

BESKÆFTIGELSESMINISTERIET
Arbejdstilsynet

19. juni 2006
Sag nr. 20060037360
Opgave nr. 1
JSL

**Beskæftigelsesministerens besvarelse af samrådsspørgsmål
om rapporten fra LO om Arbejdstilsynets screeninger og
påbud i social- og sundhedssektoren**

Spørgsmål: Ministeren bedes kommentere LO rapporten "Arbejdsmiljø og screening i social- og sundhedssektoren", herunder særligt rapportens konklusioner vedrørende:

- screeningens manglende effekt i forhold til opsamling og forebyggelse af psykiske arbejdsmiljøproblemer,*
- de bagvedliggende årsager til, at personalet i social- og sundhedssektoren er ekstraordinært belastet af fysisk nedslidning og psykiske arbejdsmiljøproblemer og*
- sammenhængen mellem manglen på ansatte og de omtalte arbejdsmiljøproblemer, samt betydningen for den service, der kan ydes overfor ældre og syge.*

Svar på spørgsmålet

Arbejdsmarkedsudvalget har bedt mig kommentere LO rapporten "Arbejdsmiljø og screening i social- og sundhedssektoren" om Arbejdstilsynets screening og tilsyn i denne sektor i 2005.

Rapporten er udarbejdet for LO af to forskere fra DTU, fordi LO har ønsket at få syn for, om arbejdsmiljøreformen virker efter hensigten.

Rapporten baserer sig på forskellige opgørelser om bl.a. sygefraværet i sektoren, en række opgørelser over de rådgivningspåbud, der er givet i forbindelse med screening og tilsyn, samt interview i 10 kommuner og amtskommuner og 19 institutioner, der har fået screening og tilsyn i 2005.

Rapporten peger overordnet på, at arbejdsmiljøet i sektoren især er kendetegnet ved ergonomiske belastninger, som fx tunge løft, samt belastninger i det psykiske arbejdsmiljø, og rapporten ser på, om Arbejdstilsynet ved med sin screening af sektoren i 2005 har formået at opfange og reagere på disse problemer.

Rapporten angiver, at resultatet af de godt 4.000 institutioner, der blev screenet var, at der blev givet 47 problempåbud om ergonomiske belastninger og 4 problempåbud om psykisk arbejdsmiljø.

Det fremgår videre af rapporten, at Arbejdstilsynet ikke formår at opfange disse to typer arbejdsmiljøproblemer med screeningen, angiveligt fordi de 1½ time, som rapporten hævder, der er sat af til en screening, ikke gør det muligt at opdage især problemer i det psykiske arbejdsmiljø.

Jeg vil gerne med det samme slå fast, at rapporten *ikke* tegner et retvisende billede af Arbejdstilsynets screeninger og påbud på social- og sundhedsområdet.

Først og fremmest, så er der givet væsentlig flere påbud om både ergonomiske belastninger og psykisk arbejdsmiljø, end der angives i rapporten - heldigvis!

Påbudene om at bruge rådgivning er kun en lille del af de samlede afgørelser, der er givet i sektoren. Samlet set blev der givet mere end 2.400 afgørelser i social- og sundhedssektoren sidste år. Heraf var næsten 700 om ergonomiske belastninger, og der blev givet 116 afgørelser, hvor institutionerne fik pligt til at handle i forhold til det psykiske arbejdsmiljø.

Psykisk arbejdsmiljø

Man kan mene, at 116 afgørelser om psykisk arbejdsmiljø er for få.

Men synes jeg, at man er nødt til at anerkende, at der er forskel på at konstatere, at en maskine fx mangler et nødstop og så på at konstatere, at nogle i en virksomhed har et problem med det psykiske arbejdsmiljø.

At konstatere problemer med det psykiske arbejdsmiljø er en vanskeligere øvelse, der kræver, at Arbejdstilsynet bl.a. gennem interview og observationer kan dokumentere, at arbejdsmiljøloven er overtrådt.

Dertil kommer, at virksomhederne altid først får mulighed for *selv* at løse de konstaterede problemer i det psykiske arbejdsmiljø. Og kun hvis de ikke selv kan og vil løse problemerne, gives et egentlig påbud. Det har været fast praksis i en årrække, og det er en fremgangsmåde, som arbejdsmarkedets parter støtter op om.

Jeg vil gerne understrege, at det psykiske arbejdsmiljø er et højt prioriteret område – og længe har været det. Både for arbejdsmarkedets parter, Arbejdstilsynet og mig selv.

Derfor blev psykisk arbejdsmiljø også udpeget som ét af de fire prioriterede områder i arbejdsmiljøindsatsen fra 2002-2005, og derfor er psykisk arbejdsmiljø igen udpeget som et af fire prioriterede arbejdsmiljøproblemer frem til og med 2010.

Arbejdstilsynet har siden midten af 90'erne arbejdet målrettet med at blive bedre til at føre tilsyn med det psykiske arbejdsmiljø, og de er nået langt. Der er stadigvæk mange udfordringer på dette område, og derfor vil Arbejdstilsynet også i de kommende år fortsætte sit udviklingsarbejde for at blive endnu bedre til at føre tilsyn på området.

Screeningens længde

Når man læser rapporten kan man også få den fejlagtige opfattelse af Arbejdstilsynets screeninger, at en tilsynsførende ikke

har ordentlig tid til at se på det psykiske arbejdsmiljø, fordi en screening angiveligt kun må vare 1½ time.

Men de 1½ time, der omtales i rapporten, er et beregnet *gennemsnit* for alle landets virksomheder og for alle brancher. For den enkelte, konkrete virksomhed må screeningen tage lige så lang tid, der er behov for, om det så er 5, 10 eller 15 timer.

Lad mig også understrege, at når vi taler om screening, så behøver den tilsynsførende altså ikke lave en nøjere *dokumentation* af, om der er problemer i psykiske arbejdsmiljø. Screeningen er nemlig et prioriteringsværktøj, og en virksomhed kan derfor udtages til et tilpasset tilsyn, hvis blot den tilsynsførende får en *mistanke* om, at der er problemer. Og sådan en mistanke behøver det altså ikke at tage flere timer for en erfaren tilsynsførende at få.

Øvrige kommentarer til rapporten

Den sidste del af rapporten indeholder resultaterne af en række interviews med sikkerhedsledere i 9 kommuner og ét amt, samt interview med medlemmer af sikkerhedsorganisationen i 19 institutioner, der er blevet screenet i 2005.

Jeg glæder mig her over at se, at de fleste ifølge rapporten har oplevet Arbejdstilsynets besøg som positivt, og at et flertal har angivet, at de prioriterer arbejdsmiljøarbejdet højt.

Det er også positivt at læse, at alle institutionerne - på nær de mindste - har igangværende eller planlagte arbejdsmiljøindsatser. Nogle af dem ret omfattende endda. Og at 2/3 af institutionernes planer indeholder aktiviteter for det psykiske arbejdsmiljø.

Ikke desto mindre var det kun 6 af de 19 institutioner, der ”bestod” screeningen. Resten fik et tilpasset tilsyn, hvilket peger på, at de tilsynsførende ikke blot har stillet sig tilfredse med, at papirerne var i orden. Og det er da også positivt.

Bortset fra det, så synes jeg, man skal passe på med ikke at generalisere på baggrund af så få interviews. Man behøver ikke være matematiker for at kunne se, at interview med 19 ud af godt 4.000 institutioner, der er blevet screenet, ikke giver noget godt grundlag for at sige noget generelt om hverken screeninger, tilsyn eller arbejdsmiljøet i sektoren i det hele taget.

Konklusion om rapporten

Samlet set synes jeg *ikke* rapporten viser, at screeningen på nogen måde stiller hindringer i vejen for opsamling og forebyggelse af det psykiske arbejdsmiljø i social- og sundhedssektoren.

Det er en vanskelig opgave at føre tilsyn med psykisk arbejdsmiljø – og har altid været det - men det er sandelig ikke screeningens skyld.

Arbejdsmiljøproblemer i social- og sundhedssektoren

Udvalget har også bedt mig om at redegøre for de bagvedliggende årsager til de belastninger i social- og sundhedssektoren, der resulterer i fysisk nedslidning og psykiske arbejdsmiljøproblemer.

På dette område er jeg helt enig med rapporten i, at både ergonomiske belastninger og belastninger i det psykiske arbejdsmiljø udgør væsentlige arbejdsmiljøproblemer inden for sygehuse og plejesektoren.

Og hvad angår de bagvedliggende årsager hertil, er jeg også enig med rapporten i, at det er karakteristisk for denne sektor, at arbejdsmiljøbelastningerne er tæt knyttet til kerneydelsen.

Men det betyder heldigvis *ikke*, at problemerne med nedslidning og psykisk arbejdsmiljø er uundgåelige.

Vender vi os først mod de tunge løft, så hænger de jo sammen med, at der i behandling og pleje er tale om syge eller svage mennesker, som ofte har brug for at blive løftet eller støttet. Det *kan* indebære, at personalet belastes. Men sådan behøver det ikke at være. Det viser udviklingen i branchen os.

For lige præcist når det drejer sig om tunge løft, så ser vi faktisk et markant fald i anmeldelserne af skader på grund af tunge løft - både fra hjemmepleje, plejehjem og fra sygehuse. Så det

fokus, der i mange år har været på tunge løft, ser ud til at have båret frugt.

Og efterhånden hører det heldigvis også til sjældenhederne, at Arbejdstilsynet kommer ud på et plejehjem eller et hospital, hvor der ikke er hjælpemidler - som fx lifte - når beboere eller patienter fx skal løftes eller flyttes.

Udfordringerne i dag består i høj grad i at sikre, at pladsforholdene faktisk gør det muligt at bruge de hjælpemidler, der er, og at de ansatte er godt nok instrueret i at bruge dem. Det er en helt anden situation end for 15-20 år siden, hvor hjælpemidlerne knapt nok eksisterede.

Når det er sagt, så hører det også med til billedet, at problemerne med tunge løft og fysisk nedslidning inden for social- og sundhedsområdet langt fra er løst endnu. Men man er kommet et godt stykke hen ad vejen.

Med hensyn til det psykiske arbejdsmiljø er det også her selve arbejdet med mennesker, der giver særlige belastninger for de ansatte. Det kan fx give sig udslag i problemer som høje følelsesmæssige krav i arbejdet, drillerier og trusler om vold.

Desuden oplever flere ansatte i ældreplejen, at de har et højt arbejdstempo, at de har lav indflydelse i arbejdet og lav involvering i arbejdspladsen, i forhold til gennemsnittet. På positiv-

siden er der omvendt flere, der oplever en høj ledelseskvalitet og mening i arbejdet.

De særlige belastninger i arbejdet med mennesker er et vilkår i arbejdet. Man skal som ansat i social- og sundhedssektoren kunne håndtere både vrede, sorg og angst hos brugerne og deres pårørende.

De særlige belastninger i arbejdet *kan* på længere sigt resultere i stress og udbændthed, men der er en lang række forhold, der har betydning for, om det sker. Det afhænger helt af, om der er den rigtige støtte til medarbejderne på arbejdspladsen, og om der er sammenhæng mellem ressourcer og opgaver i mere bred forstand.

De ansatte skal have de nødvendige kompetencer, der skal være god støtte fra kolleger og ledelse, og arbejdet skal være organiseret hensigtsmæssigt. For de ansatte skal det være helt klart hvilke krav, de forventes at leve op til, og det skal være ligeså klart for brugerne og deres pårørende hvilket serviceniveau, de kan forvente.

Det er Arbejdstilsynets generelle indtryk, at psykisk arbejdsmiljø bestemt er på dagsordenen inden for social- og sundhedssektoren. Og alle parter – lige fra Arbejdstilsynet over Arbejdsmiljøinstituttet og arbejdsmarkedets parter til virksomhederne selv – har gennem flere år haft fokus på de udfordringer,

som der ganske rigtigt er i forhold til det psykiske arbejdsmiljø inden for social- og sundhedssektoren.

Sammenhængen mellem antal ansatte og arbejdsmiljøet

Med hensyn til udvalgets spørgsmål om sammenhængen mellem manglen på ansatte i social- og sundhedssektoren og de omtalte arbejdsmiljøproblemer, er det vigtigt for mig at slå fast, at der ikke er nogen entydig sammenhæng mellem antallet af ansatte og problemer i det psykiske eller det ergonomiske arbejdsmiljø.

I forhold til det ergonomiske arbejdsmiljø er det utvivlsomt sådan, at god tid og ro til fx at hjælpe en patient fra en seng til en stol, alt andet lige gør det lettere at sikre et godt arbejdsmiljø. Men mulighederne for at have tid og ro til opgaverne bestemmes ikke kun af antallet af ansatte.

Det er lige så vigtigt, at lokalerne er godt indrettet, og at der er let adgang til at få fat i og bruge de tekniske hjælpemidler, der er. Og mindst lige så vigtigt er en grundig oplæring, så de ansatte præcist ved, hvordan de skal udføre arbejdet.

Så et godt psykisk og ergonomisk arbejdsmiljø, handler altså ikke blot om antallet af ansatte. Det handler i høj grad også om, at arbejdet er hensigtsmæssigt organiseret, at kravene i arbejdet er klare, og at de ansatte er godt instrueret, at der er en faglig og social støtte fra kolleger og ledelse. Og endelig, at det er

helt klart for både brugere og pårørende hvilket serviceniveau, der kan forventes.

Betydningen for den service, der kan ydes

Med hensyn til udvalgets spørgsmål vedrørende kommunernes serviceniveau overfor ældre og syge, er det helt klart, at ansvaret for ældreplejen ligger i kommunerne. Det er kommunalbestyrelsen, der skal træffe beslutning om serviceniveauet og sikre, at der afsættes tilstrækkeligt med ressourcer og tilstrækkeligt med tid til at give de ældre den hjælp, de har behov for.

Det er med andre ord kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at der er sammenhæng mellem den service, man lover, og de personaleressourcer der afsættes til at løse opgaverne.

Det er også et kommunalt ansvar at sikre, at personalet har rimelige arbejdsvilkår. Arbejdsvilkår, der indebærer risiko for, at personalet får stress, brænder ud eller på anden måde oplever et urimeligt pres, kan på ingen måde accepteres i den kommunale ældrepleje. Ordentlige arbejdsvilkår er en forudsætning for, at personalet trives og kan yde deres bedste, og for at de ældre i sidste ende oplever en god og værdig pleje.

Regeringen har prioriteret indsatsen på ældreområdet højt. Da regeringen tiltrådte i 2001, fik ældreområdet et løft på 500 mio. kr. hvert år. I 2006 har vi lagt yderligere 500 mio. kr. oveni. Så alt i alt bliver ældreområdet tilført 1 mia. kr. mere om året. Og

med den netop indgåede aftale med KL om kommunernes økonomi er der tilført yderligere midler til ældreområdet.

Udover det årlige økonomiske løft har regeringen blandt mange initiativer iværksat en række uddannelsestilbud, som skal styrke den faglige opkvalificering af ledere og medarbejdere i ældresektoren. Uddannelsestilbuddene fokuserer på organisering og tilrettelæggelse af plejen men også i høj grad på at opkvalificere plejepersonalets faglige kompetencer. Det spor fortsætter vi ad i den kommende tid, bl.a. ved at igangsætte udviklingen af lederuddannelse på institutionsniveau.

Afslutning

Afslutningsvis vil jeg sige, at alle vist kan være enige om, at det er vigtigt at sikre et godt arbejdsmiljø for de ansatte på social- og sundhedsområdet. Det er vigtigt for de ansatte selv. Det er vigtigt for brugerne og deres pårørende. Og det er ikke mindst vigtigt for de offentlige arbejdsgivere, der jo har en helt klar interesse i, at social- og sundhedsområdet er et godt sted at arbejde, hvis det skal lykkes at rekruttere og fastholde personale til området fremover.

Derfor har både Beskæftigelsesministeriet og Socialministeriet igennem de seneste år igangsat initiativer, der er målrettet såvel arbejdsmiljø som image- og rekrutteringsproblemerne i social- og sundhedssektoren – herunder hvad der skal til for at skabe attraktive arbejdspladser indenfor sektoren.

Jeg er derfor heller ikke i tvivl om, at den opmærksomhed, der har været på arbejdsmiljøet de seneste år, vil fortsætte fremover.

I den forbindelse er jeg sikker på, at Arbejdstilsynets screening af hele sektoren i 2005, har været med til at give arbejdsmiljøindsatsen ude på de enkelte institutioner et ekstra skub. Og jeg har tillid til, at Arbejdstilsynet vil holde en kort snor i de arbejdsgivere, der endnu ikke har sat et godt arbejdsmiljø højt på dagsordenen.