

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2002:3 av Janet Mackegård m fl (s) om arbetsmiljön och jämställdheten inom hälso- och sjukvården

Föredragande landstingsråd: Lars Dahlberg

Ärendet

Motionärerna föreslår att en studie genomförs om orsaker till sjukfrånvaron inom hälso- och sjukvården och eventuella samband med arbetsmiljö, personalinflytande och jämställdhet.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Motionärerna visar på hur höga sjukskrivningstal försvårar för en positiv utveckling i vården. De läkare, sjuksköterskor, undersköterskor med flera som behövs i vården har rätt till en arbetsmiljö som inte gör dem sjuka utan friska. Motionärerna pekar också på behovet av en samlad personalpolitik för att komma till rätta med bland annat sjukskrivningsproblematiken.

I och med den nya majoriteten har ett samlat grepp tagits över personalpolitiken, det sker bland annat genom ett särskilt ansvarigt landstingsråd och en personalberedning under ägarutskottet. På initiativ från personalberedningen har en särskild hälsoplan för mandatperioden tagits fram. Den har också antagits av landstingsfullmäktige under hösten 2003. Med hjälp av kontinuerliga hälsobokslut och en kontinuerlig arbetsmiljökartläggning kommer utvecklingen av personalens hälsa att följas upp. Det ger oss möjlighet att sätta in åtgärder mot de personalkategorier som särskilt behöver stöd.

Bilagor

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | Motion | |
| 2 | Landstingskontorets tjänsteutlåtande | 2002-10-21 |
| 3 | Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande | 2002-12-17 |

Delårsredovisningen från september visar att sjuktalen nu också har börjat falla, vilket ju är en mycket positiv utveckling.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 29 oktober 2003.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 11 november 2003.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslås föreslå landstingsfullmäktige besluta att avslå motionen.

Det är inte ett personallandstingsråd eller en personalberedning som kommer att göra att vårdpersonalen blir friskare. Det är i stället genom att minska den politiska styrningen av vården och låta personalen ta över driften av vården.

Vi moderater vill därför fortsätta arbetet med att bryta ned det gamla landstingsmonopolet för att nå en mångfald av fristående alternativ inom sjukvården.

Att bryta ned det gamla landstingsmonopolet och öppna för mångfald av fristående vårdgivare skapar en attraktivare arbetsmarknad där vårdanställda får fler arbetsgivare att välja mellan eller en chans att bli sin egen. En sådan utveckling skall inte underskattas. Inte minst unga människor som söker sig till vården vill precis som andra kunna göra karriär eller starta eget.

Karolinska Institutet har påvisat att arbetsplatser med större inflytande för personalen, bättre ledarskap och mer flexibel organisation minskar sjukfrånvaron.

Privatanställda i vården har bara hälften så hög sjukfrånvaro som landstingsanställda. Det visar en undersökning av SCB. Många menar att det beror på hur arbetsplatsen fungerar avseende organisation, inflytande och ledarskap.

Det finns flera undersökningar, gjorda av såväl fackföreningar som de privata vårdgivarna, som visar att personalen trivs hos privata arbetsgivare. De flesta anställda i privata vårdföretag tycker att det är bättre att arbeta där än inom den kommunalt drivna äldreården. Undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor tycker att de får mer ansvar och befogenheter, mer varierande arbetsuppgifter och mer tid för patienterna hos entreprenadföretagen än hos offentliga arbetsgivare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Försäkringskassan inledde under 2001 ett samarbete vars främsta uppgift var att införa en rehabiliteringsgaranti i Stockholms län. Bakgrunden till den blivande garantin är den dramatiska ökning av sjukfrånvaron i arbetslivet som skett under senare år. Befolkningens problem och sjukdomsbilder har blivit allt mer komplexa. Det krävs kraftfulla och samordnade insatser från flera håll och som sätts in i rätt tid. Garantin ska omfatta medicinsk och arbetsinriktad rehabilitering för alla länets invånare mellan 16 och 64 år som har anställning. Till att börja med kommer den att gälla för personer med sjukdomar i rörelseorganen och så långt det är möjligt även för de som samtidigt lider av psykisk ohälsa. Garantin kommer att införas stegvis. Syftet med garantin är att få en högre kvalitet i arbetet och leda till en effektivare rehabiliteringsprocess. På så sätt kan rundgången i vården minska med minskade sjukvårds- och sjukförsäkringskostnader som följd. Det blir en kvalitetshöjning för såväl individen som för samhället.

Sjuktalen i Stockholms läns landsting började minska under senare delen av år 2002 och den trenden har fortsatt, vilket är positivt. Risken är dock att de stora verksamhetsomflyttningarna skapar oro inom vården som gör att den positiva utvecklingen kan komma att brytas.”

Ärendet och dess beredning

Janet Mackegård m fl (s) har i en motion (bilaga), väckt den 14 maj 2002, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* landstinget snarast genomför en studie om orsaker till sjukfrånvaron och eventuellt samband med arbetsmiljön och personalens inflytande, *att* en åtgärdsplan tas fram för hur arbetssituationen ska förbättras, *att* särskild uppmärksamhet riktas på situationen för de kvinnliga läkarna, *att* frågan om FoUU medlens fördelning studeras för att se hur medlen kommer båda könen till del, *att* kraven om jämställdhetsplaner på arbetsplatserna fullföljs.

Yttranden har inhämtats från landstingskontoret, hälso- och sjukvårdsnämnden samt produktionsstyrelsen.

Landstingskontoret har i tjänsteutlåtande den 21 oktober 2002 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen besluta *att* anse motionen besvarad.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 17 december 2002 beslutat *att* bifalla motionen.

M-, kd- och fp-ledamöterna deltog ej i beslutet.

Mp-ersättaren lät som *särskilt uttalande* anteckna att jag hade anslutit mig till nämndens beslut om jag hade haft rösträtt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 17 december 2002 bifogas (bilaga).

Bilagor

Motionen

Landstingets revisorer lämnade en rapport "Hur ska läkarna räcka till" Den ställer viktiga, angelägna frågor. Vi har stor brist på läkare vilket hindrar önskvärd utveckling av sjukvården. Efter den rapporten har revisorerna ånyo pekat på behovet av ett samlat ansvar för personalen.

Vi behöver också sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden och administratörer även om dessa grupper inte fanns med i revisionsrapporten.

Sjukskrivningarna är enligt rapporten höga och har ökat inte minst bland kvinnliga läkare som har fyra gånger högre sjukskrivningstid än sina manliga kollegor. Störst tycks detta problem vara på universitetssjukhusen.

Det finns sannolikt flera orsaker bakom denna höga sjukskrivningsfrekvens eftersom situationerna varierar från arbetsplats till arbetsplats. Möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation är dock viktig för alla oavsett yrkesbefattning. Att kunna ha inflytande på arbetssituationen är känt att vara av vikt för hälsan. Strukturen i organisationen spelar här en viktig roll. När det gäller läkarnas arbetsvillkor betyder sannolikt möjligheten till forskning en hel del. Intressant är då att veta hur medlen för den kliniska forskningen som landstinget tillskjuter, hur HSN delen av FoUU medlen (drygt 400 miljoner årligen) fördelas, hur grupperna som gör detta är sammansatta, hur de tillsätts och om medlen kommer båda könen till del. Vilka riktlinjer finns för detta? Finns uppföljande utvärdering med könsperspektiv?

En sak är viktig: vi behöver personalen i sjukvården och inte som sjukskrivna. Vi behöver en arbetsmiljö som gör att alla personalgrupper orkar arbeta till pensionsåldern. Även om några sjukhus nu är landstingsbolag har ägaren ytterst ett ansvar. Vi behöver också en arbetsmiljö som kan locka nya unga till att arbeta i vården. Utan personal kan vi inte bedriva vård.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag

att landstinget snarast genomför en studie om orsaker till sjukfrånvaron och eventuellt samband med arbetsmiljön och personalens inflytande.

att en åtgärdsplan tas fram för hur arbetssituationen ska förbättras.

att särskild uppmärksamhet riktas på situationen för de kvinnliga läkarna.

att frågan om FoUU medlems fördelning studeras för att se hur medlen kommer båda könen till del.

att kravet om jämställdhetsplaner på arbetsplatserna fullföljs.

Stockholm den 14 maj 2002

Janet Mackegård

Kristina Söderlund

Kenneth Sjökvist

Landstingskontoret

Kontoret har anfört följande:

Bakgrund

Motionärerna pekar på en rad faktorer som är viktiga för att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare. För att förbättra arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron föreslår motionärerna ”att landstinget snarast genomför en studie om orsaker till sjukfrånvaron och eventuellt samband med arbetsmiljön och personalens inflytande, att en åtgärdsplan tas fram för hur arbets-situationen ska förbättras, att särskild uppmärksamhet riktas på situationen för de kvinnliga läkarna, att frågan om FoUU medlens fördelning studeras för att se hur medlen kommer båda könen till del samt att kravet om jämställdhetsplaner på arbetsplatserna fullföljs” .

Landstingskontorets synpunkter

Landstingskontoret kan konstatera att en rad åtgärder med den inriktning som efterfrågas i motionen har vidtagits på både central och lokal nivå. För att trygga vårdens personalbehov på lång sikt har landstingsledningen tillsatt ett projekt för personal- och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Projektet ska utarbeta en modell för att ta fram underlag för landstingskoncernens prognostiserade behov av kompetens till hälso- och sjukvården på 5-10 års sikt. Underlaget ska ligga till grund dels för koncernledningens strategiska ställningstaganden, dels för ledningens samlade krav och synpunkter gentemot departement, universitet och högskolor.

Arbetsmiljö- och jämställdhet

Som motionen påvisar är en god arbetsmiljö av central betydelse för att behålla kompetenta och engagerade medarbetare och kunna nyrekrytera. Inom landstinget ansvarar förvaltningar och bolag för att arbetsmiljö- och jämställdhetsarbetet genomförs enligt lagar och kollektivavtal. Landstingskontoret följer upp det lokala arbetet och begär in jämställdhetsplanerna i samband med årsbokslut.

Arbetsmiljöfrågorna har varit i fokus under år 2002, och arbetet med att minska sjukfrånvaron är högt prioriterat. I maj gav landstingsstyrelsen i uppdrag till landstingsdirektören att kartlägga sjukfrånvaron i landstingets olika verksamheter. Landstingskontorets studie av sjukfrånvaron redovisas i skrivelsen ”Åtgärder för att minska sjukfrånvaron” (LS 0205-0229).

LS 0205-0230

Sammanställningen visar att förvaltningar och bolag har genomfört särskilda satsningar för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa och minska sjukfrånvaron, t ex:

- utbildningar för chefer och medarbetare
- friskvård och hälso-ombud
- medverkan av företagshälsovård och olika projekt med fokus på stresshantering
- aktivt rehabiliteringsarbete
- införandet av individuella arbetstider och olika arbetstidssystem
- policyprogram, handlingsplaner och strategier för ett effektivt arbetsmiljöarbete.

Produktionsstyrelsens stab anordnar seminarieserien "Hälsodagar 2002", där arbetsplatser med ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete ska lyftas fram.

Exempel på arbetsmiljösatsningar av den karaktär som efterfrågas i motionen är bland annat införandet av flexibla arbetstider och nya arbetstidsmodeller som har visat sig underlätta rekrytering, motverka arbetsrelaterad ohälsa och främja ökad jämställdhet. Så har t ex Nordvästgeriatriken på Karolinska sjukhuset (KS) infört "3-3-4 modellen" vilket bidragit till att sjukfrånvaron sjunkit med drygt 30 procent sedan projektstarten. Ett annat exempel på det aktiva arbetsmiljöarbetet inom sjukvården är KS projekt för kvinnliga läkare, "Lika Värdeprojektet" som erhållit landstingsbidrag för lokalt jämställdhetsarbete. Projektet är bland annat att "införa organisatoriska förändringar som motverkar kvinnliga läkares svåra arbetssituation och att undersöka sambanden mellan läkares kön, arbetssituation och hälsa". Aktiviteter som pågår inom ramen för projektet är forskning, utbildning, nätverksbyggande och EU-projektet BETSY (Benchmarking as a tool for realising equal pay).

Landstingsstyrelsen beslutade i augusti 2002 om en aktionsplan för förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabilitering. Arbetsplatser med låg sjukfrånvaro i jämförelse med andra, motsvarande enheter ska lyftas fram i arbetsmiljöutbildningar och forskningsprojekt med fokus på variabler som arbetsrelaterad hälsa, ledarskap, arbetstider och arbetsorganisation. Tyngdpunkten i landstingets aktionsplan ligger på tidig rehabilitering med återgång till arbetslivet snarast möjligt. Förvaltningarna och bolagen kan i detta arbete dra nytta av att Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och Försäkringskassan (FK) har antagit ett gemensamt avtal om att införa en rehabiliteringsgaranti i Stockholms län. Garantin omfattar medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering, genomförs successivt och ska vara införd senast den 1 januari 2004. Under hösten inleds försök vid bland annat Södertälje sjukhus, Psykiatrien södra inom Stockholms produktionsområde och

Huddinge sjukhus AB i syfte att få till stånd ett bättre samarbete mellan arbetsgivare och FK och underlätta snabba rehabiliteringsinsatser.

I syfte att effektivisera den koncerngemensamma uppföljningen har landstingskontoret tillsatt ett projekt för att skapa förutsättningar för en sammanhållen informationsförsörjning avseende landstingets personal-, ekonomi, och verksamhetsuppgifter. För personalområdet har en arbetsgrupp bildats med verksamhetsföreträdare som ska utveckla koncerngemensamma definitioner och nyckeltal, t ex för uppföljning av sjukfrånvaron.

FoUU-medlens fördelning

Hälso- och sjukvården är kunskapsintensiv och bibehållen hög kvalitet i vården ställer krav på kompetenshöjande insatser och vidareutbildning för redan anställd personal. För forskning, utveckling och utbildning avsätter landstinget årligen cirka 400 mnkr. Merparten av pengarna fördelas till förvaltningar och bolag och är avsedda för utbildning/forskning. Vidare beslutar HSN årligen om att avsätta medel för projekt inom medicinsk- och omvårdnadsforskning (ca 30 mnkr, 2002). Enligt HSN-staben är det ungefär lika många manliga som kvinnliga projektledare som söker och beviljas anslag. Vid sammansättningen av expert-/bedömningsgrupper eftersträvas en jämn könsfördelning. Under 90-talet har landstinget särskilt prioriterat och givit ekonomiskt stöd till projekt som kan bidra till att utveckla omvårdnadsforskningen. Flera projekt som beviljats bidrag har kvinnors hälsa i fokus.

Landstingskontorets förslag

Landstingskontoret kan konstatera att frågan om sjukfrånvarons orsaker är en högt prioriterad fråga på såväl riksnivå som inom SLL-koncernen och för respektive förvaltning och bolag. Landstingskontoret kan vidare konstatera att förvaltningarna, bolagen och de centrala staberna genomför en rad långsiktiga satsningar för att säkra den framtida personalförsörjningen och främja den positiva utveckling inom arbetsmiljö- och jämställdhetsområdet som efterfrågas i motionen. Rehabiliteringsarbetet har intensifierats och särskilda åtgärder genomförs i syfte att minska sjukfrånvaron. Landstingskontoret har fått i uppdrag av landstingsstyrelsen att följa sjukfrånvaroutvecklingen och återkomma med en fördjupad studie.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att motionen i och med landstingskontorets yttrande ska anses besvarad.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

Många vårdanställda upplever att arbetssituationen är pressad och långtids-sjukskrivningarna ökar. Detta pekar en rad undersökningar på som gjorts under senare tid. Denna negativa trend behöver brytas, åtgärder behöver vidtas. Beställarens uppgift i de här sammanhangen är att i första hand ta fram relevant kunskap inom området. Inom Samhällsmedicins verksamhet ingår att öka kunskapen om arbetsrelaterade problem.

Motionärerna tar upp ett antal viktiga frågeställningar gällande arbetsmiljö och jämställdhet inom hälso- och sjukvården. Nedan beskrivs några viktiga exempel på åtgärder som beställarorganisationen vidtagit under senare tid för att försöka bryta denna negativa utveckling.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden och Försäkringskassan har under 2001 inlett ett samarbete vars främsta uppgift att införa en rehabiliteringsgaranti i Stockholms län. Bakgrunden till den blivande garantin är den dramatiska ökning av sjukfrånvaron i arbetslivet som skett under senare år. Befolkningens problem och sjukdomsbilder har blivit allt mer komplexa. Det krävs kraftfulla och samordnade insatser från flera håll. Insatser som sätts in i rätt tid. Garantin ska omfatta medicinsk och arbetsinriktad rehabilitering för alla länets invånare mellan 16 och 64 år som har anställning. Till att börja med kommer den att gälla för personer med sjukdomar i rörelseorganen och så långt det är möjligt även för de som samtidigt lider av psykisk ohälsa. Garantin kommer att införas stegvis, dock senast den 1 januari 2004. Syftet med garantin är att få en högre kvalitet i arbetet och leda till en effektivare rehabiliteringsprocess. På så sätt kan rundgången i vården minska med minskade sjukvårds- och sjukförsäkringskostnader som följd. En kvalitetshöjning för såväl individen som för samhället
- Samverkan med de fackliga kring arbetsmiljöfrågor har fördjupats bl a genom arbetet med den stora upphandlingen av akutsjukvård. Regelbundna träffar med fackliga företrädare har genomförts, som utmynnat i vissa konkreta förslag. Facken har yttrat sig i frågor som rör exempelvis hur arbetsmiljön ska förbättras. Förslagen kommer att utgöra underlag för fortsatta diskussioner.
- Hälso- och sjukvården är kunskapsintensiv och bibehållen hög kvalitet i vården ställer krav på kompetenshöjande insatser och vidareutbildning för redan anställd personal. För forskning, utveckling och utbildning avsätter landstinget årligen cirka 400 mnkr. Merparten av

pengarna fördelas till förvaltningar och bolag och är avsedda för utbildning/forskning. Vidare beslutar HSN årligen om att avsätta medel för projekt inom medicinsk- och omvårdnadsforskning (ca 30 mnkr, 2002). Det är ungefär lika många manliga som kvinnliga projektledare som söker och beviljas anslag. Vid sammansättningen av expert-/bedömningsgrupper eftersträvas en jämn könsfördelning. Under 90-talet har landstinget särskilt prioriterat och givit ekonomiskt stöd till projekt som kan bidra till att utveckla omvårdnadsforskningen. Flera projekt som beviljats bidrag har kvinnors hälsa i fokus. Inom ramen för arbetet med upphandling av akutsjukvård har det gjorts en nulägesbeskrivning av FoUU-medlens fördelning inom SLL. Rapporten visar att FoUU-medlen är av betydelse för den kliniska forskningen och därmed för arbetsmiljön på de sjukhus som får del av medlen. Otydlighet och osäkerhet kring medelsfördelning bidrar indirekt till en dålig arbetsmiljö. Genom att, till rådande struktur, koppla tydliga och strukturerade krav på transparens och jämställdhets-/jämlighetsaspekter vid fördelning av HSN-medlen för FoUU bidrar HSN på ett sätt till förbättrad arbetsmiljö.