

The background features a large, stylized illustration. On the left, a woman in a pink top and blue pants sits atop a stack of pink gears. On the right, a man in a blue suit walks while holding a large magnifying glass over a complex, tangled web of white lines. The entire scene is set against a red background with light blue and pink abstract shapes.

# Arbetsrelaterade psykosociala risker inom hälso- och sjukvården och långtidsvården Källor, faktorer och förebyggande åtgärder

—  
Barbara Helfferich och Paula Franklin

Inledande vägledning för fackföreningar

**etui.**



**Arbetsrelaterade  
psykosociala risker  
inom hälso-  
och sjukvården  
och långtidsvården  
Källor, faktorer och  
förebyggande åtgärder**

---

Barbara Helfferich och Paula Franklin

**Barbara Helfferich** är en oberoende forskare och konsult.  
Kontakt: [barbara.helfferich@gmail.com](mailto:barbara.helfferich@gmail.com)

**Paula Franklin** är en ledande forskare vid European Trade Union Institute (ETUI)  
i Bryssel. Kontakt: [pfranklin@etui.org](mailto:pfranklin@etui.org)

Bryssel, 2022  
© Förlag: ETUI aisbl, Bryssel  
Alla rättigheter förbehållna  
Tryck: ETUI Printshop, Bryssel

D/2022/10.574/38  
ISBN: 978-2-87452-651-0 (tryckt version)  
ISBN: 978-2-87452-652-7 (elektronisk version)



ETUI samfinansieras av Europeiska unionen. De åsikter som uttrycks är dock endast författarens/  
författarnas och återspeglar inte nödvändigtvis Europeiska unionens eller ETUI:s åsikter. Varken  
Europeiska unionen eller ETUI kan hållas ansvariga för dem.

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	5
<b>1. Privatisering av vården, åtstramningar och personalbrist</b> .....	7
<b>2. Vad är arbetsrelaterade psykosociala risker?</b> .....	9
<b>3. Lagstiftning om arbetsrelaterade psykosociala risker i EU</b> .....	15
<b>4. Fackliga åtgärder för att förebygga psykosociala risker</b> .....	18
4.1 Lobbying för en adekvat EU-lagstiftning .....	18
4.2 Exempel på åtgärder från Tyskland, Spanien och Sverige .....	19
4.3 Viktiga slutsatser .....	21
<b>5. Ytterligare resurser och referenser</b> .....	22



# Inledning

Arbetsrelaterade psykosociala risker (PSR) är en viktig bidragande orsak till sjukdomsburden i Europa. Hälsoeffekterna av PSR är uppenbara inom hälso- och sjukvården och långtidsvården och uppmärksammades av alla i samband med Covid-19-pandemin. En betydande mängd bevis visar att arbetsrelaterade psykosociala risker korrelerar med arbetsledningsmetoder i olika aspekter av arbetet som kan ändras.

I den här inledande vägledningen presenteras de viktigaste aspekterna av PSR inom hälso- och sjukvården och långtidsvården. Den ger en kortfattad översikt över det sammanhang som orsakar PSR inom dessa sektorer; en översikt över specifika PSR faktorer som rör anställning och arbetsförhållanden; och en inblick i vissa förebyggande och riskreducerande åtgärder. Därefter följer en diskussion om lagstiftning om arbetsrelaterade PSR inom EU och beskrivningar av åtgärder som fackföreningar vidtagit för att ta itu med denna kritiska fråga om säkerhet och hälsa på arbetsplatsen.

Innehållet bygger på resultaten av en genomgång av vetenskaplig litteratur och en analys av intervjuer med fackföreningsrepresentanter i Tyskland, Spanien och Sverige, som sammanställts i ETUI-rapporten "Psykosociala risker inom hälso- och sjukvården och långtidsvården: granskning av bevis och fackföreningars åsikter". Syftet med den här vägledningen är att klargöra vad arbetsrelaterade psykosociala risker är, och att inspirera fackföreningar att vidta ytterligare åtgärder beträffande PSR för att garantera säkra och hälsosamma arbetsplatser för vård- och omsorgspersonal.







## 1. Privatisering av vården, åtstramningar och personalbrist

Under de senaste 30 åren har arbetslivet genomgått en omfattande ekonomisk och teknisk utveckling. Företagen har inför utmaningarna i en globaliserad ekonomi, där finansmarknaderna är alltmer aktiva, antagit nya organisationsformer för att öka sin lönsamhet. Åtstrammingsåtgärderna har belastat de offentliga hälso- och sjukvårdssystemen och lett till nedläggning av sjukhus, omstrukturering, privatisering av långtidsvård, samt styrningsreformer som har infört marknadsliknande mekanismer. Det finns belägg för att arbetsvillkoren i dessa sektorer har försämrats på grund av användningen av nya metoder för offentlig förvaltning (NPM), som inte är anpassade till vårdarbetets verklighet och den fortsatta nedvärderingen av det arbete som utförs i dessa kvinnodominerade sektorer. Denna utveckling har haft stora konsekvenser för arbetsvillkoren inom hälso- och sjukvården och långtidsvården.

”Det finns ett antagande att vårdarbete kan utföras av vem som helst. Detta intryck förstärks när arbetsgivarna anställer personer som aldrig har arbetat inom vårdsektorn, men vilka efter bara en veckas utbildning förväntas arbeta helt på egen hand på ett äldreboende.” (DGB, Tyskland)

Till följd av kroniska sjukdomar och längre livslängd i de flesta europeiska länder, ökar samtidigt behovet av hälso- och sjukvård och långtidsvård.

I kombination med brist på personal och resurser kan den ökade arbetsbelastningen få allvarliga konsekvenser för arbetstagarnas hälsa.

”Under pandemin kom ny personal, de flesta med lägre utbildning, vilket gjorde att sjuksköterskorna fick utbilda dem, vilket skapade ytterligare en typ av stress.” (TCO, Sverige)

Covid-19-pandemin har satt strålkastarljuset på situationen för arbetstagare inom hälso- och sjukvården och långtidsvården och belyst vikten av det arbete som dock fortfarande är undervärderat och underbetalt. Hälso- och sjukvårdssektorn och långtidsvården är starkt kvinnodominerad, med låga löner och ofta otrygga anställningsavtal. Kvinnor utgör 86 procent av den totala arbetsstyrkan inom hälso- och sjukvården i EU.

”Det finns en våg av uppsägningar och nedläggning av tjänster som skapades på grund av [Covid-19]-krisen. Men vi ser att vi behöver dessa arbetstagare. De har arbetat under de svåraste tiderna och nu får de sparken.” (FSS-CCOO, Spanien)

Det är i synnerhet okvalificerade kvinnliga arbetstagare och migrerande arbetstagare som upplever otrygghet på jobbet, eftersom de ofta inte är medvetna om sina rättigheter. Den låga fackliga anslutningen av arbetstagare inom den icke-offentliga hälso- och sjukvården och omsorgen innebär också att arbetstagarnas rättigheter tenderar att respekteras mindre än inom andra sektorer. (Rogalewski 2018)

”Många legitimerade sjuksköterskor har lämnat sitt arbete eller sökt sig till andra EU-länder för att hitta nya möjligheter. Luckorna har fyllts främst med oerfaren eller utbildad personal, [som] upplever en stor osäkerhet på grund av nolltimmarsavtal eller på annat sätt begränsade kontrakt. De vet aldrig när en omstrukturering eller en förändring i ledningen äventyrar deras försörjning.” (TCO, Sverige)



## 2. Vad är arbetsrelaterade psykosociala risker?

Det är viktigt att förstå och erkänna att psykosociala risker (PSR) är faktorer i arbetsmiljön. De är inte del av en enskild arbetstagare eller relaterade till dennes dispositioner, attityder eller hälsotillstånd. Förutom psykiska problem kan arbetstagare som utsätts för PSR utveckla fysiska hälsoproblem, t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar eller muskuloskeletala problem. (Niedhammer et al. 2021, 2022)

**Effekterna av PSR yttrar sig på individnivå i form av psykiska och fysiska hälsoproblem, men källorna och faktorerna finns i anställningsförhållandena och i hur arbetet organiseras.**

### Definition: arbetsorganisation

Arbetsorganisation handlar om arbetsfördelning, samordning och kontroll av arbetet: hur arbetet delas upp i arbetsuppgifter, hur uppgifterna samlas i jobb och uppdrag, hur arbetstagarna är beroende av varandra och hur arbetet samordnas och kontrolleras för att uppfylla organisationens mål.

Den omfattar de uppgifter som utförs, vem som utför dem och hur de utförs i processen för att tillverka en produkt eller tillhandahålla en tjänst.

Med arbetsorganisation avses hur arbetet planeras, organiseras och styrs inom företag samt val av olika aspekter, t.ex. arbetsprocesser, arbetets utformning, ansvarsområden, fördelning av arbetsuppgifter, arbetsplanering, arbetstempo, regler och förfaranden samt beslutsprocesser. (Eurofound 2022)

Under Covid-19-pandemin till exempel, har psykosociala risker inom hälso- och sjukvården uppstått på grund av personalbrist, extra och oavsiktliga skift, övertidsarbete, överbelastning, tidspress, otillräckligt antal vilopauser och lediga dagar, skiftarbete, dålig balans mellan arbete och privatliv samt otillräckliga belöningar på grund av låga löner och osäkra anställningsförhållanden. (Franklin och Gkiouleka 2021)

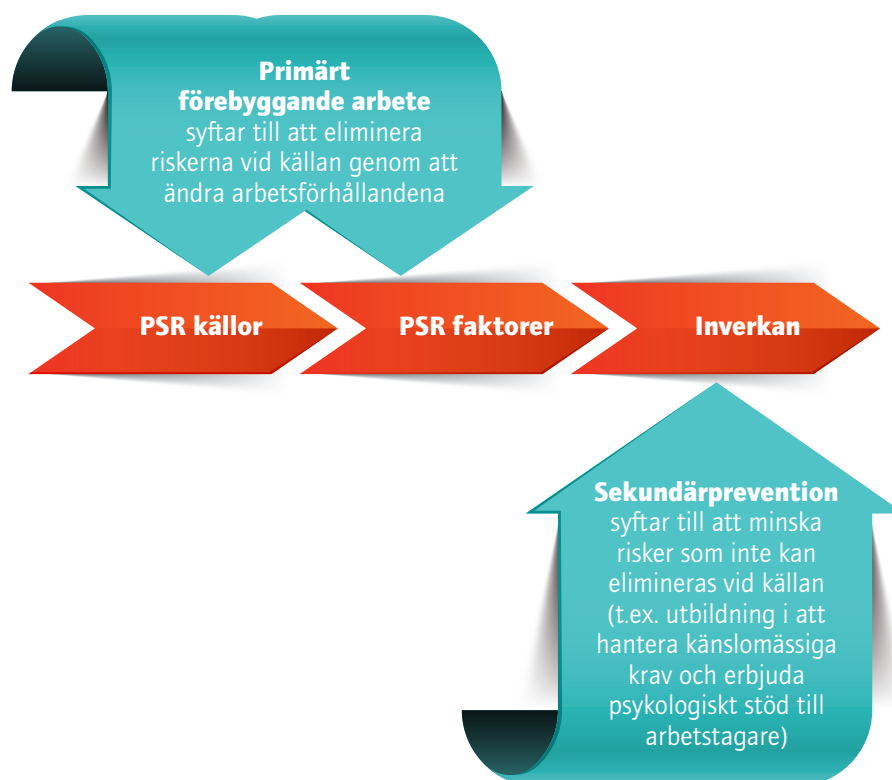
”Balansen mellan [hälso- och sjukvårdens] behov och resurser har försvunnit. Det är inget nytt fenomen utan har funnits i flera år. Under pandemin blev det särskilt tydligt när den offentliga sjukvården gick in i ett krisläge och de anställdas arbetstid utökades kraftigt för att klara av anstormningen av patienter med Covid-19.” (Vårdförbundet, Sverige)

Den vetenskapliga granskningen (Llorens Serrano et al. 2022) identifierade följande källor till psykosociala risker inom hälso- och sjukvården och långtidsvården:

- **Stor osäkerhet i fråga om arbete och arbetsvillkor:** kostnadsminskningar på personalområdet uppnås ofta genom uppsägningar och anställningsstopp eller användning av visstidsanställningar, omprovningar, omplanering och omorganisering av verksamheten för att uppfylla arbetsgivarnas krav på arbetstagarnas tillgänglighet. Osäkra anställningsförhållanden och krav på arbetstagares tillgänglighet är del av en dålig arbetsorganisation eftersom metoderna är förknippade med oförutsägbara inkomster, arbetsuppgifter, arbetstider och arbetsplatser (t.ex. sjukhus eller vårdenhet).
- **Höga kvantitativa krav:** beror på en arbetsledningspraxis som leder till underbemanning, högt antal patienter per vårdanställd, övervakning av prestationer enligt numeriska mål i stället för vårdkvalitet, och omformning av arbetsuppgifter som ökar rutinmässiga, repetitiva tekniska uppgifter, samtidigt som den tid som används för vissa vårduppgifter inte dokumenteras.
- **Höga känslomässiga krav:** kan ingå i arbetets natur, men arbetsförhållandena kan både öka och minska dem. Underbemanning innebär till exempel att antalet patienter per vårdanställd är högt och att arbetstiderna är långa, vilket ökar exponeringen för känslomässiga krav.
- **Stor konflikt mellan arbete och privatliv:** kan förstärkas av arbetsgivarens ensidiga planering av arbetsdagen (t.ex. längd, schemaläggning), krav på tillgänglighet relaterat till arbetstiden (ändringar med kort eller oannonserad varsel) och personalbrist.
- **Låg kontroll:** beror på en arbetsledningspraxis som innebär kompetensförlust inom vårdjobben genom att arbetsuppgifter blir rutinmässiga, arbetstagarnas beslutsbefogenheter minskas och auktoritära organisationsstrukturer stöds.
- **Lågt erkännande och låga belöningar:** till dessa källor hör otillräcklig inkomst, undervärderad yrkeskunskap, brist på fortlöpande utbildning och små möjligheter till befordran.
- **Lågt socialt stöd:** risken ökar när det inte finns någon schemalagd tid för kollegialt stöd, när det inte finns något fysiskt utrymme för att träffa kollegor, när ledarstilen är styrande och kontrollerande och när kommunikationen mellan ledningen och arbetstagarna är dålig.
- **Psykiska och sexuella trakasserier, våld från tredje part:** avsaknad av nolltoleranskultur mot våld och trakasserier på arbetsplatsen är en tydlig riskfaktor.

Genomgången av den vetenskapliga litteraturen visar hur viktigt det är att fokusera på kollektivt primärt förebyggande arbete vid källan, för att undvika och minska yrkesrisker innan sjukdomar eller skador uppstår, genom att förändra arbetsförhållandena. Sekundärprevention omfattar åtgärder som syftar till att minska effekterna av en risk som inte kan undvikas vid källan (t.ex. utbildning i kompetens för att hantera känslomässiga krav och hantera patienters och familjers lidande eller dödsfall samt terapeutiskt stöd) och tertiärprevention omfattar åtgärder som syftar till att minska effekterna av en sjukdom eller skada som redan har inträffat.

Figur 1 **Betydelsen av kollektivt primärt förebyggande arbete jämfört med insatser på individnivå**



Exempel på viktiga källor till arbetsrelaterade psykosociala risker inom hälso- och sjukvården och långtidsvården, och förslag till åtgärder för att förebygga dem, beskrivs i tabell 1 nedan, baserat på en genomgång av vetenskaplig litteratur och en analys av intervjudata (Llorens Serrano et al. 2022).

Tabell 1 Exempel på källor och faktorer för arbetsrelaterat PSR och förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården och långtidsvården

Anställningsvillkor		
Psykosociala riskfaktorer	Psykosociala riskkällor	Förebyggande åtgärder
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osäkra anställningsförhållanden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nolltimmarsavtal Ofrivilligt deltidsarbete</li> <li>Oförutsägbar lön</li> <li>Oförutsägbarhet vid förnyelse av tillfälliga anställningsavtal</li> </ul>	<p>Minimera förekomsten av tillfälliga anställningsavtal (primärt)</p> <p>Avskaffande av nolltimmarsavtal (primärt)</p>
Arbetsvillkor		
Psykosociala riskfaktorer	Psykosociala riskkällor	Förebyggande åtgärder
<ul style="list-style-type: none"> <li>Höga kvantitativa krav</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>För hög arbetsbelastning</li> <li>Ett stort antal "flytande" personal som omplaceras från en enhet till en annan/anställning av utbildad personal</li> </ul>	<p>Säkra bemanningsnivåer (primärt)</p> <p>Anställning av mer och tillräckligt utbildad personal (primärt)</p> <p>Säkerställande av återhämtningstid (primärt)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stor osäkerhet kring arbetsförhållandena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motstridiga krav och oklarheter i rollerna</li> <li>Ofta förekommande ändringar av arbetetsinnehåll</li> <li>Frekventa förändringar i arbetsscheman, arbetsuppgifter, antal arbetstimmar och löner.</li> <li>Dåligt hanterade organisatoriska förändringar</li> <li>Ineffektiv kommunikation</li> </ul>	<p>Tydlig och detaljerad beskrivning av roller och ansvarsområden (primärt)</p> <p>Eliminera, eller om det inte är möjligt, begränsa förändringar i arbetsförhållandena som inte initieras av arbetstagaren (primärt).</p> <p>Fastställa rutiner för att förhandla eventuella förändringar av arbetsvillkoren, som bygger på rättvisa kriterier, med tillräckligt varsel och som underlättar arbetstagarnas anpassning till den nya situationen. Periodvis övervakning av hur rutinerna tillämpas (primärt).</p> <p>Involvera arbetstagarna och deras företrädare i beslutsprocesserna (primärt)</p> <p>Främjande av utbildning i deltagarinriktat ledarskap* (primärt)</p>

\* Arbetsplatser som använder sig av deltagarinriktat ledarskap försöker integrera de anställdas expertis i företagets beslutsfattande. En ledningsstruktur som bygger på delaktighet gör det möjligt för anställda på alla nivåer att påverka företagets verksamhet och mål.

Arbetsvillkor		
Psykosociala riskfaktorer	Psykosociala riskkällor	Förebyggande åtgärder
<ul style="list-style-type: none"> <li>Höga känslomässiga krav</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Höga förväntningar från kunder, patienter och deras anhöriga</li> <li>Stereotypa förväntningar på att kvinnor är ämnade att vara vårdande och att de måste "ge allt" när de gör det</li> <li>En känsla av maktlöshet i samband med att man inte kan utföra sina uppgifter på grund av resursbrist</li> <li>Brist på psykologiskt och terapeutiskt stöd</li> </ul>	<p>Att erkänna vårdarbetets relationsmässiga karaktär (primärt)</p> <p>Roterande uppgifter med höga/låga känslomässiga krav (primärt)</p> <p>Adekvat bemanning och minskade patientkvoter (primärt)</p> <p>Resurser för att hantera känslomässiga krav, t.ex. psykologiskt grupp- och individuellt terapistöd under arbetstid, professionellt stöd för psykisk hälsa och ledighet (sekundärt)</p> <p>Tillhandahålla konfidentiella stödalternativ för personal som utsatts för trauma (sekundärt)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stora konflikter mellan arbete och privatliv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Underbemannade anläggningar/ sjukhus</li> <li>Långa arbetstider</li> <li>Ändringar i arbetsscheman med kort varsel</li> <li>Lågt inflytande över hantering av skift</li> <li>Bristande flexibilitet från ledningens sida</li> </ul>	<p>Ökning av antalet erfarna och utbildade medarbetare och minskat antal patienter per vårdanställd (primärt)</p> <p>Deltagarinriktat ledarskap och beslutsfattande (primärt)</p> <p>Genusutbildning för att förstå de ojämlikheter som kvinnor upplever till följd av konflikter mellan arbete och privatliv (primärt)</p> <p>Planering för att ta hänsyn till omsorgsarbete i hemmet, t.ex. genom individuell schemaläggning eller samråd om antalet arbetstimmar samt arbetstidens organisering och fördelning (primärt)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Låg kontroll</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bristande delaktighet och inflytande för arbetstagarna i beslut om hur arbetet ska utföras</li> <li>Kompetensförlust genom arbetsutformning som gynnar rutinartade arbetsuppgifter</li> <li>Bristande inflytande över hur arbetet utförs</li> </ul>	<p>Utövande av deltagarinriktad ledarskapstil (primärt)</p> <p>Öppet beslutsfattande (primärt)</p> <p>Utveckling av metoder för direkt deltagande i grupper; möjliggöra att arbetstagare deltar i arbetsorganisationen genom att tidsåtgången och arbetsbördan minskas (primärt)</p>

Arbetsvillkor		
Psykosociala riskfaktorer	Psykosociala riskkällor	Förebyggande åtgärder
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lågt erkännande och låga belöningar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Låga löner</li> <li>Dåliga beföringsmöjligheter</li> <li>Undervärderad/ej erkänd expertis</li> </ul>	<p>Rättvis lön i förhållande till behoven, så att köpkraften kan bibehållas eller förbättras (primärt)</p> <p>Inkomst som återspeglar kvalifikationer, erfarenhet och arbetskrav (primärt)</p> <p>Värdera olika värden genom att erkänna yrkeskompetens som härrör från utbildning och erfarenhet (primärt)</p> <p>Arbetsintyg (primärt)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lågt socialt stöd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Låg kvalitet på ledarskapet, t.ex. auktoritär ledarstil</li> <li>Brist på stöd från ledningen och/eller kollegor för att utföra arbetet; avsaknad av gemensamma arbetsutrymmen</li> </ul>	<p>Utveckling av rutiner för deltagarinriktat ledarskap och direkt gruppdeltagande (primärt), t.ex. genom utbildning av chefer i deltagarinriktat ledarskap och kommunikation</p> <p>Funktionellt stöd från ledningen i det dagliga arbetet; inbyggda möjligheter till funktionellt stöd från kollegor under skift; reserverad tid för veckovisa granskningsmöten för att lösa problem (primärt och sekundärt)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Psykiska och sexuella trakasserier</li> <li>Våld från tredje part</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avsaknad av nolltoleranskultur beträffande våld och trakasserier på arbetsplatsen.</li> </ul>	<p>Fastställa en tydlig policy för att förebygga psykiska och sexuella trakasserier och utveckla särskilda rutiner (primärt).</p> <p>Utbilda styrelser och chefer i förebyggande av trakasserier och våld (sekundärt)</p> <p>Tillhandahålla mekanismer för rapportering av klagomål och psykologiskt stöd på arbetsplatsen (sekundärt)</p>

\*\* Kollektivavtal, riskbedömning av psykosociala risker (PSR) samt utbildning av representanter för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen, är primära förebyggande åtgärder för att minska alla de risker som beskrivs i tabellen.





### 3. Lagstiftning om arbetsrelaterade psykosociala risker i EU

**Enligt EU:s ramdirektiv om arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet (direktiv 89/391/EEG) är arbetsgivarna skyldiga att skydda arbetstagarnas hälsa och säkerhet inom arbetets alla aspekter.** Arbetsgivarna måste överväga hur de kan undvika eller eliminera alla risker vid källan; när det gäller PSR skulle detta till exempel innebära en optimal arbetsorganisation. Den minst effektiva förebyggande nivån är den personliga nivån, vilket i fallet med PSR till exempel kan innebära att en arbetsgivare endast erbjuder utbildning mot stress till arbetstagarna utan att förändra arbetets organisation. (OSH Wiki)

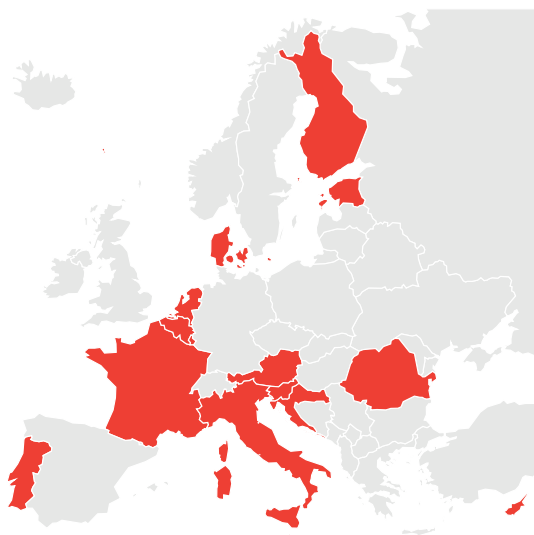
Arbetsmarknadens parter i Europa har antagit två ramavtal som omfattar vissa specifika PSR: Det Europeiska ramavtalet om *Stress* (2004) och om *Mobbning och våld på arbetsplatsen* (2007). Dessa avtal är dock inte rättsligt bindande, och genomförandet har varit inkonsekvent bland medlemsstaterna.

Trots de gemensamma skyldigheter som fastställs i EU:s ramdirektiv har medlemsstaterna inga gemensamma standarder och principer för PSR. Tvärtom skiljer sig lagstiftningen om PSR kraftigt åt mellan medlemsstaterna, vilket leder till ojämnt skydd för arbetstagarna. Vissa medlemsstater har ingen särskild reglering av frågan alls, andra har reglerat delar av problemet medan ytterligare andra har ett ganska sofistikerat och komplett regelverk på området. Arbetskraften i central- och östeuropeiska länder kan till exempel kännetecknas av ett antal särdrag, såsom långa arbetstider och låga löner, hög otrygghet i anställningen och löneklyftor mellan könen (Yarmolyuk-Kröck 2022), varav några kan leda direkt till ökade psykologiska risker på arbetsplatsen.

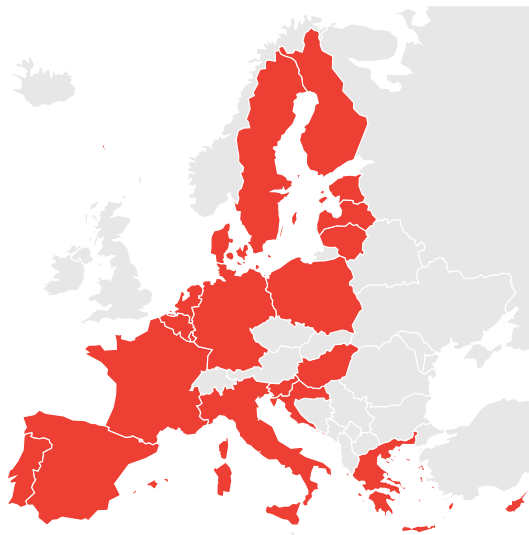
*För specifik information om den rättsliga ramen i ditt land, se Cefaliello A. (2022) Comparison of the legal and policy regimes on PSR, Report, ETUI, [Forthcoming].*

Figurer 2-5: De länder som är markerade med rött har en lagstadgad bestämmelse.

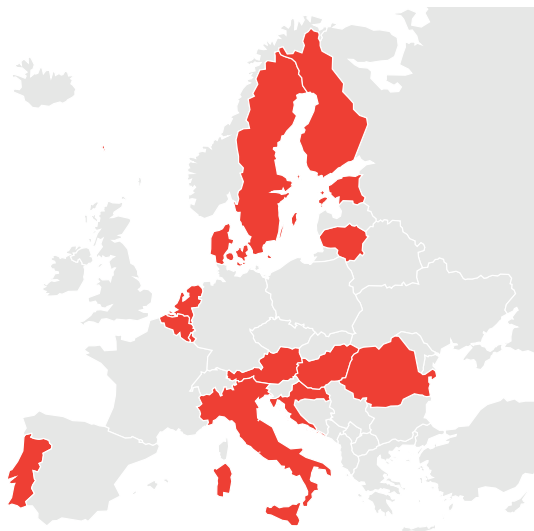
Figur 2 **Lagstadgade bestämmelser med  
omnämningen av psykisk eller mental  
hälsa**



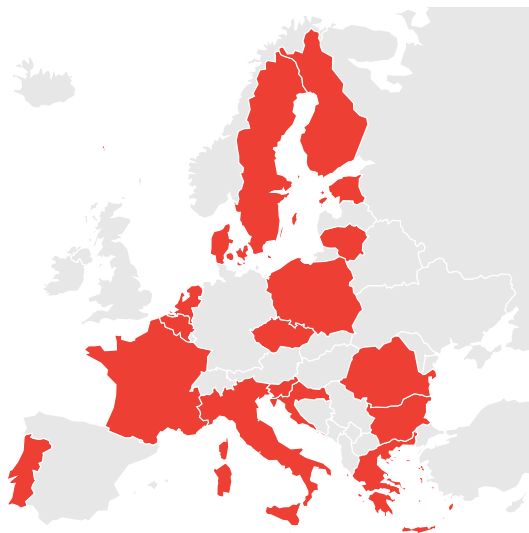
Figur 3 **Lagstadgade bestämmelser  
om psykosociala riskfaktorer**



Figur 4 **Lagstadgade bestämmelser  
om arbetsrelaterad stress**



Figur 5 **Lagstadgade bestämmelser  
om mobbning på arbetsplatsen**



Intervjuer med fackföreningsrepresentanter visar att när det finns lagstiftning hindras genomförandet av brist på resurser, t.ex. i form av arbetsinspektörer, brist på politisk vilja och ansvarstagande samt straffåtgärder för att tvinga motvilliga arbetsgivare att ta itu med PSR: ”I slutändan beror det på hur politikerna prioriterar pengar till hälso- och sjukvården och hur arbetsgivaren fördelar dem inom hälso- och sjukvården.” (Vårdförbundet, Sverige)

**Forskning visar att de arbeten där kvinnor är mest utsatta för psykosociala risker är inom hälso- och sjukvården** (Eurofound 2021). I detta specifika sammanhang innebär genusblindhet att man inte erkänner de roller och det ansvar som kvinnor som arbetar inom denna sektor åläggs. Sjuksköterskor upplever att deras yrke nedvärderas av könsrelaterade regler som uppstår i samband med vårdinnehållet i deras arbetsuppgifter. Om man framställer omvårdnad som ett kall resulterar det i krav på färdigheter som självupppoffring och tillgänglighet. Sådana framställningar strider mot yrkesdefinitioner som bygger på kunskapskrav, arbetsuppgifternas komplexitet, teknisk utbildning och arbetsrättigheter. Dessutom är den låga fackliga anslutningen ett hinder för att förebygga PSR inom sektorn för långtidsvård i hela den Europeiska unionen. Detta skapar omfattande och djupa ojämlikheter, som i sig själva är källor till psykosociala risker. (Casse et al. 2020)

”Att arbeta i en [ohälsosam] psykosocial arbetsmiljö är en jämställdhetsfråga eftersom arbetsbelastningen socialt och psykologiskt till stor del ligger i yrken som domineras av kvinnor. Det är kontaktyrkena som ställer extremt höga krav på att arbetstagaren ska kunna möta människor i olika livssituationer här och nu med ett professionellt förhållningssätt. [Arbetstagarnas] höga ohälsotal, sjukskrivningar och liknande är nära kopplade till en ohälsosam arbetsmiljö. Detta måste tas upp som ett allvarligt problem.” (Kommunal, Sverige)



## 4. Fackliga åtgärder för att förebygga psykosociala risker

”PSR är den främsta orsaken till missnöje, avsaknad av motivation och frånvaro från arbetet. Det är redan och kommer att fortsätta att vara den viktigaste kampen för fackföreningarna under 2000-talet; det är vad som kommer och vi måste ta itu med det.” (UGT Galicia, Spanien)

Fackföreningarnas arbete inom hälso- och sjukvården och långtidsvården för att förebygga PSR är av största vikt för att skydda arbetstagarna och mildra effekterna av ogynnsamma arbetsförhållanden på deras hälsa. Fackföreningar kan:

- skydda arbetstagarnas rättigheter;
- arbeta för hållbara strukturella och finansiella förbättringar inom dessa sektorer; och
- vara en unik källa till inflytande som möjliggör grupptalan och en ordentlig representation för arbetarskyddet på arbetsplatsen.

Fackföreningarna har länge varit medvetna om problemet med arbetsrelaterade PSR, men bristen på lagstiftning har hindrat fackföreningarna från att vidta åtgärder för att ta itu med PSR inom hälso- och sjukvården och långtidsvården och utanför dessa sektorer. Fackföreningarna har dock utvecklat en rad olika strategier och åtgärder för att stödja arbetstagarna. Åtgärderna har bland annat omfattat lobbying, kampanjer, strategiskt och praktiskt stöd på arbetsplatsnivå och kollektivavtal.

### 4.1 Lobbying för en adekvat EU-lagstiftning

Det behövs ett EU-direktiv om psykosociala hälsorisker för att klargöra arbetsgivarnas skyldighet att förebygga och hantera dessa risker och att organisera arbetet på ett sådant sätt att det skapar goda villkor för arbetstagarna (EFS 2021).

Även om lagstiftning är en stark drivkraft för arbetsgivarna att ta sitt ansvar för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen finns det mycket lite lagstiftning och endast i ett fåtal EU-medlemsstater, som direkt tar upp psykosociala risker. På EU-nivå finns det ingen särskild lagstiftning och i ramdirektivet om säkerhet och hälsa på arbetsplatsen finns endast en något tydlig hänvisning till arbetsorganisation.

**EFS och dess medlemsförbund kämpar för ett direktiv om psykosociala risker på arbetsplatsen.** EFS tar upp behovet av att utvidga tillämpningsområdet och definitionen så att sociala och relationsmässiga aspekter inkluderas, som t.ex. en säker arbetsorganisation (t.ex. begränsning av antalet tempobestämningsfaktorer som arbetstagaren utsätts för, mätning av arbetstryck, tidspress, kontroll/inflytande, uppföljning och övervakning, resultatstyrning och förändring osv.) samt att de sociala aspekterna (ledningens kvalitet, stöd från ledning och kollegor, trakasserier och våld, mobbning) beaktas på lämpligt sätt, liksom fysiska faktorer som buller, värme och vibrationsnivåer.

Kampanjen *EndStress.EU* har startats gemensamt av Eurocadres och EFS och förespråkar detta direktiv. Kampanjen uppmanar både fackföreningar och arbetsgivare att ansluta sig till kravet på ett EU-direktiv genom en internetplattform, webbseminarier och andra multimedieverktyg.

#### **4.2 Exempel på åtgärder från Tyskland, Spanien och Sverige**

Fackföreningarna har mycket goda möjligheter att tillhandahålla information och samråda med sina medlemmar så att deras åtgärder i fråga om PSR kan baseras på ett nedifrån och upp-perspektiv. Även om arbetsgivarna har ett juridiskt ansvar för att se till att riskerna på arbetsplatsen bedöms och kontrolleras på ett korrekt sätt är det viktigt att även arbetstagarna är delaktiga. Arbetstagarna och deras representanter har den bästa förståelsen för riskerna på sin arbetsplats och genom att involvera dem kan man se till att de åtgärder som vidtas är både lämpliga och effektiva.

Fackföreningar i Tyskland, Spanien och Sverige vet att PSR är en allvarlig fråga som påverkar arbetstagarnas hälsa, och de vidtar åtgärder.

**I Tyskland** har fackföreningarna koncentrerat sig på att stödja skapandet av arbetsrådinom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen; de har också nyligen lyckats ingå flera viktiga kollektivavtal inom sjukhussektorn. Det uppskattas att endast 10 procent av institutionerna för långtidsvård har arbetsråd; fackliga representanter stöder vårdpersonal om de vill driva på för att en sådan inrättas på deras institution.

Även om ny forskning visar att arbetstagare inom hälso- och sjukvårdssektorn är mer ovilliga att strejka än andra sektorer, kan strejker vara ett effektivt sätt att åstadkomma positiva och konkreta förändringar inom dessa sektorer.

### Resultatet av strejken på sjukhus i Berlin, Tyskland, oktober 2021

I kollektivavtalen inom hälso- och sjukvårdssektorn mellan Ver.di, Charité och Vivantes fastställs hur mycket klinisk personal som ska finnas på avdelningarna och på specifika enheter.

Om anställda arbetar flera gånger i underbemannade skift eller i andra stressiga situationer får de extra lediga dagar.

”Eftersom det inte finns några gemensamma bestämmelser om antalet patienter per vårdanställd har varje sjukhus olika regler, och om dessa regler inte följs måste ledningen på mellannivå veta att det kan medföra sanktioner om de inte efterlevs på ett lämpligt sätt. Målet bör också vara att se till att personalen har tillräckligt med fritid, och för detta behöver vi ett instrument som tvingar arbetsgivarna att till exempel se till att det finns tillräckligt med personal, bättre löner och bättre arbetsvillkor.” (ver.di)

**I Spanien** är arbetsgivarna enligt lag skyldiga att göra en riskbedömning som omfattar PSR, men majoriteten av de företag/center som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster och långtidsvård bedömer inte regelbundet de risker som varje befattning kan medföra. De som gör det underlåter oftast att inkludera PSR. Fackföreningar kan åtgärda dessa brister genom att hänvisa till lagen och säkerställa övervakning och uppföljning. De spanska fackföreningarna har valt att ta itu med detta genom den obligatoriska Jämställdhetsplanen; enligt spansk lag måste företag med fler än 50 anställda upprätta och tillämpa en jämställdhetsplan som syftar till att uppnå lika behandling av kvinnor och män. Jämställdhetsplanerna är föremål för förhandlingar med arbetstagarrepresentanter.

”Vitaritum med fler PSR med jämställdhetsplaner. I kollektivförhandlingarna [och i] arbetsråden diskuteras inte PSR i detalj, men det kommer till uttryck i ”förebyggande råd”.” (UGT, Katalonien)

Fackföreningarna har också utvecklat särskilda sätt att reagera på företagens obligatoriska riskbedömningsrapporter genom att utarbeta motrapporter där de anger att begränsningsåtgärderna inte räcker till för vad som verkligen behövs. Ibland har detta gett goda resultat i form av större flexibilitet när det gäller att komma till och från arbetet och att utveckla bättre rutiner för rotation för att minska konflikterna mellan arbete och privatliv; få mer och specifik utbildning för att hantera känslomässiga krav, och till och med anställa en annan person för att minska de höga kvantitativa kraven. Fackföreningarna har också behandlat klagomålsärenden och genomfört informationskampanjer om psykosociala risker.

**I Sverige** började Fackförbundet (LO) samarbeta med 290 kommuner (före Covid-19-pandemin) för att hjälpa dem att ta itu med personalbrist som är direkt kopplad till PSR genom att ta in ett expertteam för att undersöka de orter där den högsta sjukfrånvaron rapporterades. Svenska Kommunalarbetareförbundet (Kommunal) har skapat en egen arbetsmiljöstrategi som omfattar frågor som arbetsorganisation, bemanning, arbetstid, hot/våld och trakasserier/sexuella trakasserier. De har också riktlinjer som tar hänsyn till den särskilda karaktären hos en sektoriell arbetsmiljö och som innehåller en verktygslåda för särskilda situationer eller problem på arbetsplatsen.

### 4.3 Viktiga slutsatser

- PSR beror på dålig arbetsorganisation och dåliga anställningsvillkor.
- PSR kan leda till känslomässiga, beteendemässiga och/eller fysiska symtom som stress, sjukfrånvaro, sömnstörningar, drogmissbruk, ryggsmärtor, migrän, depression, konflikter, utbrändhet, aggression, trakasserier, självmordsförsök och självmord.
- PSR är uppenbara inom hälso- och sjukvården och långtidsvården. Sjukfrånvaron, som är hög inom dessa sektorer, kan minskas genom att man tar itu med källorna till psykosociala risker.
- Förebyggande åtgärder för att förhindra PSR är effektiva när de genomförs på kollektiv nivå. Prioritet måste ges åt primärt förebyggande åtgärder, dvs. åtgärder som syftar till att eliminera de källor som ger upphov till PSR-faktorer.
- Arbetsplatserna bör regelbundet göra ordentliga bedömningar av PSR och involvera arbetstagarna i processen.
- Arbetstagare är inte lika skyddade från PSR i alla EU:s medlemsstater. Situationen är kritisk inom den starkt kvinnodominerade hälso- och sjukvården och långtidsvården.
- För att ta itu med källorna till PSR inom dessa sektorer är det av största vikt att tillämpa ett genusperspektiv på drivkrafterna bakom ojämlikhet, inklusive ledarskap och löneskillnader mellan könen.
- Facklig organisering och främjande av kollektiva förhandlingar om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen med fokus på PSR är av avgörande betydelse inom hälso- och sjukvården och långtidsvården.
- EU bör dra nytta av den dynamik som Covid-19 har skapat; det finns nu en större medvetenhet om hur man känner igen och tar itu med PSR. EU-lagstiftning i denna fråga skulle bidra till att utjämna hur medlemsstaterna tacklar det som redan erkänns som en viktig bidragande orsak till sjukdomsburden i Europa.



## 5. Ytterligare resurser och referenser

### Europeiska fackliga samorganisationen (EFS)

An ETUC resolution on actions for combatting stress and eliminating psychosocial risks in the workplace: putting an EU Directive on the agenda (2018)

<https://www.etuc.org/en/document/etuc-resolution-actions-combatting-stress-and-eliminating-psychosocial-risks-workplace>

ETUC Resolution on the upcoming EU Occupational Safety and Health strategy in light of Covid-19 (2021) <https://www.etuc.org/en/circular/etuc-resolution-upcoming-eu-occupational-safety-and-health-strategy-light-covid-19-0>

EndStress.EU campaign: <https://endstress.eu/>

### European Trade Union Institute (ETUI)

Llorens Serrano C., Narocki C., Gual C., Helfferich B. and Franklin P. (2022) Psychosocial risks in the healthcare and long-term care sectors: evidence review and trade union views, Report 2022.04, ETUI.

Franklin P. and Gkiouleka A. (2021) A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (5), 2453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>

Franklin P. (2020) Our failure to prevent known risks. Occupational safety and health in the healthcare sector during the Covid-19 pandemic, Policy Brief 11.2020, ETUI. <https://www.etui.org/publications/our-failure-prevent-known-risks>

Cefaliello A. (2022) Comparison of the legal and policy regimes on PSR, Report, ETUI, [Forthcoming].

Cefaliello A. (2021) Psychosocial risks in Europe. National examples as inspiration for a future directive, Policy Brief 2021.16, ETUI. <https://www.etui.org/publications/psychosocial-risks-europe>



### Europeiska fackföreningen för offentliga tjänster (EPSU)

No to commercialisation of care – yes to right to quality care, decent pay and safe staffing.  
<https://www.epsu.org/newsletter/no-commercialisation-care-yes-right-quality-care-decent-pay-and-safe-staffing>

### Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-OSHA)

ESENER shows how health and safety is managed in human health and social work.  
<https://osha.europa.eu/en/highlights/esener-shows-how-health-and-safety-managed-human-health-and-social-work>

OSH Wiki. Hierarchy of prevention and control measures.  
[https://oshwiki.eu/wiki/Hierarchy\\_of\\_prevention\\_and\\_control\\_measures](https://oshwiki.eu/wiki/Hierarchy_of_prevention_and_control_measures)

### Referenser

Casse C. et al. (2020) Gender, working conditions and health. What has changed?, Report 143, ETUI. <https://www.etui.org/publications/gender-working-conditions-and-health>

Eurofound (2021) Working conditions and sustainable work: an analysis using the job quality framework, Challenges and prospects in the EU series, Publications Office of the European Union.

Eurofound (2022) Work organisation.  
<https://www.eurofound.europa.eu/fr/topic/work-organisation>

Niedhammer I., Bertrais S. and Witt K. (2021) Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47 (7), 489-508.  
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>

Niedhammer I., Sultan-Taieb H., Parent-Thirion A. and Chastang J.-F. (2022) Update of the fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in Europe, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95, 233–247. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01737-4>

Rogalewski A. (2018) Organising and mobilising Central and Eastern European migrant women working in care. A case study of a successful care workers' strike in Switzerland in 2014, *Transfer*, 24 (4), 421-436. <https://doi.org/10.1177/1024258918800407>

Yarmolyuk-Kröck K. (2022) A case for an EU directive addressing work-related psychological risks. An eastern European perspective, Policy Brief 2022.05, ETUI. <https://www.etui.org/publications/case-eu-directive-addressing-work-related-psychological-risks>

Alla länkar kontrollerades den 6 juli 2022.



**European  
Trade Union Institute**

Bd du Roi Albert II, 5  
1210 Brussels  
Belgium  
+32 (0)2 224 04 70  
etui@etui.org  
www.etui.org



D/2022/10.574/38  
ISBN: 978-2-87452-651-0 (tryckt version)  
ISBN: 978-2-87452-652-7 (elektronisk version)



9 782874 526510

**etui.**