah nacionalne zakonodaje se bo bolj upoštevala Direktiva Sveta 2010/32/EU z dne 10. maja 2010 o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju poškodb z ostrimi pripomočki v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju.
- Izvajanje te direktive naj bi izboljšalo uresničevanje varnosti in zdravja pri delu v smislu ciljnih ustanov in sodelovanja med organi. Isti previdnostni ukrepi v zvezi s preprečevanjem poškodb z ostrimi predmeti v zdravstvenem sektorju zajemajo tudi druge poklice v tem sektorju (npr. čistilce, osebje, ki skrbi za odstranjevanje odpadkov itd.). Ti ukrepi naj bi pozitivno vplivali na storitve in kakovost oskrbe.

Upravljanje varnosti in zdravja pri delu

- Pričakovati je mogoče večje število strokovnjakov za zdravje pri delu v sektorju zdravstvenega varstva. S povečanjem števila strokovnjakov za področje varnosti in zdravja pri delu v bolnišnicah (ali drugih ustanovah), ki so pooblaščen za uvajanje sprememb, na primer vztrajajo lahko pri programih cepljenja, pomagajo lahko invalidnim delavcem in jih podpirajo, zagotavljajo lahko programe rehabilitacije itd., bi se morala bistveno izboljšati varnost in zdravje pri delu zdravstvenih delavcev.
- Trenutno se razpravlja o tem, kako doseči boljše povezovanje zdravstvenega in socialnega varstva, kar bi privedlo do kakovostnejše oskrbe. Izvajanje „virtualnih bolnišnic“, v okviru katerih se precejšen del predpisanega zdravljenja izvaja na domu starejših. Bi lahko izboljšalo zagotavljanje storitev in izide zdravljenja. Tesnejše povezovanje kliničnih tveganj in tveganj za varnost in zdravje pri delu bo lahko privedlo do izboljšanja na obeh področjih.

Zakonodaja in inšpekcijski pregledi

- Pričakuje se uresničevanje pravnega okvira, okrepitev inšpekcijskih organov in izboljšanje ozaveščenosti.

Prihodnje raziskave in praksa

Potrebni je več poglobljenih raziskav za pridobitev vpogleda v varnostne in zdravstvene izide v zvezi s posebnimi tveganji ter skupinami delavcev in poklicev, medsebojno vplivanje tveganj, medsebojno vplivanje med varnostjo in zdravjem pri delu ter kakovostjo oskrbe, pa tudi v učinke, ki jih lahko imajo sistemi zdravstvenega varstva na tveganja, dejavnosti varnosti in zdravja pri delu ter izide.

Priporočila za raziskave

- Na ravni EU ni na voljo najnovejših primerljivih podatkov o delovnih pogojih, izpostavljenostih ter varnostnih in zdravstvenih izidih za posebna tveganja in skupine delavcev in poklicev v sektorju zdravstvenega varstva. Pridobiti je treba podrobnejše podatke, da se omogoči prednostno razvrščanje posebnih tveganj in najbolj ogroženih skupin delavcev.
- Na voljo je malo informacij o vplivu sedanjih trendov in obstoječih tveganj na kakovost oskrbe, ki jo prejemajo pacienti, zato je potrebnih več raziskav o medsebojnem vplivanju med varnostjo in zdravjem pri delu ter kakovostjo oskrbe.
- Učinek združenih tveganj na zdravstvene delavce ni bil ustrezno proučen, zato je potrebnih več raziskav o teh združenih tveganjih, na primer o medsebojnem vplivanju ergonomskih in psihosocialnih tveganj.
- Čeprav bi bilo mogoče trditi, da je uspešnost sistema zdravstvenega varstva povezana tudi z vprašanji varnosti in zdravja pri delu, s katerimi se srečujejo delavci v zadevnem sistemu, pa niso bile opredeljene nobene študije, v katerih bi bila glavna pozornost izrecno namenjena temu razmerju na makro ravni. Potrebni je več raziskav na tem področju. Tako bi bilo na primer koristno proučiti, kakšen je vpliv učinkovitosti in dejavnosti preprečevanja na kakovost oskrbe ter varnost in zdravje pri delu na različnih ravneh (na ravni organizacije, države).

Usmeritve za prakso so:

- Na nacionalni ravni je potrebnih več praktičnih pobud za izboljšanje delovnih pogojev oskrbovalcev na domu; na podlagi odgovorov na vprašalnik je bilo ugotovljenih razmeroma malo pobud. To se nanaša na formalne in neformalne oskrbovalce. V zvezi z zadnje navedeno skupino je na voljo razmeroma malo informacij.
- Nadalje je treba proučiti izmenjavo znanja (na primer v obliki primerov dobre prakse) na področju zdravja pri delu.
- Zaradi starajoče se delovne sile lahko obstaja večja potreba po ukrepih glede varnosti in zdravja pri delu, v katerih se upoštevajo delovni pogoji starejših delavcev in vpliv, ki jih nanje imajo tveganja; ti ukrepi bi lahko bili usmerjeni na vse starostne skupine.
- Pomembne so politike za izboljšanje ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem ter zmanjšanje plačnih razlik med moškimi in ženskami.
- Zaradi povečanega obsega migracij zdravstvenih delavcev se bo lahko povečalo število jezikovnih in kulturnih ovir na delovnem mestu; tem vprašanjem je treba nameniti dodatno pozornost, potrebna je tudi ustrezna in jasna komunikacija v zvezi z vprašanji varnosti in zdravja pri delu. Zaželeni so enaki delovni pogoji in standardi kakovosti.
- Koristi varnosti in zdravja pri delu je treba zaradi gospodarskih okoliščin stalno poudarjati, na primer z opozarjanjem na dodano vrednost, ki jo prinaša dobro upravljanje varnosti in zdravja pri delu.

- Uvedba novih tehnologij, kot je telemedicina, in novih sistemov IKT zahteva stalno usposabljanje delavcev. Poleg tega je treba v ocene tveganja vključiti z njimi povezana tveganja. Vidik varnosti in zdravja pri delu bi se lahko upošteval v fazi zasnove novih programov in drugih novih tehnologij.
- K izboljšanju delovnih pogojev bi lahko prispevale tudi nove tehnologije, na primer uvedba robotike in eksoskeletov (zunanjih okostij). Zanimivo bi bilo nadalje proučiti možnosti, na primer na področju oskrbe na domu.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Proučuje, pripravlja in širi zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje ozaveščanja. Ustanovila jo je Evropska unija leta 1996, sedež pa ima v Bilbao v Španiji. Agencija združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, združenj delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz vsake države članice EU in zunaj njenih meja.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

12 Santiago de Compostela
(Edificio Miribilla), 5. nadstropje
E-48003 Bilbao, ŠPANIJA
Tel.: +34 944358400
Telefaks: +34 944358401
E-naslov: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

