



Part1 MSD ('Back Pain')



Source: FEHAP

Back Pain in Germany

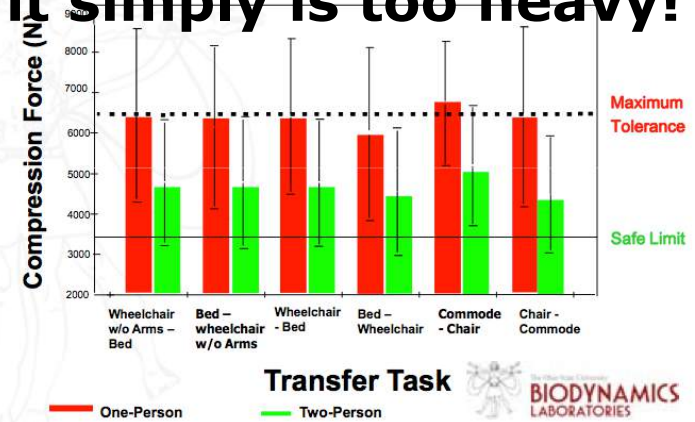
OECD Stat Germany 2012 data (October 20 2013), Hoffman et al.

- annual prevalence of back pain in nursing is 50-55%
- 369.500 German nurses have back pain every 12 months at least one episode
- 1012 nurses per 24 hours
- 140 nurses this afternoon :(



Spine Compression as a Function of Transfer Task

.... it simply is too heavy!



One-Person

Two-Person

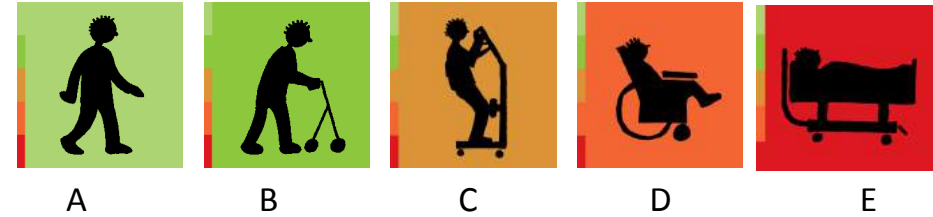


Source: Marras, 2013

Negative expected changes:

- Economic climate:**
 The effects of a poor economic climate may result in further pressure on resources and less money to invest in occupational safety and health.
 Workloads will continue to increase.
 The mean age of the workforce in healthcare in some EU countries will increase.
- New agents:**
 New strains of infectious agents will need to be managed in healthcare.
 The risk of using nanomaterials in medical and medical devices will increase.
- The shift towards homecare:**
 More attention will have to be paid to occupational safety and health in homecare settings and the different risks that will present due to a different work environment and a different way of working.
- Lack of personnel:**
 The recruitment and retention of sufficient nurses and doctors will continue to be a challenge in the future.
- Ageing:**
 Further increase of older people and the necessity of better and more expensive healthcare for them.
 The proportion of older people and those living with chronic health impairment will reach a paramount level, while the working-age generation will decrease.
- Other:**
 If there are further increases in the number of overweight/obese patients, this may have implications for safe patient handling.
 There may be an increase in psychiatric patients as a result of stress at work and in private life.

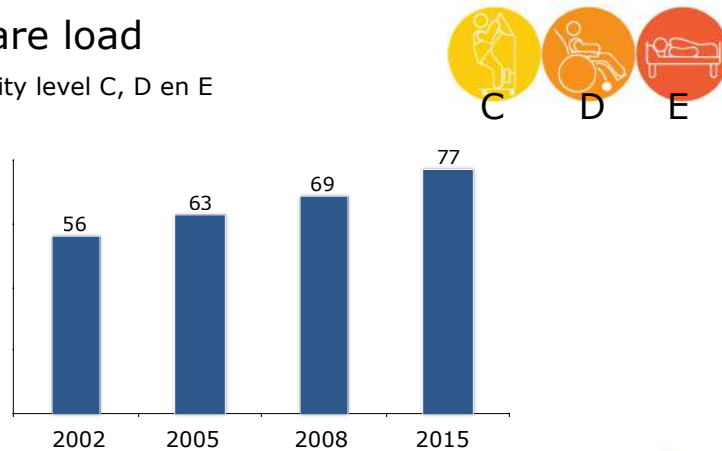
Good to know: '5 Mobility levels'



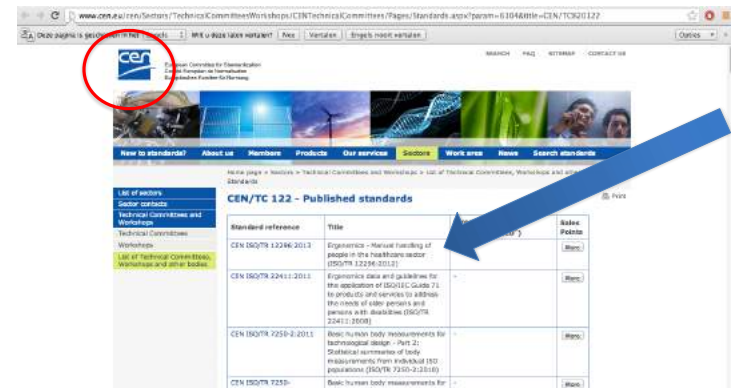
Knibbe JJ, Hulshof NA, Stoop AP, Friele RD, Kleine hulpmiddelen, hulp voor bewoners en verzorgenden, NIVEL, Utrecht, 1998.
 Knibbe JJ, Waaijer EM. Mobility Gallery. A Classification and Assessment Tool for Care Planning. ArjoHuntleigh 2008.
 Knibbe JJ, Knibbe NE. Assessments of patients with a 5-category or a 3-category practical classification system: validity and practicality. *Work* 41 (2012) 5655-5656.

Increasing care load

% cliënts with mobility level C, D en E



Source: Knibbe JJ, Knibbe NE. Vijfde monitoring fysieke belasting in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en kraamzorg, 2015.



Abstract

ISO/TR 12296:2012 provides guidance for assessing the problems and risks associated with manual patient handling in the healthcare sector, and for identifying and applying ergonomic strategies and solutions to those problems and risks.

Its main goals are to improve caregivers' working conditions by decreasing biomechanical overload risk, thus limiting work-related illness and injury, as well as the consequent costs and absenteeism, and to account for patients' care quality, safety, dignity and privacy as regards their needs, including specific personal care and hygiene.

It is intended for all users (or caregivers and workers) involved in healthcare manual handling and, in particular, healthcare managers and workers, occupational safety and health caregivers, producers of assistive devices and equipment, education and training supervisors, and designers of healthcare facilities.

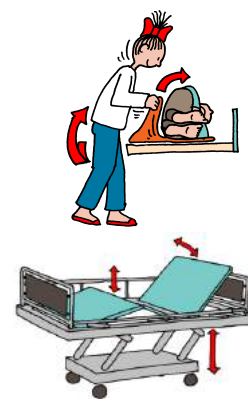
Its recommendations are primarily applicable to the movement of people (adults and children) in the provision of healthcare services in purposely built or adapted buildings and environments. Some recommendations can also be applied to wider areas (e.g. home care, emergency care, voluntary caregivers, cadaver handling).

The recommendations for patient handling take into consideration work organization, type and number of patients to be handled, aids, spaces where patients are handled, as well as caregivers' education and awkward postures, but do not apply to object (movement, transfer, pushing and pulling) or animal handling. Task joint analysis in a daily shift involving both patient handling, pulling and pushing or object handling and transport is not considered.



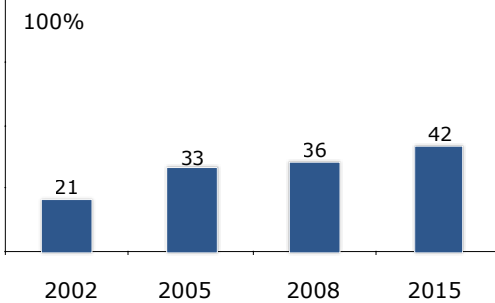
Guidelines for transfers in bed:

| Screen van Toelike Snelheid | Heren | De Praktische | De Toelike Snelheid * |
|--|---|---|---|
| 1. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 2. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 3. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 4. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 5. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |



Do we comply to these guidelines (sliding sheets)?

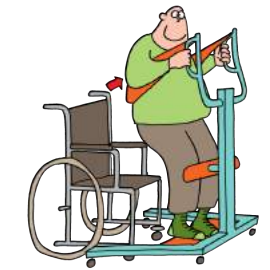
Results TiiThermometer (n=12.544).



Bron: Knibbe JJ, Knibbe NE. Vijfde monitoring fysieke belasting in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en kraamzorg, 2015.

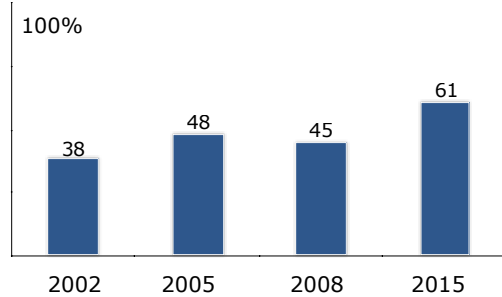
Guidelines for bed-bed-chair transfers:

| Screen van Toelike Snelheid | Heren | De Praktische | De Toelike Snelheid * |
|--|---|---|---|
| 1. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 2. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 3. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 4. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |
| 5. Het is niet aan te raden om een patiënt te verplaatsen op een bed zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. | De patiënt moet worden ondersteund door een hulpmiddel dat de wrijving vermindert en de belasting op de wervels vermindert. |



Do we comply to the guidelines (lifters)?

Results TiltThermometer (n=12.544).



Bron: Knibbe JJ, Knibbe NE. Vijfde monitoring fysieke belasting in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en kraamzorg, 2015.



Take-home messages

- Draw a joint proposal as European social partners to highlight the importance of the prevention and reduction of musculoskeletal disorders which could be transposed into tangible EU action (e.g. in form of a framework of action on health and safety at the workplace to hold organisations accountable).
- Develop guidelines for employers to complement existing laws, regulations and procedures (for example on risk assessment) can be enforced.
- Exchange and implement good practices and tested initiatives to prevent and reduce MSD and PSRS@W, stemming from different European Member States more effectively.
- Share good practices in online databases and via webpages and continuously monitor their use (visits, download, etc.) and include them in CPD/LL initiatives.
- Gather data on the nature and size of the OSH issues as the first step of an effective initiative – and as part of a risk assessment for a particular hospital/healthcare institution – to prevent or reduce MSD and PSRS@W issues.
- Raise awareness and improve knowledge of the economic effect of OSH risks and about mid- and long-term benefits of investing in OSH measures, also on senior management level consequently increasing willingness to take effective action.
- Staff involvement is fundamental but not enough: ensure successful joint efforts of all stakeholders in MSD, PSRS@W or CPD/LL programmes, including employers, workers, patients, governments, social insurance bodies (including statutory accident and occupational disease insurance), health and safety agencies, etc.
- Successfully implement MSD, PSRS@W or CPD/LL programmes by ensuring active participation of workers and their representatives.
- Learn from existing evidence on organisational climate and its positive effect on musculoskeletal disorders and emotional exhaustion of health staff.
- Address the issues of MSD and PSRS@W together as they are often strongly interlinked. The same holds of CPD/LL where it concerns the various OSH risks.
- Consider focusing on specific areas to safeguard OSH, such as organisational climate, because it is not necessary to address all issues simultaneously to stop the downward spiral.
- Provide and initiate educational programmes on OSH related matters at an early stage of a health worker's career to avoid OSH risks early on.



‘ Draw a **joint proposal** as European social partners to highlight the importance of the prevention and reduction of **musculoskeletal disorders** which could be transposed into **tangible EU ACTION** (e.g. in form of a framework of action on health and safety at the workplace to hold organisations accountable.’



‘... encourages the Member States to engage fully in the forthcoming 2020-2022 EU-wide campaign on the prevention of work-related musculoskeletal disorders (MSDs), to find innovative non-legislative solutions and to exchange information and good practices with social partners’ ‘reiterates its call on the Commission to submit, without delay, a legal act on MSDs; calls on the Member States to conduct studies’ ‘into the incidence of MSDs, with a view to preventing and combating the emergence of such disorders and to developing a comprehensive EU chronic-disease strategy for prevention and early intervention;



Is PSRS@W an issue in Europe? Yes :

- stress is the **biggest reason behind sickness absence** in the UK, that over 40% of the UK organizations saw an increase in mental health problems, that 30% of NHS staff suffer from stress every year and that the cost of stress in the UK is annually €1.67 billion, resulting in loss of 105 million days. (James Tracey and Kim Sunley).

- 51 % of all workers report that work-related stress is common in their workplace and around four in ten workers think that stress is not handled well in their workplace (pan-European opinion poll, European Agency for Safety and Health at Work)

- mental illnesses **diminish the performance** of the employees concerned, are responsible for about 13% of the days off work and will become the most frequent cause of early retirement in the near future (Margret Steffen)



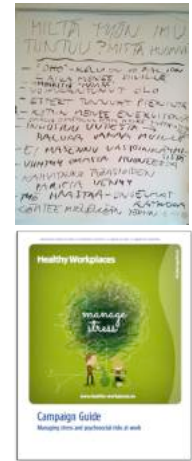
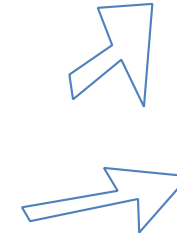
Prevention!

'We have hundreds of studies, but only a few effective strategies for solving the problems of PSRS@W. So the focus should be on prevention and on necessary measures, developed by the social partners' (Herbert Beck)



Worker participation !

- 'participation' and 'being kept informed' have a positive effect on workers' health (James Tracey, Kim Sunley)
- 'Employees need to be able to influence their work, otherwise stress increases' (Kirsi Sillanpää)
- worker participation through discussion groups at work floor level (Saija Koskensalmi and Albert Nienhaus).
- Useful material on how to involve workers in decision making EU-OSHA 2014–2015 Campaign



'.... notes the important psychological benefits and increased productivity associated with high levels of autonomy in the workplace; considers that a degree of workplace autonomy can be essential in easing the process of reintegration of sick and injured workers with disparate conditions and needs.'



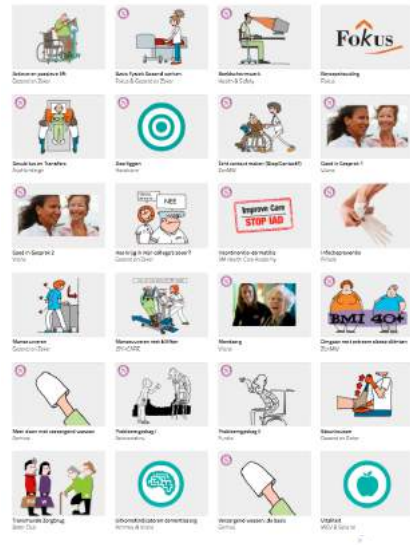
Lessons learned in Amsterdam

- 'on the job': learning happens for 70% at the workplace, for 20% when exchanging information with colleagues and for 10% in formal, explicit learning contexts.
- invest in horizontal careers (wound care nurse, ErgoCoach, etc.),
- experiment with new, creative ways of learning (escape room, online learning, etc.)



freelearning

- about 40 modules about sliding sheets, lifters, infection control, obesity, pushing and pulling, etc
- it's free
- no pass words
- it's accredited
- it's popular (30.000 courses per month)
- supported by social partners
- IZZ launched a Free Learning module 'static load'
- it's only in Dutch :(



The bridge model



Vilnius: MSD's And PSRS@W



Juvenal (poet, ancient Rome):

'Mens sana in corpore sano'

(a sound mind in a sound body)



Link!

'if a nurse needs a lifting device in order to reduce the risk of getting back pain [MSD], she needs to be well trained [CPD/LLL] and also, she needs to have (or needs to feel that she has) enough time [PSRS@W] for the transfer with the device (Brigitte Schero, Germany).



Link!

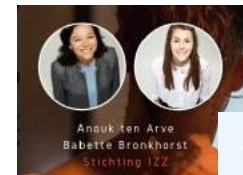


Link!

- ah so, 'everything is connected to everything'?
- yes
- but then, where do we start? Research? Training? Team dialogues? Rebuilding the hospital? Higher wages? Better rostering?
- well, the good news is that presenters argued that it is not necessary to deal with ALL the issues simultaneously to stop the downwards spiral.
- plus discussions during SSDC (12-11-18) underlined that single-track solutions help to give health care organizations a first relief ('oxygen') but secondly the sources of the OSH issues must be taken away.



Link!





'In Europe, we have great ideas, great projects, but we need to implement them more effectively'.

