



EUROPAPARLAMENTET

2009 - 2014

Plenarhandling

A7-0409/2011

1.12.2011

BETÄNKANDE

om översynen efter halva tiden av den europeiska strategin 2007–2012 för
hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
(2011/2147(INI))

Utskottet för sysselsättning och sociala frågor

Föredragande: Karima Delli

INNEHÅLL

| | Sida |
|--|-------------|
| FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION | 3 |
| MOTIVERING | 22 |
| YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR MILJÖ, FOLKHÄLSA OCH LIVSMEDELSSÄKERHET | 25 |
| RESULTAT AV SLUTOMRÖSTNINGEN I UTSKOTTET | 31 |

FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION

om översynen efter halva tiden av den europeiska strategin 2007–2012 för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen (2011/2147(INI))

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av fördraget om Europeiska unionen, särskilt ingressen och artiklarna 3 och 6,
- med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, särskilt artiklarna 3, 6, 9, 20, 151, 152, 153, 154, 156, 159 och 168,
- med beaktande av Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, särskilt artiklarna 1, 3, 27, 31, 32 och 33¹,
- med beaktande av den europeiska sociala stadgan av den 3 maj 1996, särskilt del I och artikel 3 i del II,
- med beaktande av Philadelphiadeklarationen av den 10 maj 1944 om Internationella arbetsorganisationens (ILO) mål,
- med beaktande av ILO:s konventioner och rekommendationer avseende hälsa och säkerhet på arbetsplatsen,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1338/2008 av den 16 december 2008 om gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet²,
- med beaktande av rådets direktiv 89/391/EEG av den 12 juni 1989 om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet (ramdirektiv) och dess särdirektiv³,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG av den 4 november 2003 om arbetstidens förläggning i vissa avseenden⁴,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/30/EG av den 20 juni 2007 om ändring av rådets direktiv 89/391/EEG, dess särdirektiv samt rådets direktiv 83/477/EEG, 91/383/EEG, 92/29/EEG och 94/33/EG för att förenkla och rationalisera rapporterna om det praktiska genomförandet⁵,

¹ EUT C 303, 14.12.2007, s. 1.

² EUT L 354, 31.12.2008, s. 70.

³ EGT L 183, 29.6.1989, s. 1.

⁴ EUT L 299, 18.11.2003, s. 9.

⁵ EUR L 165, 27.6.2007, s. 21.

- med beaktande av rådets direktiv 2010/32/EU av den 10 maj 2010 om genomförande av det ramavtal om förebyggande av stick- och skärskador inom hälso- och sjukvården som ingåtts av Hospeem och Epsu¹,
- med beaktande av kommissionens meddelande ”Bättre kvalitet och produktivitet i arbetet: Gemenskapens arbetsmiljöstrategi 2007–2012” (KOM(2007)0062),
- med beaktande av kommissionens meddelande ”En förnyad social agenda: Möjligheter, tillgång och solidaritet i framtidens Europa” (KOM(2008)0412),
- med beaktande av kommissionens rapport om genomförandet av ramavtalet mellan arbetsmarknadens parter om arbetsrelaterad stress (SEK(2011)0241),
- med beaktande av ”Europa 2020 En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla” och dess överordnade mål som är att höja sysselsättningsnivån i EU till 75 procent före årtiondets slut,
- med beaktande av sin resolution av den 24 februari 2005 om främjande av hälsa och säkerhet på arbetsplatsen²,
- med beaktande av sin resolution av den 6 juli 2006 med rekommendationer till kommissionen om skydd av sjukvårdspersonal mot blodburna infektioner som orsakas av skador från nålstick³,
- med beaktande av sin resolution av den 23 maj 2007 om anständigt arbete för alla⁴,
- med beaktande av sin resolution av den 15 januari 2008 om gemenskapens arbetsmiljöstrategi 2007–2012⁵,
- med beaktande av sin resolution av den 26 mars 2009 om underentreprenörernas sociala ansvar i produktionskedjan⁶,
- med beaktande av sin ståndpunkt av den 7 juli 2011 om förslaget till Europaparlamentets och rådets beslut om Europaåret för aktivt åldrande (2012)⁷,
- med beaktande av kommissionens arbetsdokument av den 24 april 2011 om en halvtidsöversyn av den europeiska arbetsmiljöstrategin 2007–2012 (SEK(2011)0547),
- med beaktande av sin resolution om mobbning på arbetsplatsen⁸,
- med beaktande av artikel 48 i arbetsordningen,

¹ EUT L 134, 1.6.2010, s. 66.

² EUT C 304E, 1.12.2005, s. 400.

³ EUT C 303E, 13.12.2006, s. 754.

⁴ EUT C 102E, 24.4.2008, s. 321.

⁵ EUT C 41E, 19.2.2009, s. 14.

⁶ EUT C 117E, 6.5.2010, s. 176.

⁷ Antagna texter, P7_TA(2011)0332.

⁸ EGT C 77 E, 28.3.2002, s. 138.

- med beaktande av betänkandet från utskottet för sysselsättning och sociala frågor och yttrandet från utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet (A7-0409/2011), och av följande skäl:
- A. Rätten till hälsa är en grundläggande rättighet. Alla arbetstagare garanteras genom lagstiftning arbetsvillkor som respekterar deras hälsa, säkerhet och värdighet.
 - B. Syftet med Europa 2020-strategin är att till 2020 uppnå en sysselsättningsgrad på 75 procent för befolkningen i åldrarna 20–64 år genom att främja anställning av kvinnor, ungdomar, äldre, mindre kvalificerade arbetstagare och lagliga invandrare samt genom att förbättra den sociala sammanhållningen.
 - C. Den tekniska utvecklingen och de förändrade ekonomiska och sociala villkoren leder till förändringar av arbetsplatserna och de rutiner som följs på dessa. Det är därför viktigt att vidta snabba politiska, administrativa och tekniska åtgärder för att garantera en hög nivå av hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.
 - D. Att förebygga risker är oumbärligt för att minska de arbetsrelaterade olyckorna och sjukdomarna. God hantering av hälsa och säkerhet på arbetsplatsen får en positiv inverkan på såväl nationell som europeisk nivå samt för företagen.
 - E. Ett korrekt skydd för arbetstagarna främjar i sin tur välbefinnande, arbetets kvalitet och produktivitet. Företagens och de sociala trygghetssystemens kostnader för arbetssjukdomar och arbetsolyckor har beräknats till 5,9 procent av BNP¹.
 - F. Eftersom det råder brist på arbetskraft är det önskvärt att förlänga äldre arbetstagares aktiva tid på arbetsmarknaden och att sätta in åtgärder för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen i ett tidigt skede.
 - G. Genom att skydda unga arbetstagare kan man undvika att de drabbas av arbetsrelaterade hälsoproblem senare i livet.
 - H. Unga arbetstagare och kvinnor i servicesektorn omfattas inte i tillräckligt hög grad av åtgärder för återintegrering och för att stanna kvar i arbete².
 - I. Externaliseringen av arbetet via underleverantörer och bemanningsföretag kan involvera anställning av mindre kvalificerade arbetstagare eller odeklarerat arbete och lösare anställningsförhållanden, vilket gör det svårare att fastställa vem som har ansvar för bestämmelserna om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.

¹ Australiens regering: ”The Cost of Work-Related Injury and Illness for Australian Employers”, ”Workers and the Community”. Australian Safety and Compensation Council, Commonwealth of Australia 2009, 41 s. Mars 2009.

² EU-OSHA, ”Unga arbetstagare – fakta och siffror”

(<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606507/view>) och dess faktablad,

(<http://osha.europa.eu/fr/publications/factsheets/70>), 2007; ”Work-related musculoskeletal disorders in the EU – Facts and figures”, 2010 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>); ”OSH in figures: Occupational safety and health in the transport sector — An overview”, 2011.

- J. Enligt ramdirektiv 89/391/EEG är arbetsgivaren skyldig att systematiskt svara för att arbetstagarens säkerhet och hälsa tryggas i alla avseenden oavsett arbetstagarens status. Detta innebär att arbetsgivaren ansvarar för att se till att arbetstagarna inte drabbas av skador på grund av arbetet, däribland skador till följd av mobbning på arbetsplatsen.
- K. Arbetsolyckor, muskuloskeletala sjukdomar och stress är de viktigaste skälen till oro för de europeiska företagen när det gäller hälsa och säkerhet på arbetsplatsen¹.
- L. Genom Europa 2020-strategin eftersträvar man en allmän sysselsättningsgrad på 75 procent av befolkningen i åldrarna 20–64 år. Ofta återvänder arbetstagare med kroniska eller långvariga sjukdomar inte till arbetsplatsen, trots att deras hälsotillstånd skulle ha tillåtit det.
- M. Konsekvenserna av kroniska, arbetsrelaterade hälsoproblem, såsom muskuloskeletala sjukdomar och psykosociala risker, blir allt mer omfattande.
- N. De psykosociala riskerna innefattar risker kopplade till stress, symboliskt våld och trakasserier på arbetsplatsen. Stress är förknippat med osäkra anställningsförhållanden, etiska konflikter, dålig arbetsorganisation (exempelvis tidspress eller överansträngning), konfliktfylld kontakt med kunder, brist på stöd i arbetet, instabila arbetsrelationer eller en obalans mellan yrkesliv och privatliv.
- O. EU har en åldrande befolkning. Den yrkesverksamma tiden tenderar att förlängas och det finns ett behov av att öka antalet förväntade friska levnadsår. Det finns skillnader i förväntad livslängd mellan olika sociala och yrkesmässiga grupper och mellan olika arbeten beroende på hur krävande de är. Arbetstagare över 55 år drabbas av allt fler muskuloskeletala sjukdomar och är dessutom särskilt utsatta för cancer, hjärtsjukdomar samt andnings- och sömnsvårigheter².
- P. Oregelbundna arbetstider för nattarbetare orsakar ofta problem som kan leda till yrkessjukdomar.
- Q. Varje år dör 168 000 européer till följd av arbetsolyckor eller arbetssjukdomar³ och 7 miljoner skadas i olyckor. Man kan ännu inte med säkerhet säga hur stor andel av dessa olyckor och sjukdomar som är knutna till användningen av ny teknik och nya arbetsformer.
- R. Man har inte kunnat påvisa något samband mellan antalet olyckor och företagens storlek. Däremot finns ett samband mellan antalet olyckor och typen av verksamhet, vilken bransch företaget verkar i, arbetsplatser där manuellt arbete dominerar och arbetsplatser där människor arbetar nära maskiner.

¹ EU-OSHA:s Esener-undersökning, 2009, http://osha.europa.eu/sub/esener/fr/front-page/document_view?set_language=fr

² Eurofound, ”Les conditions de travail d'une population active vieillissante”.

³ Hämmäläinen P, Saarela KL, Takala J: Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level”. *Journal of Safety Research* 40 (2009) 125–139. Elsevier B.V.

- S. De nya risker för hälsa och säkerhet som den tekniska utvecklingen medför för arbetstagarna behöver utvärderas.
- T. Cancer är den främsta orsaken till arbetsrelaterade dödsfall, följt av hjärt- och kärlsjukdomar och sjukdomar i andningsorganen, medan arbetsolyckor endast utgör en liten minoritet av dödsfallen¹.
- U. Kvinnor drabbas i högre grad än män av arbetsrelaterade hälsoproblem oberoende av arbetets art². Därför måste åtgärderna för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen präglas av ett jämställdhets- och livscykelinriktat synsätt.
- V. Kvinnor drabbas i lika hög eller högre grad av muskuloskeletala problem, även om de arbetar i tjänstesektorn.
- W. Äldre kvinnor är särskilt utsatta för åldersrelaterade sjukdomar, vilket man bör ta itu med på lämpligt sätt i arbetsmiljöpolitiken.
- X. En särskild typ av hälsoproblem hotar den reproduktiva förmågan och har samband med de effekter som miljöföroreningar och riskfaktorer i arbetsmiljön kan få för blivande föräldrar och deras ofödda barn.

Halvtidsöversyn av strategin

1. Europaparlamentet understryker att den europeiska referensramen för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen inte i sig medför att arbetsvillkoren förbättras automatiskt, och att ett korrekt genomförande på fältet, särskilt via arbetstagarnas deltagande, trepartsdialog, insamling och spridning av uppgifter, informationskampanjer och nätverkssamarbete när det gäller utbildnings- och informationstjänster samt kontroller av tillämpningen av lagstiftningen, spelar en avgörande roll. Parlamentet uppmanar kommissionen att snabbt vidta åtgärder när överträdelser konstateras och att vid behov förstärka sanktionerna.
2. Europaparlamentet erinrar om att ett av huvudmålen med gemenskapsstrategin 2007-2012 inte bara är att se till att EU-lagstiftningen genomförs ordentligt utan även att förbättra och förenkla gällande lagstiftning, inte minst genom tillämpning av icke-bindande instrument. Parlamentet erinrar vidare om att EU enligt artikel 4 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt endast har delad befogenhet med medlemsstaterna inom områdena för sysselsättning och folkhälsa och att kommissionen i sitt meddelande från 2007 anser att nationella strategier bör utvecklas och genomföras. Parlamentet understryker därför att EU-lagstiftningen måste anpassas till samhällsutvecklingen på ett samstämt sätt och att man inte får lagstifta i onödan på EU-nivå.
3. Europaparlamentet beklagar att flera medlemsstater 2009 inte hade inriktat sina nationella strategier på de tre prioriteringarna i EU:s strategi: stress och utbrändhet i arbetet, arbetsskador pga. monotona repetitiva rörelser samt forskning och regelbunden

¹ Internationella arbetsorganisationen, 2005, uppskattning för EU-27.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/index.htm>.

² ”Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers”, Europaparlamentets utredningsavdelning A, Ekonomisk politik och vetenskapspolitik, 2011, s. 40.

insamling av uppgifter om de nya riskerna. Parlamentet anser att de nationella strategierna bör vara mer inriktade på förebyggande åtgärder.

4. Europaparlamentet anser att man vid antagandet, planeringen och genomförandet av nationella strategier bör ta hänsyn till de specifika förhållandena i varje medlemsstat samt inrikta sig på de sektorer och företag som är mest drabbade av arbetsolyckor.
5. Europaparlamentet anser att arbetsmiljöpolitiken, både på EU-nivå och på nationell nivå, måste harmoniseras med andra politiska åtgärder på områdena för hälsa, sysselsättning, industri, forskning, miljö, transport, trafiksäkerhet, utbildning, energi, regional utveckling, offentlig upphandling och den inre marknaden. Integrering av ett jämställdhetsperspektiv bör genomföras inom alla politikområden så att de specifika risker kvinnliga arbetstagare ställs inför blir synligare.
6. Europaparlamentet påpekar att rättsliga skyldigheter och arbetstagarnas krav är två mycket viktiga orsaker – förutom företagets image och ekonomiska faktorer – till att arbetsgivarna vidtar åtgärder.
7. Europaparlamentet uppmanar till skärpt uppmärksamhet vad gäller säkerhetsnivåer och rutiner för att förebygga olyckor vid tilldelning av kontrakt i samband med offentlig upphandling.
8. Europaparlamentet anser att EU:s politik på området för kemiska risker, förebyggande av cancer och skydd av fortplantningsförmågan i samband med arbete måste vara mer ambitiös och reaktiv.
9. Europaparlamentet understryker vikten av att fullt ut genomföra Reach och behovet av bättre synergi mellan Reach och arbetsmiljöpolitiken, både på EU-nivå och i medlemsstaterna.
10. Europaparlamentet kräver att man i nästa europeiska strategi fastställer fler mätbara mål tillsammans med bindande tidsplaner och regelbundna utvärderingar. Parlamentet hoppas att målet med en yrkesinspektör per 10 000 arbetstagare, vilket rekommenderas av ILO, blir bindande.
11. Europaparlamentet framhäver att besparingar på grund av finanskrisen inte får innebära att arbetsmiljöfrågor åsidosätts och betonar att åtstramade budgetar och nedskärningar av de sociala utgifterna inte bör drabba åtgärder för att förbättra arbetsmiljön.
12. Europaparlamentet anser att de ekonomiska konsekvenserna av krisen och den omfattande recession som råder i vissa medlemsstater inte bör användas som förevändning för en felaktig tillämpning av lagstiftningen på området hälsa och säkerhet på arbetsplatsen och inte heller bör gå ut över politiken för förebyggande av risker i arbetslivet.
13. Europaparlamentet anser att medlemsstaterna och företagen måste investera mer i riskförebyggande åtgärder och garantera arbetstagarnas deltagande i dessa. Parlamentet menar att sådana investeringar ger avkastning i form av ökad arbetsproduktivitet, större

konkurrenskraft i företagen och lägre sociala utgifter. Dessutom blir det på så sätt möjligt att säkra hållbarheten i de sociala trygghetssystemen.

14. Europaparlamentet anser att ett verkligt effektivt olycksförebyggande arbete måste börja redan i planeringsfasen så att innovationen gör såväl produkten som hela arbetsprocessen säkrare. Parlamentet uppmanar därför kommissionen och medlemsstaterna att stödja och stimulera forskning inom detta område.
15. Europaparlamentet anser att man måste ta itu med problemet med säkerhet på arbetsplatsen genom att tillämpa en strategi på två nivåer. Särskilda insatser bör riktas mot miljöriskerna, och samtidigt bör den psykosociala arbetsmiljön förbättras. Att engagera de anställda och arbetsmarknadens parter på nationell och lokal nivå och på arbetsplatserna i denna strategi blir avgörande för om den ska ge ett gott resultat. Parlamentet uppmanar kommissionen att fortsätta och förstärka diskussionerna och samråden med arbetsmarknadens parter i syfte att få till stånd gemensamma och enhetliga åtgärder i särskilda frågor.
16. Europaparlamentet framhåller att arbetsrelaterad stress är ett erkänt stort hinder för produktiviteten i EU. Parlamentet beklagar att sjukdomar och olyckor orsakade av psykosociala problem ökar allt snabbare hos arbetstagarna. Parlamentet påminner om förekomsten av självmord på arbetsplatsen och om att osäkerhet på arbetsmarknaden har en konkret inverkan på stressfaktorn. Parlamentet beklagar att ramavtalet om arbetsrelaterad stress av den 8 oktober 2004 inte tillämpas på ett enhetligt sätt inom EU. Kommissionen uppmanas att vidta alla åtgärder som behövs för att se till att detta avtal tillämpas i samtliga medlemsstater och arbetsmarknadens parter, i egenskap av organ med ansvar för genomförandet, uppmanas att göra mer för att öka medvetenheten om och förståelsen av arbetsrelaterad stress bland arbetsgivare samt arbetstagarna och deras företrädare.
17. Europaparlamentet noterar den stora ökningen av mer flexibla sysselsättningsformer (tillfälligt arbete, säsongsarbete, arbete på söndagar, halvtidsarbete, distansarbete), vilka kräver en mer riktad och specifik strategi för arbetarskydd.
18. Europaparlamentet är kritiskt till att kommissionen varken i gemenskapens arbetsmiljöstrategi eller i halvtidsöversynen i tillräcklig utsträckning har uppmärksammat strategin att integrera ett jämställdhetsperspektiv vid behandlingen av frågor avseende hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Parlamentet stöder därför kommissionens initiativ som efterlyser att särskilda metoder för könsspecifika konsekvensbedömningar av arbetsmiljön ska utarbetas. Parlamentet uppmanar kommissionen att göra en bedömning av tillgången till könsspecifik statistik på EU-nivå över livshotande och icke livshotande arbetssjukdomar. Medlemsstaterna uppmanas att ta hänsyn till de särskilda risker som kvinnliga arbetstagare står inför i de förebyggande åtgärderna och metoderna för riskbedömning.
19. Mot bakgrund av att sysselsättningsnivån i EU bör höjas med i genomsnitt en procent per år anser Europaparlamentet att man måste prioritera att skydda hälsan hos äldre arbetstagare och arbetstagare med funktionshinder, eller arbetstagare som blivit funktionshindrade, och utforma arbetsvillkor som är anpassade efter deras behov.

20. Europaparlamentet noterar att varken den offentliga eller den privata sektorn är redo att verkligen bemöta den demografiska situationen och betrakta anställning av fler personer med funktionshinder, med långvariga hälsoproblem, exempelvis kroniska sjukdomar, eller med nedsatt arbetskapacitet som en möjlighet. Det krävs ökad uppmärksamhet på och tydligare inriktning mot att göra arbetsplatserna tillgängliga och säkra även för dessa arbetstagare.
21. Europaparlamentet beklagar kommissionens försenade åtgärder i fråga om ett nytt lagstiftningsförslag om minimikrav för arbetstagares hälsa och säkerhet vid exponering för risker i samband med elektromagnetiska fält efter det att tillämpningen av direktiv 2004/40/EG skjutits upp, och begär att den berörda lagstiftningen ska genomföras skyndsamt när den antagits.
22. Europaparlamentet anser att företagens sociala ansvar är ett viktigt och effektivt instrument för att garantera säkrare arbetsförhållanden och en bättre arbetsmiljö. Parlamentet anser därför att det bör uppmuntras.
23. Europaparlamentet anser att samarbetet mellan EU, ILO och WHO måste stärkas för att man ska kunna lösa problemet med social konkurrens mellan europeiska arbetstagare och arbetstagare från tredjeländer.

Insamling av statistiska uppgifter

24. Europaparlamentet betonar att kommissionen bör ta fram köns- och åldersspecifika statistiska instrument för att kunna utvärdera de förebyggande insatserna, inte enbart när det gäller olyckor utan också i fråga om sjukdomar och andelen arbetstagare som exponeras för kemiska, fysikaliska eller biologiska agenser och för farliga situationer i arbetsorganisatoriskt hänseende.
25. Europaparlamentet betonar vikten av könsspecifika åtgärder och ett livscykelinriktat synsätt för att undvika risken för förtidspension på grund av hälsoproblem.
26. Europaparlamentet betonar svårigheterna med att samla in uppgifter i många medlemsstater. Parlamentet kräver att det arbete som görs inom Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-OSHA) och Eurofound (Europeiska fonden för förbättring av levnads- och arbetsvillkor) stärks och ges stor spridning.
27. Europaparlamentet uppmanar Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-OSHA) att samla in uppgifter om nationella indikatorer för exponering för cancer och att se över kunskaperna när det gäller exponering av särskilt utsatta arbetstagare.
28. Europaparlamentet understryker vikten av samarbete mellan Europeiska arbetsmiljöbyrån och kommissionens särskilda kommittéer, såsom Yrkesinspektörskommittén och Rådgivande kommittén för arbetsmiljöfrågor, för att nå bättre resultat och lägga fram förslag.
29. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att ta fram ett europeiskt program för övervakning av yrkesrisker (i synnerhet muskuloskeletala och psykosociala besvär), som baseras på hälsoindikatorer, definitioner och epidemiologiska verktyg som

är gemensamma för de 27 medlemsstaterna. Parlamentet framhåller att det krävs en integrerad övervakningsstrategi som beaktar både aktiva arbetstagares yrkesbanor och pensionerade arbetstagares hälsotillstånd.

30. Europaparlamentet noterar minskningen i antalet arbetsolyckor i EU, och uppmanar kommissionen att undersöka om detta beror på lägre sysselsättningsnivåer och den fortsatta expansionen av tjänstesektorn. Parlamentet önskar att de mål som fastställts på EU-nivå och på nationell nivå, och utvärderingen av hur de uppfylls, i högre grad beaktar denna makroekonomiska dimension.
31. Europaparlamentet tar del av resultatet av kommissionens projekt ”Scoreboard 2009” som visar medlemsstaternas enskilda prestationer. Projektet bör omfatta alla områden av den europeiska strategin 2007–2012. Parlamentet beklagar att uppgifternas riktighet och fullständighet inte alltid är föremål för en opartisk granskning och att uppgifterna enbart lämnas in på frivilliga grunder. Kommissionen uppmanas att se till att samtliga medlemsstater tillhandahåller tillförlitliga och omfattande uppgifter och att de uppgifter som lämnas kontrolleras av oberoende myndigheter på nationell nivå.
32. Europaparlamentet beklagar att inte alla medlemsstater fastställer mätbara mål för sina nationella arbetsmiljöstrategier, och att de allra flesta av dem inte har fastställt mål när det gäller arbetssjukdomar, arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar, arbetsrelaterade riskfaktorer eller högrisksektorer. Parlamentet understryker att varken halvtidsöversynen eller ”Scoreboard 2009” om gemenskapens arbetsmiljöstrategi innehåller någon uttömmande information om medlemsstaternas ställning när det gäller EU-strategins enda kvantitativa mål, nämligen att minska arbetsolyckorna med 25 procent till 2012. Parlamentet efterlyser att man i framtida utvärderingsrapporter bättre bedömer i vilken utsträckning EU:s hälso- och säkerhetslagstiftning har efterlevts i praktiken i medlemsstaterna.
33. Europaparlamentet understryker att det är viktigt att i ett tidigt skede tydligt definiera begreppen arbetsolycka och arbetssjukdom samt att begreppet även innefattar olyckor under resor till arbetet (från hemmet till arbetet) likaväl som arbetsrelaterad stress, som bör kunna mätas enligt specifika indikatorer.
34. Europaparlamentet anser att man särskilt måste utreda sambandet mellan hur arbetstagarna mår på arbetsplatsen och organiseringen av arbetet, inbegripet arbetstiderna. Parlamentet anser att utredningar av hälsoproblem ska grunda sig på principen om en helhetssyn, i vilken organiseringen av arbetet liksom statistiska faktorer och individuella svagheter ska ingå.
35. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att samla in och redovisa statistik när det gäller eventuella effekter i form av minskade skador på grundval av forskning som är inriktad på förebyggande redan från planeringsfasen.
36. Europaparlamentet framhäver problemet med att genomföra arbetsmiljölagstiftningen för arbetstagare som utför odeklarerat arbete. Parlamentet anser att denna orättvisa endast kan förebyggas genom strängare kontroller och motsvarande sanktioner och begär att stränga åtgärder vidtas mot dem som bedriver sådan verksamhet. Parlamentet understryker att rätten till hälsa och säkerhet på arbetsplatsen är en rätt oavsett

arbetstagarens status, och att denna rätt måste garanteras genom bättre tillämpning av gällande lagstiftning.

37. Europaparlamentet understryker vikten av att förmedla forskningsresultat till företagen för att förebygga nya eller framväxande risker.
38. Europaparlamentet konstaterar att de europeiska länder som har de lägsta siffrorna för arbetsplatsolyckor också är de mest konkurrenskraftiga¹, och parlamentet ser det som nödvändigt att samla in ytterligare uppgifter som visar hur ett gott riskförebyggande inverkar på företagets konkurrenskraft.
39. Europaparlamentet uppmanar EU-OSHA och Eurofound att analysera orsakerna till förtidspensionering bland kvinnor och män.
40. Europaparlamentet uppmanar EU-OSHA att undersöka hur kvinnliga arbetstagares hälsa påverkas av ”dubbelarbete”, dvs. när kvinnor måste fortsätta att utföra obetalt arbete hemma efter det ordinarie och erkända avlönade arbetet.
41. Europaparlamentet kräver ett bättre gränsöverskridande informationsutbyte mellan de olika nationella myndigheterna för att uppnå verksammare kontroll vid utstationering av arbetstagare i andra EU-medlemsstater.

Främjande av förebyggande insatser

42. Europaparlamentet beklagar bristen på information om risker och lösningar bland arbetstagare, arbetsgivare, arbetsmarknadens parter och till och med inom hälso- och sjukvården. Parlamentet påminner om den positiva roll som arbetstagarnas deltagande och representation spelar i detta avseende².
43. Europaparlamentet bedömer att arbetstagarnas representanter har en positiv inverkan på hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, särskilt för små och medelstora företag och om representationen är formell. Parlamentet bedömer att de anställdas deltagande är ytterligare en viktig framgångsfaktor när det gäller att hantera risker som rör hälsa och säkerhet på arbetsplatsen³.
44. Europaparlamentet erinrar om att det förebyggande arbetet på arbetsplatsen måste vara tvärvetenskapligt, eftersom det bland annat innefattar yrkesmedicin, säkerhet, ergonomi, epidemiologi, toxikologi, arbetshygien och psykologi.
45. Europaparlamentet anser att det är viktigt att förbättra genomförandet av den gällande lagstiftningen genom icke-bindande instrument, såsom utbyte av god praxis, upplysningskampanjer och bättre information.
46. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att göra riktlinjerna för arbetarskydd lättare att tillämpa i praktiken, dock utan att urholka bestämmelserna om säkerhet och hälsa på arbetsplatsen.

¹ EU-OSHA och Världsekonomiskt forum, 2011.

² EU-OSHA, Esener-undersökning, Eurofund, ”Conditions de travail et dialogue social”, 2009.

³ EU-OSHA:s Esener-undersökning.

47. Europaparlamentet påpekar att cirka 50 procent av arbetstagarna i EU fortfarande inte har tillgång till förebyggande tjänster, framför allt när det gäller små och medelstora företag och underleverantörskedjor. Parlamentet betonar att merparten av de befintliga tjänsterna inte är helt tvärvetenskapliga samt att många av dem inte korrekt återspeglar den hierarki av förebyggande åtgärder som föreskrivs i ramdirektivet. Alla arbetstagare, såväl inom den offentliga som inom den privata sektorn, måste omfattas av riskförebyggande ordningar liksom av effektiva förebyggande åtgärder, bland annat åtgärder för tillgänglighet, fortbildningskurser och seminarier för arbetstagare, och att särskild uppmärksamhet bör ägnas åt situationen för utsatta arbetstagare, däribland personer som måste delta i obligatoriska aktivitetsprogram utan att tidigare ha förvärvat den utbildning och de färdigheter som krävs. Parlamentet anser dessutom att det är nödvändigt att beakta nya anställningsformer, så att förebyggande åtgärder och kontrollåtgärder omfattar alla anställda, särskilt utsatta arbetstagare, oavsett typ av arbete och anställningsform. Parlamentet hoppas att man fastställer ett mål om att det ska finnas ett säkerhetsombud per 3 000 arbetstagare.
48. Europaparlamentet bedömer att företagens sociala ansvar är en viktig faktor när det gäller främjandet av hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.
49. Europaparlamentet anser att de förebyggande tjänsternas oberoende gentemot arbetsgivaren måste garanteras, vilket innebär att enbart oberoende hälso- och sjukvårdspersonal ska få utfärda varningar och ge expertråd när det gäller hälsa på arbetsplatsen. Parlamentet beklagar att förvaltningen av hälsotjänsterna på arbetsplatsen i vissa medlemsstater fortfarande sköts av arbetsgivarorganisationer som talar i egen sak, och vilkas föreningsstämmor är den verkliga beslutsinstansen.
50. Europaparlamentet menar att hälsoforskningens framsteg, de socioekonomiska förhållandena som ständigt utvecklas, den nya teknikens utveckling samt förändringarna på arbetsmarknaden gör att det krävs vaksamhet på europeisk och nationell nivå när det gäller uppkomsten av nya risker i arbetslivet, men också att man tillräckligt snabbt måste uppdatera relevant lagstiftning och dess tillämpningsram samt förteckningen över tunga och hälsovådliga yrken.
51. Europaparlamentet påminner om att arbetsinspektioner genom utbildning, övertalning och uppmuntran spelar en vital roll för att kontrollera att befintlig lagstiftning tillämpas och därmed också för det förebyggande arbetet, särskilt genom att kontrollera att arbetsvillkoren är anständiga för särskilt utsatta arbetstagare och i yrken där odeklarerat arbete förekommer. Parlamentet betonar att medlemsstaterna måste garantera höga kvalitetsstandarder vid utbildning och fortbildning av yrkesinspektörer. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att höja antalet anställda och de tillgängliga resurserna för sina yrkesinspektioner för att uppnå målet med en inspektör per 10 000 arbetstagare i enlighet med ILO:s rekommendationer. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att strama åt sanktionerna gentemot företag som inte respekterar sina skyldigheter när det gäller arbetstagarnas grundläggande rättigheter och anser att påföljderna i dessa fall måste vara effektiva, proportionerliga och avskräckande.
52. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att lätta på byråkratin och åtgärda den invecklade strukturen i de statliga kontrollmekanismerna för hälsa och säkerhet på

arbetsplatsen och i yrkesinspektionerna genom att stärka deras dynamiska roll och förenkla utdragna interna förfaranden så att man i stället genomför fler och effektivare kontroller.

53. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utöva striktare kontroll när det gäller utebliven rapportering av arbetsolyckor.
54. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram ett förslag till direktiv om skydd av personer som med rätta anmäler icke erkända arbetsmiljörisker, framför allt genom att underrätta den behöriga yrkesinspektionen. Dessa personer måste skyddas för att förhindra att påtryckningar utövas mot dem (hot om uppsägning etc.). Kommissionen uppmanas i detta sammanhang att stoppa svartlistning av dessa arbetstagare genom att garantera att kränkningar av detta slag av arbetstagares grundläggande rättigheter förhindras med hjälp av effektiva, proportionerliga och avskräckande påföljder.
55. Europaparlamentet insisterar på att man ska lägga lika stor vikt vid förebyggande av hälso- och säkerhetsproblem på arbetet i den privata sektorn som i den offentliga sektorn och erinrar om att principen om icke-diskriminering är bindande.
56. Europaparlamentet beklagar bristen på samordning mellan folkhälsopolitiken och politiken för hälsa i arbetslivet i ett flertal medlemsstater.
57. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att skapa bättre ramar för de regelbundna hälsokontrollerna och analysen av resultaten, i syfte att garantera att arbetstagarnas hälsotillstånd är förenligt med de krav som ställs i arbetet.
58. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utarbeta riktlinjer för bästa praxis i denna fråga. Parlamentet framhåller att det är nödvändigt att medlemsstaterna inleder ett utbyte av bästa praxis i syfte att öka arbetstagarnas effektivitet på arbetet.
59. Europaparlamentet anser att man genom det sjunde ramprogrammet för forskning och innovation kan stödja medlemsstaterna i forskningen om nya risker och vid införandet av ny praxis som bidrar till att säkerhetsföreskrifterna tillämpas mer effektivt.
60. Europaparlamentet anser att riskbedömningar bör vara tvärvetenskapliga och bygga på att arbetstagarna deltar.
61. Europaparlamentet noterar att majoriteten av företagen genomför en riskbedömning men att detta sker i mindre utsträckning i små företag och i vissa medlemsstater¹.
62. Europaparlamentet bedömer att små och medelstora företag inte är mindre säkra i sig men att riskerna snarare är kopplade till en bristfällig arbetsorganisation och till att mindre resurser avsätts till hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Parlamentet anser att det är viktigt att hjälpa små och medelstora företag med de riskförebyggande insatserna och betonar de positiva effekterna av initiativ som Oira samt av ekonomiska incitament. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utbyta bästa praxis.

¹ EU-OSHA:s Esener-undersökning.

63. Europaparlamentet anser att det är viktigt att den offentliga myndighet som är ansvarig för genomförandet av arbetsmiljölagstiftningen i medlemsstaterna hjälper till så mycket som möjligt med att bedöma och minimera alla risker samt se till att arbetstagarna är tillräckligt skyddade. Parlamentet anser att det är viktigt att hjälpa de små och medelstora företagen med de riskförebyggande insatserna. Parlamentet betonar de positiva effekterna av enkla, kostnadsfria och målinriktade initiativ, såsom OiRA¹. Europaparlamentet anser att en utvärdering av riskerna på företagsnivå bör utföras regelbundet och anpassas löpande till de nya omständigheter och risker som uppkommer.
64. Europaparlamentet erinrar om vikten av information och upplysningskampanjer för att företag, särskilt små och medelstora, ska bli medvetna om riskerna och kunna genomföra lämpliga förebyggande åtgärder.
65. Europaparlamentet är bekymrat över konsekvenserna av utnyttjandet av underleverantörer, till exempel på området för civila och militära kärnanläggningar, och framhåller att alla arbetsgivare, inbegripet underleverantörer, ansvarar för sina anställda och att förebyggande insatser bör riktas till dessa anställda.
66. Europaparlamentet anser att alla arbetstagare behöver specifik och aktuell utbildning i hälsa och säkerhet, framför allt tillfälligt anställda, deltidsanställda och anställda hos underleverantörer, för att förbättra säkerhetsnivåerna på arbetsplatsen. Parlamentet är bekymrat över att antalet stressrelaterade sjukdomar ökar, och konstaterar att det saknas utbildning i stresshantering på arbetet. Parlamentet efterlyser förebyggande åtgärder för alla, men framför allt för ungdomar, i vilka arbetsmarknadens parter ska delta, i form av kurser i stresshantering, i vilka det ska ingå sociala färdigheter, bland annat mellanmännisklig kommunikation och konflikthantering, och i form av kampanjer för att öka kunskaperna i skolor och på arbetsplatserna. Medlemsstaterna uppmanas att använda medel från Europeiska socialfonden effektivare för detta ändamål.
67. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att investera i arbetslivsvetenskap och efterlyser mer forskning om detta på EU-nivå och på nationell nivå.
68. Europaparlamentet understryker att de huvudsakliga hindren för att ta hänsyn till psykosociala risker på arbetet är frågans känsliga natur, brist på medvetenhet, brist på resurser och även brist på expertis².
69. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att underlätta inrättandet av europeiska arbetsmiljöstandarder på företag. Parlamentet understryker i detta avseende behovet av samarbete mellan medlemsstaterna, både vad gäller utredningar om orsakerna till olycksfall i arbetet och utbyte av god praxis.
70. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att införa hälsa och säkerhet på arbetsplatsen redan i den grundläggande utbildningen och senare som en del av det livslånga lärandet. Parlamentet bedömer att det är önskvärt att låta utbildning om risker ingå i vissa tekniska, vetenskapliga, konstnärliga och idrottsinriktade

¹ Direktanslutet interaktivt riskbedömningsverktyg, utvecklat av EU-OSHA.

² EU-OSHA:s Esener-undersökning.

utbildningsprogram samt i utbildningen av företagsledare. Parlamentet anser även att medlemsstaterna bör införa arbetsmiljöfrågor som ett inslag i universitetsutbildningen för att nå ut till framtida ingenjörer, arkitekter, män och kvinnor i näringslivet, chefer osv.

71. För att minska arbetsrelaterad stress bör man införa och sprida särskild utbildning i effektiv stresshantering på arbetsplatserna samt workshops i syfte att utveckla förmågan till lagarbete och åstadkomma bättre grupsammanhållning bland de anställda.
72. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utvärdera kvaliteten på chefers utbildning om riskförebyggande på arbetsplatsen och stöder utbyte av god praxis.
73. Europaparlamentet understryker behovet av att stödja utbildningsprogram genom bättre samordning av unionspolitiken och en förstärkning av de program som redan finns för att utveckla en politik som bygger på riskförebyggande och därvid ta vara på lokala, regionala och nationella erfarenheter.
74. Europaparlamentet understryker att framväxten av nya anställningsformer (exempelvis gröna arbetstillfällen) medför nya möjligheter till skydd av arbetstagare¹ och en anpassning av yrkesutbildningen.
75. Europaparlamentet anser att riskerna för långtidssjukskrivning måste förebyggas genom strikt respekt för lagstiftningen om sjukledighet och mammaledighet, med tanke på att påtryckningar från arbetsgivaren under denna period kan leda till att ledigheten förlängs.
76. Europaparlamentet påminner om att arbetsplatsen ska ses som en av de huvudsakliga plattformarna för stöd till EU:s och medlemsstaternas förebyggande strategier, som ska ta upp både smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar. Arbetsgivare, arbetstagarorganisationer och arbetsmarknadens övriga parter spelar en viktig roll för att främja en sund livsstil och hälsokompetens bland den förvärvsarbetande befolkningen.
77. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att öka insatserna för att bekämpa ojämlikhet på hälsoområdet och att minska skillnaderna när det gäller arbetsvillkor och tillgång till tjänster som syftar till att förbättra arbetstagarnas hälsa, den förebyggande hälsovården och hälsan på arbetsplatsen.

Utsatta arbetstagare och specifika risker

78. Europaparlamentet understryker att – utöver arbetstagare som utför tungt arbete – invandrare, ungdomar, äldre, kvinnor i fertil ålder, funktionshindrade, personer som tillhör etniska minoriteter, mindre kvalificerade arbetstagare, säsongsanställda, personer med otrygga anställningsförhållanden och långtidsarbetslösa som kommer tillbaka till arbetsmarknaden är särskilt utsatta grupper. Det borde finnas incitament för en grundligare tillämpning av arbetsmiljöbestämmelserna, särskilt för dessa kategorier.

¹ EU-OSHA, "Foresight of new and emerging risks to occupational safety and health associated with new technologies in green jobs by 2020, Phase 1": (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-drivers-change_TERO11001ENN/view) och "Phase 2" (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-key-technologies/view> ; et NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/topics/PtD/greenjobs.html>

Parlamentet anser att särskild förberedande utbildning bör erbjudas när så är lämpligt innan dessa arbetstagare anställs.

79. Europaparlamentet konstaterar att unga arbetstagare mellan 15 och 24 år löper särskilt stor risk att skadas¹ och att långtidseffekterna av en sjukdom eller skada i unga år kan vara omfattande. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att överväga att också låta direktiv 94/33/EG omfatta skydd av unga arbetstagare över 18 år. Parlamentet betonar vidare behovet av att ta med temat hälsa och säkerhet på arbetsplatsen i redan befintliga EU-program, exempelvis ”Unga på väg”.
80. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta hänsyn till de demografiska förändringarna och anpassa åtgärderna för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen efter de äldre arbetstagarnas behov. Parlamentet betonar de positiva effekterna av livslångt lärande för att bevara arbetsmotivationen samt av åtgärder för att motverka fysiska problem, exempelvis ergonomisk utformning av arbetsplatsen. Parlamentet understryker att ett ramavtal mellan arbetsmarknadens parter vore ett konstruktivt initiativ.
81. Europaparlamentet anser att okvalificerade arbetstagare och långtidsarbetslösa inte bör anställas utan att ha genomgått nödvändig förberedande utbildning om hälso- och säkerhetsrisker.
82. Europaparlamentet är bekymrat över ökningen av atypiska anställningsformer, såsom ofrivilligt deltidsarbete, ofrivilligt distansarbete, ofrivilligt uppsplittrade arbetstider, ofrivilligt arbete på söndagar och nattarbete. Parlamentet efterlyser att man vetenskapligt utvärderar de risker som dessa ofrivilliga arbetsformer och mångsysslande innebär, särskilt för kvinnor, men noterar samtidigt att vissa arbetstagare kan välkomna dessa arbetsformer om de får välja dem frivilligt.
83. Europaparlamentet beklagar avsaknaden av initiativ för att komma till rätta med situationen för egenföretagare, tillfälligt anställda, personer som arbetar med hushållstjänster och korttidsanställda, eftersom även de har rätt till hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.
84. Europaparlamentet erinrar om att tillfälliga anställningsformer är utbredda inom exempelvis byggnads- och jordbrukssektorn, där ett stort antal arbetsolyckor och arbetssjukdomar noteras, samt inom servicesektorn, som man har liten kännedom om i detta avseende².
85. Europaparlamentet anser att främjandet av deltidsarbete bland äldre arbetstagare skulle kunna vara ett led i en stegvis övergång till pensionering och skulle kunna förbättra äldre arbetstagares välbefinnande och kapacitet.

¹ Verjans M., de Broeck V., Eckelaert L., ”OSH in figures: Young workers - Facts and figures”, Europeiska arbetsmiljöbyrån, rapport från Europeiska riskcentrumet, Luxemburg, 2007, s.133.

² ”Health and safety at work in Europe (1999-2007) – a statistical portrait” (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF); ”Causes and circumstances of accidents at work in the EU”, Europeiska unionens kommission, 2008, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-SF-09-063

86. Europaparlamentet upprepar rekommendationen i den europeiska Hires-rapporten (Health in restructuring), som syftar till att säkerställa att tillfälliga arbetstagare i företag åtnjuter samma rättigheter som företagets anställda när det gäller främjande av hälsa, om de tillfälligt anställda arbetar under lång tid under ledning av huvudarbetsgivaren.
87. Europaparlamentet betonar att män och kvinnor drabbas olika av yrkesrisker, såväl psykosociala som fysiska (inte minst muskuloskeletala besvär). Parlamentet erinrar vidare om att det finns en koppling mellan otrygga anställningar, exempelvis visstidsarbete och deltidsarbete, och förhöjda fysiska och psykosociala yrkesrisker. Medlemsstaterna uppmanas därför att beakta jämställdhetsdimensionen och de risker som förknippas med olika typer av anställningskontrakt i sina nationella strategier.
88. Europaparlamentet känner oro inför bedömningen av risktrösklar för gravida kvinnor på arbetsplatsen. Parlamentet rekommenderar att en grundlig utredning görs av konsekvenserna för gravida kvinnor som utsätts för vissa förhållanden på arbetsplatsen (exempelvis exponering för kemiska produkter, joniserande strålning, elektromagnetiska vågor, stress, extrem värme, tunga lyft osv.). Parlamentet efterlyser i detta sammanhang även forskning om sambandet mellan å ena sidan dödfödslar, förlossningskomplikationer och barn som föds med sämre hälsa och å andra sidan riskfyllda förhållanden på arbetsplatsen för gravida kvinnor.
89. Europaparlamentet kräver att man gör en konsekvensbedömning av de potentiella riskerna med ny teknologi, skadliga ämnen och riskfaktorer, inbegripet organiseringen av arbetet, på arbetsplatsen. Parlamentet anser att mer forskning, kunskapsutbyte och praktisk tillämpning av resultaten bidrar till att man bättre kan urskilja och bedöma eventuella nya risker. Parlamentet efterlyser lagstiftningsåtgärder så att nanomaterial omfattas fullt ut av EU:s gällande arbetsmiljölagstiftning.
90. Europaparlamentet anser att en alltför lång arbetsdag och otillräckliga viloperioder liksom orimliga prestationskrav är viktiga faktorer bakom ökningen av antalet arbetsolyckor och arbetssjukdomar. Dessa klausuler strider mot de grundläggande arbetsmiljöprinciperna. Parlamentet förespråkar god balans mellan yrkes- och privatliv. Medlemsstaterna uppmanas att genomföra direktiv 2003/88/EG fullt ut.
91. Europaparlamentet anser att man i EU:s arbetsrätt borde skydda söndagar, om det finns vetenskapliga belägg för att söndagar är att föredra framför övriga veckodagar med hänsyn till skyddet av arbetstagarnas hälsa.
92. Europaparlamentet anser att det brådskande krävs en slutgiltig vetenskaplig granskning av vilka följder arbete på söndagar har för arbetstagarnas hälsa. Kommissionen bör snarast beställa en opartisk utredning av alla tidigare resultat i syfte att utarbeta ett slutgiltigt vetenskapligt utlåtande.
93. Europaparlamentet beklagar att det inte finns någon gemensam, enhetlig definition av mobbning på EU-nivå. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta fram effektiva nationella strategier mot våld i arbetet baserade på en definition av mobbning som är gemensam för de 27 medlemsstaterna.

94. Europaparlamentet bedömer att stress orsakad av mobbning på arbetsplatsen kan bidra till att förstärka muskuloskeletala problem och öka de psykosociala riskerna. Det är önskvärt att kommissionen genomför en djupare undersökning av dessa faktorer.
95. Europaparlamentet hoppas att det kommande lagstiftningsförslaget om muskuloskeletala sjukdomar¹ omfattar samtliga arbetstagare.
96. Europaparlamentet ställer sig bakom ett lagstiftningsinitiativ om skydd av arbetstagare mot tobaksrök på arbetsplatsen, eftersom man för närvarande inte kan garantera ett heltäckande skydd.
97. Europaparlamentet begär att kommissionen och rådet under 2012 lägger fram ett förslag till parlamentet och rådet om ett rökförbud på alla arbetsplatser, däribland inomhusrestauranger, samt i all kollektivtrafik och i alla slutna offentliga byggnader inom EU.
98. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att inleda ett brett samråd om förteckningen över arbetssjukdomar i samarbete med de europeiska arbetsmarknadsparterna som utgår från grundliga vetenskapliga och medicinska analyser av de viktigaste riskområden som man känner till i dag (särskilt psykiska sjukdomstillstånd och asbestos). Kommissionen uppmanas att noggrant bedöma den potentiella nyttan för arbetstagarnas hälsa av att aktualisera och omvandla rekommendation 2003/670 om den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar så att den blir bindande.
99. Europaparlamentet anser att man bör fördjupa forskningen om vissa verksamheters hälsoeffekter, även på lång sikt, för att i största möjliga utsträckning förebygga de sjukdomar som visar sig en viss tid efter avslutad yrkesverksamhet. Hänsyn bör tas till de prioriteringar arbetsmarknadens parter gör när man avgör vilka yrken som kräver mer arbetsmiljöforskning.
100. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att omedelbart vidta lämpliga åtgärder för att skydda arbetstagares hälsa och säkerhet i ett visst yrke, om nya undersökningar eller ny forskning visar att hälso- och säkerhetsriskerna är höga inom detta yrke.
101. Europaparlamentet anser att rehabilitering och återintegrering efter en sjukdom eller arbetsskada är av avgörande betydelse och därför bör uppmuntras.
102. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att så snart som möjligt genomföra direktiv 2010/32/EU om förebyggande av stick- och skärskador inom hälso- och sjukvården och att garantera patienter och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård högsta möjliga skyddsnivå mot exponering för infektioner i samband med hälso- och sjukvård.
103. Europaparlamentet är djupt bekymrat över det bestående antalet fall av cancer med koppling till en yrkesverksamhet². Parlamentet beklagar att ett stort antal arbetstagare

¹ Planerat i kommissionens arbetsprogram för 2011.

² "Nordic Occupational Cancer Project" (NOCCA).

- fortfarande exponeras för riskerna med asbest¹, särskilt inom underhålls- och renhållningssektorn. Parlamentet upprepar än en gång sitt krav på ett initiativ från kommissionen om asbestos, i vilket det ska ingå att en utfrågning anordnas om hur de stora arbetsmiljöproblemen i samband med befintlig asbest i byggnader och andra konstruktion såsom fartyg, tåg och maskiner ska lösas. Medlemsstaterna uppmanas att göra framsteg med asbestsaneringen, exempelvis genom att kartlägga förekomst av asbest i byggnader samt se till att asbest tas bort på ett säkert sätt.
104. Europaparlamentet framhåller att unionens kemikaliepolitik tillför ett mervärde och att möjligheten att bättre förebygga arbetsrelaterad cancer bör tas till vara.
105. Europaparlamentet understryker att cancerrisken främst berör anställda inom industri-, hantverks- och jordbrukssektorn samt kvinnor som arbetar inom servicesektorn och som utsätts för upprepad exponering². Parlamentet efterfrågar en utvärdering av hur exponeringen för kemiska produkter inverkar på jordbruksarbetare.
106. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att påskynda genomförandet av Reach, särskilt när det gäller substitution av de mest oroande kemikalierna.
107. Europaparlamentet anser att man i den nya gemenskapsstrategin för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen för 2013–2020 bör fokusera på att utnyttja Reachs potential att förbättra arbetstagarnas skydd mot farliga kemiska ämnen, att göra ett nytt försök att förhindra arbetsrelaterade sjukdomar och förbättra arbetstagarnas livskvalitet på arbetsplatsen, att förstärka yrkesinspektionernas övervaknings- och efterlevnadsansvar och arbetstagarnas deltagande i utformningen, övervakningen och genomförandet av förebyggande åtgärder, att förbättra erkännandet av arbetsskador samt att vidta åtgärder när flexibilitet, osäkerhet, och underleverantörskontrakt osv. utgör hinder mot bra förebyggande åtgärder.
108. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att föreslå en översyn av direktiv 2004/37 om carcinogener eller mutagena ämnen före utgången av 2012 i syfte att utvidga dess räckvidd till att omfatta reproduktionstoxiska ämnen i analogi med de särskilt farliga ämnena inom ramen för Reach, och att strama upp tillämpningen av substitutionsprincipen. Parlamentet efterlyser en koppling till reproduktiv hälsa.
109. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att vid framtida utarbetande av lagstiftning om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen främja, där så är lämpligt, användning av teknik som minskar riskerna med farliga ämnen vid arbetsolyckor och på så sätt, där det går, ersätta användningen av kemiska och radioaktiva ämnen.
110. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att föreslå åtgärder för att förbättra arbetsvillkoren för personer som har cancer eller andra arbetsrelaterade eller kroniska sjukdomar.

¹ Yrkesinspektörskommittén (SLIC), 2006.

² ETUI, 2010, <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub54.htm>

111. Europaparlamentet upprepar sin uppmaning till kommissionen att inte sänka den skyddsnivå som har uppnåtts genom EU:s arbetsmiljödirektiv, när man undersöker möjligheterna att förenkla lagstiftningen.
112. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen och medlemsstaternas regeringar och nationella parlament.

MOTIVERING

I. Genomförandet av EU-lagstiftningen ska förbättras

EU har ett sammanhängande regelverk om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen med ramdirektivet från 1989 och direktiven om särskilda risker eller sektorer, och inte minst genom Reach. Denna lagstiftning, som gör det möjligt att genomföra EU-fördragen och stadgan om de grundläggande rättigheterna på området för hälsa på arbetsplatsen, garanterar respekten för den grundläggande rätten till hälsa.

Strategin visar dock att detta inte är tillräckligt. Denna lagstiftning måste utvecklas och anpassas till nya risker, såsom psykosociala risker. Psykosociala risker behandlas inte i tillräcklig grad i gemenskapens strategi för 2007–2012, och inte heller i ett antal medlemsstater. Ändå utgör dessa risker i dag ett allvarligt hot mot hälsan på arbetsplatsen.

Företagen hanterar i allmänhet de psykosociala riskerna genom att tillhandahålla utbildning, men att arbetstagarna mår dåligt beror i första hand på en dålig arbetsorganisation och ledning. Det är därför kopplingen mellan missnöje på arbetsplatsen och arbetsorganisationen som bör undersökas mer på djupet om vi vill finna varaktiga lösningar på ökningen av de psykosociala riskerna.

Harmoniseringen på EU-nivå måste också utvecklas när detta är relevant. Lagstiftning är för övrigt inte den enda lösningen. Medlemsstaterna måste fullt ut, både i ord och handling, respektera ramdirektivet och sektorsdirektiven när de genomför denna lagstiftning. Yrkesinspektörerna kontrollerar att lagstiftningen på området för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen tillämpas på korrekt sätt och spelar därför en viktig roll för att förebygga och övervaka risker. Inspektionerna spelar också en positiv roll för att öka tillgången till information och kunskaper inom företagen. Medlemsstaterna bör utöka personalen och resurserna inom sina yrkesinspektionsorgan och sträva efter att nå målet om en inspektör för 10 000 arbetstagare, i enlighet med ILO:s rekommendation. Detta mål ingick redan i betänkandet från Europaparlamentets ledamot Willmott om gemenskapens strategi för 2007-2012. Kommissionen har dessutom också en roll att spela genom de överträdelseförfaranden som den kan inleda gentemot medlemsstaterna. De aktörer som är direkt involverade, det vill säga arbetstagarna och alla personer som är närvarande på arbetsplatsen, bör också ha möjlighet att delta i arbetet med att ringa in och förebygga risker.

Avslutningsvis bör man också nämna den positiva roll som personal som med rätta slår larm om missförhållanden (så kallade whistleblowers) spelar genom att anmäla icke erkända risker i företagen. Whistleblowers måste skyddas, vilket också görs i olika länder i Europa och i övriga världen. I Förenade kungariket skyddas whistleblowers från uppsägning och påtryckningar sedan 1998 genom "Public Interest Disclosure Act". I USA beror skyddet av whistleblowers framför allt på ämnet för anmälningen och berörd whistleblowers status och garanteras genom "Whistleblower Protection Act" från 1989.

Föredraganden anser att alla vinner på insatserna för att förbättra hälsan och säkerheten på arbetsplatsen. Insatser och rutiner för att främja hälsan på arbetsplatsen inverkar positivt inom

fyra områden, nämligen på det ekonomiska planet, på det sociala planet, för personalen och för företagets image.

II. Involvering av alla arbetstagare i det förebyggande arbetet

För att man ska kunna utveckla lämpliga åtgärder är det i första hand viktigt att fastställa vilka grupper av arbetstagare som befinner sig i riskzonen och vilka arbetstagare som inte omfattas av de förebyggande åtgärderna. Det är viktigt att garantera att alla arbetstagare omfattas av de förebyggande åtgärderna och att deras grundläggande rätt till hälsa respekteras.

För det första befinner sig flera grupper av arbetstagare i riskzonen: anställda i små och medelstora företag, arbetstagare som är verksamma inom särskilt farliga sektorer såsom byggnadsbranschen, funktionshindrade arbetstagare och kvinnor. Kvinnor utgör en stor andel av de fattiga arbetstagarna på grund av att de erbjuds ofrivilligt deltidsarbete, arbetstid som splittras upp i två eller tre skift per dag och osäkra kontrakt, framför allt på stormarknader, städjobb, personliga tjänster och på ålderdomshem.

Skyddet av arbetstagarna i små och medelstora företag är en annan utmaning då det finns utrymme för stora förbättringar. En möjlighet till förbättring är att förenkla förfarandet för bedömning av riskerna för små och medelstora företag. Den programvara som distribueras av EU-OSHA, dvs. OiRA, kan bidra till detta. Europeisk företagsundersökning (Esener) visar dessutom att arbetsgivarna är de första att erkänna att de saknar information och resurser och att det främst är de rättsliga skyldigheterna som motiverar dem till att vidta förebyggande åtgärder.

För det andra finns det grupper som inte omfattas av de förebyggande åtgärderna eftersom de står utanför de förebyggande insatserna: underleverantörer, odeklarerade arbetstagare, hushållsarbetare, falska egenföretagare, arbetstagare med osäkra anställningar, m.fl. Den europeiska arbetsmarknaden präglas av ökad externalisering: underleverantörskedjor, utstationering av arbetstagare, kontrakt med bemanningsföretag etc. När det gäller tillfälliga kontrakt, till exempel, motsvarar en viss andel den enskildes eget val, men i andra fall är de ofrivilliga. I alla dessa fall är informationen och utbildningen om riskerna dock otillräcklig. Kärnkraftssektorn är i detta avseende ett talande exempel.

Med hänsyn till de potentiellt katastrofala konsekvenserna av ett mänskligt misstag i samband med hanteringen av radioaktivt avfall och använt kärnbränsle, är det av största vikt att rigorösa standarder tillämpas när det gäller utbildning, säkerhet på arbetsplatsen och inspektioner som utförs av oberoende organ. Arbetstagarna själva, eller deras företrädare, måste konsulteras och involveras i arbetet med att utforma och införa säkerhetsrutiner. Fortbildning bör tillhandahållas för alla arbetstagare i de anläggningar där farligt material lagras och för personer som sköter transporten av detta material. Det gäller alltså inte enbart den tekniska personalen utan alla arbetstagare, oavsett hur långa kontrakt de har eller deras roll i anläggningen.

III. Hantering av kemiska och biologiska risker

Kemiska och biologiska risker är invecklade och uppgifterna är fortfarande otillräckliga, men det finns inget tvivel om att de får mycket negativa konsekvenser för arbetstagarna. Brådskande åtgärder måste vidtas i fråga om asbest, kisel och andra välkända

cancerframkallande ämnen. Produkter som kan ersätta dessa cancerframkallande ämnen måste identifieras och bedömas, och kontrollförfaranden måste utvecklas för dem som inte kan ersättas. Reach spelar en mycket viktig roll i förebyggandet av cancer och andra kroniska arbetsrelaterade sjukdomar. Reach-bestämmelserna måste uppdateras och fullt ut tillämpas. Slutligen måste särskilt kvinnor i fertil ålder uppmärksammas på grund av konsekvenserna för fostret.

27.10.2011

YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR MILJÖ, FOLKHÄLSA OCH LIVSMEDELSSÄKERHET

till utskottet för sysselsättning och sociala frågor

över översynen efter halva tiden av den europeiska strategin 2007–2012 för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen
(2011/2147(INI))

Föredragande: Karin Kadenbach

FÖRSLAG

Utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet uppmanar utskottet för sysselsättning och sociala frågor att som ansvarigt utskott infoga följande i sitt resolutionsförslag:

1. Europaparlamentet understryker att EU och medlemsstaterna när de främjar hälsa och säkerhet på arbetsplatsen måste prioritera ett förebyggande förhållningssätt och göra det möjligt för varje arbetstagare att fullt ut förena yrkes- och privatliv, och detta ska lyftas fram i de nationella preventionsplaner som genomförs av arbetsmiljömyndigheterna med avsikt att värna arbetstagarnas hälsa och arbetsmiljön.
2. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att ta fram ett europeiskt program för övervakning av yrkesrisker (i synnerhet muskuloskeletala och psykosociala besvär), som baseras på hälsoindikatorer och på epidemiologiska definitioner och verktyg som är gemensamma för de 27 medlemsstaterna. Parlamentet framhåller att det krävs en integrerad övervakningsstrategi som beaktar både arbetstagares yrkesbanor och pensionerade arbetstagares hälsotillstånd.
3. Europaparlamentet påminner om att arbetsplatsen ska ses som förstahandsplattform för EU:s och medlemsstaternas förebyggande strategier, som ska ta upp både smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar. Arbetsgivare, arbetstagarorganisationer och arbetsmarknadens övriga parter spelar en viktig roll för att främja en sund livsstil och hälsokompetens bland den förvärvsarbetande befolkningen.
4. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att öka insatserna för

att bekämpa ojämlikhet på hälsoområdet och att minska skillnaderna när det gäller arbetsvillkor och tillgång till tjänster som syftar till att förbättra arbetstagarnas hälsa, den förebyggande hälsovården och hälsan på arbetsplatsen.

5. Europaparlamentet understryker att vissa grupper av arbetstagare – exempelvis yngre eller äldre arbetstagare, migranter och arbetstagare med otrygga anställningsformer (som visstidsavtal, tillfälligt arbete och deltidsarbete) – är mer exponerade för yrkesrisker. Parlamentet betonar att situationen för utsatta arbetstagare måste ägnas särskild uppmärksamhet, däribland situationen för personer som måste delta i obligatoriska aktivitetsprogram utan att tidigare ha förvärvat den utbildning eller de färdigheter som krävs. Kommissionen och medlemsstaterna uppmanas därför att anta mer specifika förebyggande åtgärder just för dessa målgrupper. Parlamentet anser att särskild tonvikt bör läggas vid kvinnor och frågor som rör moderskapet och erinrar om att trygga anställningar med rättigheter är viktigt för hälsan och säkerheten i arbetet.
6. Europaparlamentet understryker hur oerhört viktiga utbildningsprogram är för säkerheten och handledningen av unga arbetstagare under deras första månader i arbete. Parlamentet anser i detta sammanhang att de utbildningsprogram som ger information om en viss sektor spelar en mycket viktig roll liksom handledning av hög kvalitet, eftersom de direkt inverkar på arbetstagarnas säkerhet.
7. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram bindande lagstiftning före utgången av 2012 som ska säkerställa att underentreprenörer på alla nivåer omfattas fullt ut av lagstiftning om hälsa och säkerhet, för att sätta stopp för vissa arbetsgivares praxis att begränsa förebyggande åtgärder endast till sina egna arbetstagare.
8. Europaparlamentet erinrar om att ett av huvudmålen med gemenskapsstrategin 2007–2012 inte bara är att se till att EU-lagstiftningen genomförs ordentligt utan även att förbättra och förenkla gällande lagstiftning, inte minst genom tillämpning av icke-bindande instrument. Parlamentet erinrar vidare om att EU enligt artikel 4 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt endast har delad befogenhet med medlemsstaterna inom områdena för sysselsättning och folkhälsa och att kommissionen i sitt meddelande från 2007 anser att det bör utvecklas och genomföras nationella strategier. Parlamentet understryker därför att EU-lagstiftningen måste anpassas till samhällsutvecklingen på ett samstämt sätt och att man inte får lagstifta i onödan på EU-nivå.
9. Europaparlamentet betonar att om strategin för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen 2007-2012 ska lyckas innebär det en ”fortlöpande, hållbar och enhetlig minskning av antalet arbetsolycksfall och arbetssjukdomar”, inbegripet uppnående av det uttryckliga målet på en 25-procentig minskning av antalet arbetsolycksfall, och konstaterar att detta måste visas genom tillräckliga kvantitativa uppgifter om trender för arbetsolyckor och arbetssjukdomar på EU-nivå.
10. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att underlätta inrättandet av europeiska arbetsmiljöstandarder på företag. Parlamentet understryker i detta avseende behovet av samarbete mellan medlemsstaterna, både vad gäller utredningar om orsakerna till olycksfall i arbetet och utbyte av god praxis.
11. Europaparlamentet påpekar att ramdirektivet om arbetstagarnas säkerhet och hälsa i

arbetet (89/391/EEG) är 20 år gammalt och inte hittills ändrats i sak, och därför måste anpassas till de nya utmaningar som ett förändrat arbetsliv och utvecklingen inom sjukvårdsförvaltning ställer, exempelvis ökningen av de psykiska och muskuloskeletala sjukdomarna, så att fokus läggs på målinriktade sysselsättningsstrategier till stöd för arbetstagarnas arbetsförmåga, hälsa och välbefinnande.

12. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ta upp psykisk ohälsa, såsom depression, som en prioriterad fråga vid översynen av strategin och den europeiska lagstiftningen om hälsa och säkerhet, med tanke på det växande problemet med arbetsrelaterad depression och psykiska sjukdomar.
13. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att genomföra en översyn av direktiv 2004/37/EG om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet i syfte att utvidga direktivets tillämpningsområde så att reproduktionstoxiska ämnen ingår. Parlamentet konstaterar att man fastställt gränsvärden för hälsofarliga ämnen endast i ett mycket litet antal fall. Parlamentet kräver i arbetstagarnas intresse en skyndsamt tillämpning av Reach, särskilt när det gäller att i praktiken tillämpa de krav på utbyte av ämnen som fastställs i direktiv 2004/37/EG.
14. Europaparlamentet känner oro inför bedömningen av risktrösklar för gravida kvinnor på arbetsplatsen. Parlamentet rekommenderar att en grundlig utredning görs av konsekvenserna för gravida kvinnor som utsätts för vissa förhållanden på arbetsplatsen (exempelvis exponering för kemiska produkter, joniserande strålning, elektromagnetiska vågor, stress, extrem värme, tunga lyft osv.). Parlamentet efterlyser i detta sammanhang även forskning om sambandet mellan å ena sidan dödfödslar, förlossningskomplikationer och barn som föds med sämre hälsa och å andra sidan riskfyllda förhållanden på arbetsplatsen för gravida kvinnor.
15. Europaparlamentet ansåg 2007 att den gällande lagstiftningen om muskuloskeletala sjukdomar inte räckte till och uppmanade därför kommissionen att överväga att lägga fram förslag till direktiv. Parlamentet konstaterar att lagstiftningen om muskuloskeletala sjukdomar fyra år senare fortfarande inte räcker till, eftersom kommissionen har skjutit upp sitt förslag till nytt direktiv.
16. Europaparlamentet beklagar att det inte finns någon gemensam, enhetlig definition av mobbning på EU-nivå. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta fram effektiva nationella strategier mot våld i arbetet baserade på en gemensam definition av mobbning för de 27 medlemsstaterna.
17. Europaparlamentet beklagar kommissionens försenade åtgärder i fråga om ett nytt lagstiftningsförslag om minimikrav för arbetstagares hälsa och säkerhet vid exponering för risker i samband med elektromagnetiska fält efter det att tillämpningen av direktiv 2004/40/EG skjutits upp, och begär att den berörda lagstiftningen ska genomföras skyndsamt när den antagits.
18. Europaparlamentet betonar att män och kvinnor drabbas olika av yrkesrisker, såväl psykosociala som fysiska (inte minst muskuloskeletala besvär). Parlamentet erinrar vidare om att det finns en koppling mellan otrygga anställningar, exempelvis visstidsarbete och

deltidsarbete, och förhöjda fysiska och psykosociala yrkesrisker. Medlemsstaterna uppmanas därför att beakta jämställdhetsdimensionen och de risker som förknippas med olika typer av anställningskontrakt i sina nationella strategier.

19. Europaparlamentet kräver att resurserna för yrkesinspektion och höga kvalitetsstandarder vid utbildning och fortbildning av yrkesinspektörer ska öronmärkas samt att kontrollerna ska intensifieras. Parlamentet kräver garantier för att yrkesinspektionen står fri från företagen.
20. Europaparlamentet ser positivt på att de tillgängliga uppgifterna bekräftar en nedåtgående trend för arbetsolyckor. Antalet arbetsolyckor är dock fortfarande för högt.
21. Europaparlamentet erinrar om att kommissionen i sitt meddelande från 2007 hade som ett av sina mål att stödja små och medelstora företag i genomförandet av EU-lagstiftningen och i deras riskförebyggande politik.
22. Europaparlamentet påpekar att passande utbildning av arbetstagare på ett betydande sätt bidrar till deras hälsa och säkerhet och denna aspekt bör därför ägnas större uppmärksamhet i framtiden.
23. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att vid framtida utarbetande av lagstiftning om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen främja, där så är lämpligt, användning av teknik som minskar riskerna med farliga ämnen vid arbetsolyckor och på så sätt, där det går, ersätta användningen av kemiska och radioaktiva ämnen.
24. Europaparlamentet kräver, som ett minimikrav för medlemsstaterna, en bindande EU-förteckning över arbetssjukdomar, i vilken också arbetssjukdomar som orsakas av nya arbetsbelastningar som leder till sjukdomar ska erkännas, såsom psykiska sjukdomar och sjukdomar i det muskuloskeletala systemet som orsakas av arbetet.
25. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att så snart som möjligt genomföra direktiv 2010/32/EU om förebyggande av stick- och skärskador inom hälso- och sjukvården och att garantera patienter och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård högsta möjliga skyddsnivå mot exponering för infektioner i samband med hälso- och sjukvård.
26. Europaparlamentet betonar att insamlingen av uppgifter ständigt måste förbättras för att uppgifterna ska kunna jämföras inom hela EU.
27. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att göra riktlinjerna för arbetarskydd lättare att tillämpa i praktiken, dock utan att urholka bestämmelserna om säkerhet och hälsa på arbetsplatsen.
28. Europaparlamentet ställer sig bakom ett lagstiftningsinitiativ om skydd av arbetstagare mot tobaksrök på arbetsplatsen, eftersom man för närvarande inte kan garantera ett heltäckande skydd.
29. Europaparlamentet framhåller att åtstramningsåtgärder på grund av den ekonomiska krisen inte får leda till att man bortser från hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.

30. Europaparlamentet understryker arbetsgivarens ansvar för att främja arbetstagarnas fysiska och psykiska hälsa. Parlamentet kräver att företagen inför företagsavtal, med bindande föreskrifter om att företagen ska värna om hälsan genom ett certifierat förvaltningssystem för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, i enlighet med kvalitetskriterierna från det europeiska nätverket för företagshälsovård.
31. Europaparlamentet kräver att dialogen på EU-nivå mellan arbetsmarknadens parter om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen och om att arbetstagarnas medbestämmande ska stärkas.
32. Europaparlamentet kräver ett bättre gränsöverskridande informationsutbyte mellan de olika nationella myndigheterna för att uppnå verksammare kontroll vid utstationering av arbetstagare i andra EU-medlemsstater.

RESULTAT AV SLUTOMRÖSTNINGEN I UTSKOTTET

| | |
|--|--|
| Antagande | 26.10.2011 |
| Slutomröstning: resultat | +: 55 -: 0 0: 0 |
| Slutomröstning: närvarande ledamöter | János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Sergio Berlato, Martin Callanan, Nessa Childers, Chris Davies, Bairbre de Brún, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Jill Evans, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Julie Girling, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Karin Kadenbach, Jo Leinen, Peter Liese, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Gilles Pargneaux, Antonyia Parvanova, Andres Perello Rodriguez, Mario Pirillo, Pavel Poc, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Daciana Octavia Sârbu, Carl Schlyter, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis |
| Slutomröstning: närvarande suppleanter | Matthias Groote, Romana Jordan Cizelj, Philippe Juvin, Jiří Maštálka, Michail Tremopoulos, Kathleen Van Brempt, Andrea Zannoni |
| Slutomröstning: närvarande suppleanter (art. 187.2) | Peter Šťastný |

RESULTAT AV SLUTOMRÖSTNINGEN I UTSKOTTET

| | |
|---|--|
| Antagande | 23.11.2011 |
| Slutomröstning: resultat | + : 36 - : 2 0 : 0 |
| Slutomröstning: närvarande ledamöter | Regina Bastos, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Philippe Boulland, Milan Cabrnock, David Casa, Alejandro Cercas, Derek Roland Clark, Sergio Gaetano Cofferati, Marije Cornelissen, Frédéric Daerden, Karima Delli, Sari Essayah, Ilda Figueiredo, Thomas Händel, Marian Harkin, Liisa Jaakonsaari, Danuta Jazłowiecka, Jean Lambert, Olle Ludvigsson, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Elisabeth Morin-Chartier, Csaba Óry, Konstantinos Poupakis, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu, Andrea Zaroni |
| Slutomröstning: närvarande suppleanter | Georges Bach, Raffaele Baldassarre, Jürgen Creutzmann, Jelko Kacin, Ria Oomen-Ruijten, Evelyn Regner, Csaba Sógor, Emilie Turunen |