



TRYGGA ARBETARE RÄDDAR LIV

**PSI:S HÄLSOPRIORITERINGAR OCH
PSI:S FACKLIGA ÅTGÄRDSSTRATEGI
MOT EBOLAVIRUSET**



INTERNATIONELL
FACKLIG ORGANISATION
FÖR OFFENTLIGA
TJÄNSTER



TRYGGA ARBETARE RÄDDAR LIV

PSI:S HÄLSOPRIORITERINGAR OCH PSI:S FACKLIGA ÅTGÄRDSSTRATEGI MOT EBOLAVIRUSET

Om utgivaren: Public Services International (PSI) är en global facklig federation som representerar 20 miljoner kvinnor och män i den offentliga sektorn i 154 länder. PSI försvarar mänskliga rättigheter, förespråkar social rättvisa och främjar tillgång till offentliga tjänster av hög kvalitet för alla. PSI samarbetar med FN och med arbetsorganisationer och andra organisationer i det civila samhället.

<http://www.world-psi.org> - psi@world-psi.org

Om projektet: PSI arbetar aktivt för att påverka nationella regeringar, ILO och WHO och samarbetar med vårdanställda i våra fackförbund för att återuppbygga hälso- och sjukvårdssystem som kan stå emot framtida utbrott genom att erbjuda alla tillgång till nödvändig sjukvård, vilket är kärnan i vår dagordning för hälsa efter 2030.

Se: <http://www.world-psi.org/Ebola>

PSI representerar åtta miljoner vårdanställda. PSI anser att vård måste finnas tillgänglig för dem som behöver det, inte bara för dem som kan betala. Kvalitetsvård är viktigt för familjer, samhället och ekonomin – eftersom friska arbetare är mer produktiva.

Se: <http://www.world-psi.org/Health>

Omslagsbild: UNMEER\Martine Perret - <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/>

Publicerad i september 2016



FÖRORD

PSI värnar om alla arbetares hälsa och vårdanställda ställs inför särskilda hälsorisker. Offentliganställda gjort ett åtagande att tillhandahålla kvalitetsvård till den befolkning som de betjänar. Hälsa är en kollektiv nytthet och dålig hälsa är ett grundläggande humanitärt problem med politiska, ekonomiska och sociala orsaker och konsekvenser. God hälsa är inte bara en social förmån för enskilda och samhället, utan det bidrar till ekonomin eftersom det spelar en viktig roll för produktiviteten.

Hälsa levereras bäst i form av tjänster från den offentliga sektorn som står till svars inför offentliga myndigheter. Tjänsterna ska baseras på den etiska grundtanken bakom offentliga tjänster och principen att de ska erbjudas lika för alla utan avseende på betalningsförmåga. Utlokalisering och privatisering är en praxis som grundar sig på tanken att den privata sektorn ska vara mer effektiv och leda till besparingar. I själva verket är privatisering dyrt på medellång och lång sikt, eftersom det sätter vinst före andra mål, bryter mot samhällskontraktet och sätter solidariteten i ett samhälle på spel. Den stora frågan gäller inte längre vilken hälso- och sjukvård ett samhälle har råd att erbjuda sina medborgare, utan om varje enskild individ har råd med den sjukvård som han eller hon behöver. Allt fler människor ställs utanför vården, oavsett om det beror på försäkringskostnader eller kostnaderna för själva vården.

I flera länder ligger vårdpersonalens löner långt under de kvalifikationer som de besitter. Detta lockar människor att migrera till länder där vårdpersonal får högre löner. Migrationen av vårdpersonal leder dock till att lönerna i de mottagande länderna faller.

Vårdpersonalens arbetshälsa och arbetarskydd skiljer sig från land till land, och därför krävs internationella standarder, nationella standarder och att särskilda skyddsåtgärder skrivs in i kollektivavtalsinstrumenten på arbetsplats- eller filialnivå. Detta är insatser som krävs för att motverka den motsatta trenden som går ut på att dra ned på åtgärderna för arbetshälsa och arbetarskydd för att spara pengar. Personalbrist, otillräcklig kompetens på vårdplatsen och villkor som inte uppfylls ökar på grund av nedskärningarna i de offentliga utgifterna och/eller insatser för att effektivisera den offentliga sektorn. Dessa brister, nedskärningar och effektivitetsåtgärder leder till längre väntetider för patienterna och en stressig arbetsmiljö för vårdpersonalen.

Den globala ekonomin förväntas ha skapat cirka 40 miljoner nya jobb i vårdsektorn 2030, mestadels i medel- och höginkomstländer. Trots den förväntade jobbtillväxten kommer det att saknas 18 miljoner vårdanställda för att uppnå och upprätthålla målen för hållbar utveckling i låg- och medelinkomstländerna. Den ökande globala efterfrågan och behovet av arbetskraft inom vården de kommande 15 åren är en stor utmaning. Det är också en stor möjlighet att skapa sysselsättning inom området där anständiga jobb behövs som mest.

För att uppnå hållbarhetsmålet Hälsa och välbefinnande kommer arbetet inom vården att behöva förändras i grunden, vilket innefattar kraftiga ökningar av antalet personer som arbetar inom vården. Regeringarna har det grundläggande ansvaret för utbildning och anställning inom vårdsektorn och det slutliga ansvaret för att säkerställa den mänskliga rättigheten till hälsa genom universell tillgång till vård, som grundar sig på tillgänglighet, åtkomlighet, godtagbarhet och kvalitet. Allt fler förstår att det internationella skattesystemet måste omstruktureras för att undvika att enorma intäkter försvinner genom systematisk skatteflykt. Implementeringen av globala skattereformer skulle kunna leda till stora vinster för regeringarnas budgetar. Hälsa borde vara en av de högsta prioriteringarna när det gäller användningen av sådana intäkter, med tanke på fördelarna med investeringar i hälsa och därmed förknippad avkastning i ekonomin, produktivitet och sysselsättning.

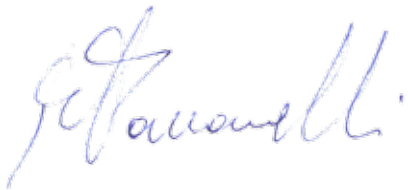
PSI representerar fackförbund, vård- och offentliganställda i FN:s nya kommission ComHEEG (Commission on Health Employment and Economic Growth). PSI och dess medlemsförbund bidrog till kommissionens arbete med fokus på den mänskliga rättigheten till hälsa, vikten av välfinansierade offentliga vårdssystem med adekvat personal samt anständiga arbetsvillkor för vårdanställda. Kommissionens rapport, uppföljningen och det femåriga handlingsprogrammet innebär möjligheter för PSI att fortsätta att påverka den globala hälsopolitiken och samarbeta med alla relevanta internationella organisationer och medlemsförbund världen över i en global kampanj om den mänskliga rättigheten till hälsa.

Alla utmaningar som beskrivs ovan blev tydliga i samband med det senaste utbrottet av ebola, som spred sig okontrollerat i Guinea, Liberia och Sierra Leone och avslöjade struktur- och systemsvagheter i hälso- och sjukvårdssystemen i de länderna,

vilket beror på flera decenniers bristande investeringar. Bedrövliga arbetsvillkor, avsaknad av åtgärder för arbetshälsa och arbetarskydd, regeringens vägran att erkänna vårdanställdas fackföreningar och lyssna på deras rop på hjälp ledde som bekant till en katastrof som hade kunnat bli global.

Därför har PSI och deras medlemsförbund lanserat en facklig åtgärdsstrategi mot ebola. PSI arbetar aktivt för att påverka nationella regeringar, ILO och WHO och samarbetar med vårdanställda i våra fackförbund för att återuppbygga hälso- och sjukvårdssystem som kan stå emot framtida utbrott genom att erbjuda alla tillgång till nödvändig sjukvård. I den här rapporten redovisar vi några av iakttagelserna och resultaten av vårt arbete.

”Tyvärr visar de senaste ebola - och zikavirusepidemierna att vi fortfarande inte lärt oss något på global nivå. Vi borde ha lärt oss att vi behöver tillräckligt många välutbildade anställda i vården, och de rätta resurserna. Det som behövs är lagstiftning för vårdsektorn, och att man tar ansvar för och verkställer lagarna, men även regerings- och samhällsstrategier, både förebyggande och för akuta lägen. Det krävs också robusta och samordnade tjänster på primär- och akutnivå, men även efter det att det akuta läget är över.”



Rosa Pavanelli

Generalsekreterare

Public Services International (PSI)

EN GLOBAL ÖVERSIKT ÖVER EFFEKTERNA AV EBOLA

Giro555/CC



Från det att ebolaviruset började sprida sig i Guinea och vidare till Sierra Leone och Liberia, med korta men snabbt åtgärdade utbrott i Senegal och Nigeria, hann det smitta 28 616 personer och orsaka 11 310 dödsfall.

Utbrottet orsakade enorm ekonomisk skada i de berörda länderna, ledde till reserestriktioner, att skolor och många andra sociala inrättningar

måste stängas och att arbetstillfällena försvann så att människor inte längre kunna förtjäna sitt levebröd. Världsbanken uppskattar att de ekonomiska effekterna för de tre drabbade länderna under enbart 2014 uppgick till en förlust på mer än 500 miljarder US-dollar, cirka 5 procent av deras sammantagna BNP.

Det faktum att sjukdomen kunde sprida sig så okontrollerat i Guinea, Liberia och Sierra Leone är ett bevis på hälso- och sjukvårdssystemens struktur- och systemsvagheter, vilka orsakas av flera decenniers bristande investeringar i den offentliga vården och fullständigt otillräckliga försök att få igång utvecklingen igen efter det att inbördeskrigen i Liberia och Sierra Leone upphört. Dessutom har dessa svagheter haft en direkt påverkan på de omgivande länderna och även länder längre bort, och fall av ebola, även dödsfall, har rapporterats i USA och Spanien.

Den omedelbara allmänna reaktionen på ebolautbrotten var i grunden "teknisk" och "logistisk" (mobilisera hjälp utifrån, tillhandahålla resurser, infrastruktur osv.). Dock är sådana reaktioner inte tillräckliga när det gäller de strukturella och långsiktiga politiska utmaningarna med ett icke-fungerande offentligt hälso- och sjukvårdssystem, som helt saknar anständiga arbetsvillkor och som inte klarar att tillhandahålla generell täckning, framför allt inte vid en stor hälsokatastrof.

Vårdsektorns bedrövliga skick ledde till att fler vårdanställda smittades av sjukdomen än någonsin förut. Vårdpersonal och sjuksköterskor saknade skyddsutrustning, tvingades arbeta i osäkra arbetsmiljöer, i en undermålig infrastruktur, överexponerade mot farliga miljöer, med en strukturell underbemanning och en fullständig brist på tillräckliga resurser för att hantera en infektion av denna magnitud.

Fler än 500 vårdanställda dog av ebola på grund av undermåliga arbetsförhållanden och säkerhetsåtgärder, vilket ytterligare förvärrade hälsoläget i de tre länder som var hårdast drabbade.

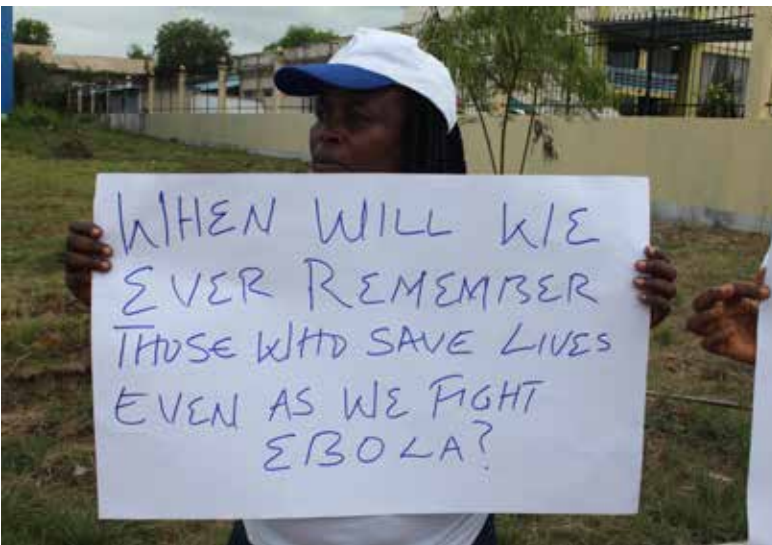
För att ytterligare förvärra saken är de som kämpar i frontlinjen också kraftigt underbetalda. Trots att stora belopp betalades ut direkt till de tre ebolaländerna fick vårdpersonalen ofta inte betalt eller risktillägg, och slets mellan att kämpa för sina rättigheter eller bekämpa sjukdomen. Dessutom har PSI fått rapporter om att vårdpersonal som dött inte omfattas av (de totalt otillräckliga) socialförsäkringssystemen och att deras familjer lämnats helt utblottade.

Anmärkningsvärt nog har de offentliganställdas fackförbund inte varit med alls i utvecklingen av handlingsplaner i de tre länder som drabbades hårdast, Sierra Leone, Guinea och Liberia. Fackförbunden kan spela en positiv roll i utvecklingen av en handlingsplan, vilket skedde i Nigeria där fackförbunden varnade i tid och där regeringen och vårdförbunden samarbetade för att framgångsrikt stoppa sjukdomsspridningen.

Vårdförbunden representerar vårdanställda som är experter på att bekämpa ebola och därför vet mest om behoven av en stark nationell vårdsektor. En av dem sa: "Vi måste bära skon och vet därför var den inte passar."

En studie som genomfördes av World Bank Group visade att "i maj 2015 hade 0,11 procent av Liberias hela allmänna befolkning dött av ebola, jämfört med 8,07 procent av de vårdanställda, vilka i studien definierades som läkare, sjuksköterskor och barnmorskor. I Sierra Leone var siffran 0,06 procent av den allmänna befolkningen, jämfört med 6,85 procent av de vårdanställda, medan 0,02 procent av Guineas totala befolkning hade dött jämfört med 1,45 procent av de vårdanställda. Enligt rapporten innebär detta att antalet läkare i Liberia minskade med 10 procent och antalet sjuksköterskor och barnmorskor med 8 procent. I Sierra Leone är siffran 5 procent färre läkare och 7 procent färre sjuksköterskor och barnmorskor. I Guinea är siffran något lägre, 2 procent för läkare och 1 procent för sjuksköterskor."

FAKTLIG ÅTGÄRDSSTRATEGI: ÅTGÄRDSSTRATEGI FÖR EBOLA



Liberianska vårdarbetare protesterar vid ECOWAS. Foto: PSI

I början av ebolakrisen kontaktades PSI av sina medlemsförbund i de tre länder som var hårdast drabbade med de alarmerande nyheterna att vårdpersonalen dog på arbetsplatsens golv. För att stödja medlemsförbunden och lyfta fram problemets politiska natur gick PSI och medlemsförbunden i regionen samman i WAHSUN, West-African Health Sector Unions Network, och lanserade en åtgärdsstrategi mot ebola. Den syftar till att öka fackförbundens möjligheter att genom forskning,

kapacitetsbyggande och utbyte mellan fackförbund kunna spela en aktiv roll i beslutprocessen och förespråka hälso- och sjukvårdssystem av hög kvalitet, vilket även innefattar bättre arbetsvillkor för vårdanställda, generell tacksning och socialförsäkringssystem. PSI samarbetar med olika aktörer från det civila samhället som delar samma åsikter och kan på så sätt skapa ett stort stödnätverk.

STRATEGINS OLIKA PELARE

Forskning och utbyte

Fackförbunden inom WAHSUN utbyter information och lärdomar, inte bara om hanteringen av ebola, utan även om utvecklingen av socialförsäkringssystem och allmän tillgång till hälso- och sjukvård. En viktig aspekt av detta är utvecklingen av rättvisa skattesystem. Skatteundandragande och skatteflykt gör just nu att många miljarder försvinner från Afrika, pengar som länderna behöver för att kunna utöka sina budgetar och finansiera utvecklingen av starka offentliga sociala tjänster och socialförsäkringssystem.

Respekten för fackliga rättigheter och social dialog

Det var i själva verket vårdpersonalen själva som varnade för ebola redan i början av 2014 – ändå var det ingen som lyssnade, på grund av bristen på en fungerande dialogstruktur i de berörda länderna. Det finns flera exempel på att en stark social dialog kan göra skillnad. I Nigeria varnade fackförbunden tidigt, vilket ledde till att regeringar och vårdförbund samarbetade och lyckades stoppa sjukdomsspridningen. I Sierra Leone och Guinea är den sociala dialogen tyvärr svag, och i Liberia är fackföreningar i offentlig sektor fortfarande olagligt och de erkänns inte. Att få vårdpersonal delaktiga i återhämtningsprocessen kommer att bli den största utmaningen i den fackliga strategin.

Uppsökande verksamhet

”Vi måste bära skon och vet därför var den inte passar.”

Det finns både statliga och icke-statliga organisationer som är medvetna om vikten av offentliga tjänster av hög kvalitet och mekanismerna för demokratiskt deltagande. Om vi lyckas skapa en stor plattform med likasinnade organisationer kan vi få stöd för våra krav och åsikter. Tillsammans får vi en stark röst i debatten.

Lobbyverksamhet

Fackförbunden kommer att försöka påverka nationella regeringar, regionala och internationella institutioner, givare osv., för att förklara sin ståndpunkt, klargöra de svårigheter som vårdpersonalen står inför, strukturproblemen i hälso- och sjukvårdssystemen samt möjliga lösningar och alternativ.

Kommunikation

Vår fackliga strategi vill ge vårdanställda en röst. De kommer att få berätta sin historia, vittna om de svårigheter de står inför när de försöker göra sitt jobb och ge sina förslag till lösningar.

FÄLTARBETE: TRE NATIONELLA HANDLINGSPLANER



PSI-WAHSUN-konferensen om ebola, november 2014. Foto: PSI

Aktiviteterna inleddes med ett stort samrådsmöte i Ghana med vårdförbunden från de tre hårdast drabbade länderna: Guinea, Liberia och Sierra Leone. Efter en övning om fackliga utmaningar, möjligheter och prioriteringar började fackförbunden att arbeta på en analys av deras egen nationella situation och utvecklingen av en nationell handlingsplan för deras fackförbund.

Efter återkomsten till deras respektive länder krävdes en hel del arbete för att öka medvetenheten och samråd

inom fackförbunden. Strategin är ett annat sätt att arbeta, som går utanför den kända fackliga miljön och sträcker ut en hand till andra slags organisationer. För att förändra mentaliteten krävs en hel del interna diskussioner med "fotfolket". Ett annat skäl för de interna samråden var medlemmarnas rapporter om den lokala situationen, så att de nationella handlingsplanerna verkligen omfattar utmaningarna och verkligheten på "golvet".

I januari 2015 besökte PSI de tre länderna och de nationella handlingsplanerna färdigställdes. Alla tre fokuserar på att samla in information och att utarbeta argumentation, nätverkande och lobbying, kopplat till temana arbetsförhållanden, social trygghet, offentliga hälso- och sjukvårdssystem av hög kvalitet och krisberedskap.

I **Guinea** började arbetet 2015 med de första kontakterna med organisationer från det civila samhället och 2016 har en intern facklig vision utarbetats, som ska ligga till grund för fördjupade kontakter och ett nära samarbete där så är möjligt. Tillsammans med de organisationer som har samma åsikter om vad som behövs för att förverkliga offentliga hälso- och sjukvårdssystem av hög kvalitet ska olika lobbyinstrument utarbetas och tillämpas. Lobbyarbetet kommer att fokusera på initiativ gentemot beslutsfattande organ och information om nätverkets gemensamma krav.

En viktig del av den nationella handlingsplanen handlar om social trygghet: en enkät har genomförts om vilket stöd familjer till avlidna vårdanställda fick från regeringen. Baserat på detta kommer aktiviteter utarbetas för att ge stöd till familjerna. Den sista aktiviteten är att ett nationellt forum om social trygghet ska anordnas där både organisationer från det civila samhället, som ingår i nätverket, och kontakter som knutits under lobbyaktiviteterna ska ingå.

I **Sierra Leone** har vårdfacket redan kontakt med många organisationer från det civila samhället som arbetar med hälsa. När det gäller en åtgärdsstrategi mot ebola har månadsmöten inrättats på hälsodepartementet, för att man tillsammans ska kunna diskutera de många hälsoutmaningar som landet står inför, med kopplingar till anständiga arbetsvillkor och tjänster av hög kvalitet till alla. Utifrån dessa kontakter utvaldes ett antal personer som representerar olika organisationer från det civila samhället att ingå i projektledningskommittén och den nationella handlingsplanen har utarbetats gemensamt. Detta resulterade i en handlingsplan som inte bara inkluderar vårdpersonal och fackföreningsmedlemmar för att samla in och sprida information, utan även representanter för organisationer från det civila samhället på distriktsnivå, byutvecklingskommittéer och kommunala vårdanställdas kommittéer.

I **Liberia** står fackförbunden inför ytterligare en utmaning: rätten att organisera sig är inte erkänd i den offentliga sektorn och fackförbunden och föreningarna möts av fortsatta fackföreningsfientliga åtgärder från regeringen. Det innebär att de utöver olika pelare och teman i strategin dessutom måste fokusera på fackliga rättigheter, certifiering av fackföreningar och återanställning av avskedade fackliga ledare. Den första åtgärden var ett officiellt klagomål över den liberiska regeringen till ILO:s kommitté för föreningsfrihet.

PSI:s medlemsförbund i landet, NAHWAL och NPSHWUL som organiserar den offentliga respektive den privata vårdsektorn, LUNAST från utbildningssektorn och NTUPAW för offentliganställda, samarbetar alla i denna fråga. Denna kombinerade fackliga expertis ger en mycket bättre överblick över vilka statliga aktörer som man bör inrikta sig på, och man har redan besökt relevanta kommittéer i parlament och ministerier.



Abbie Trayler-Smith/CC

UTEBLIVNA LÖNER, RISKTILLÄGG OCH FAMILJESTÖD

Under strategins första steg fokuserade vårdförbunden på att samla in information för att kunna utarbeta fackliga krav baserat på fakta. En enkät genomfördes för att samla in data om betalning av löner och risktillägg till vårdpersonal och ekonomiskt stöd till avlidna vårdanställdas familjer, i synnerhet då man fann allvarliga problem i alla tre länder. Intressant nog tillhandahöll Världsbanken pengar för risktillägg, men det är inte alltid klart vad pengarna verkligen användes till.

I **Sierra Leone** betalades risktillägget efter intensiva förhandlingar mellan fackförbunden och berörda statliga myndigheter. Ersättningen till frivilliga och risktillägget faller delvis under hälso- och sanitetsministeriets ansvar, som skulle utarbeta en lista, och delvis under NERC (National Ebola Response Centre), som skulle ansvara för betalningarna. Men när de militära myndigheterna tagit över det nationella ansvaret förändrades allting, namnen på viktiga medarbetare togs bort från lönelistan och utbetalningarna försenades kraftigt. Detta ledde till spontana strejker bland personalen, men fackförbunden och regeringen kunde gemensamt se till att tjänsterna upprätthölls.

Det fanns även många problem med utbetalningen av vårdanställdas löner, förutom i center som drevs av externa organisationer, t.ex. DFID och icke-statliga organisationer, där betalningarna var säkra eftersom de betalar för de sina egna anställda. På grund av de många problemen, och för att förhindra att vårdanställda ska strejka eller inte komma till

arbetet längre, blev UNDP teknisk rådgivare för utvecklingen av ett betalningssystem för de nationella ebolacentren. Detta inkluderade att kontrollera listorna och se till att rätt personer fick betalt vid rätt tidpunkt. UNDP:s personal upptäckte också oegentligheter: på vissa ställen togs varje månad ett antal namn bort eller lades till i listan.

I **Liberia** arbetade fackförbunden också med betalningen av ett risktillägg. Tyvärr, och trots avtalet från den 9 augusti 2014 mellan president Johnson Sirleaf



och vårdförbunden, fick alla vårdanställda inte sitt risktillägg. Många anställda i den offentliga vården har endast fått en del av det belopp de har rätt till, medan mycket få privatanställda fått någon ersättning överhuvudtaget.

Det är fortfarande problem även med löneutbetalningarna. Den liberiska regeringen har helt struntat i detta, även om hälsovårdsministern känner till att vissa vårdanställdas bankkonton hade blivit felregistrerade i systemet och att de därför inte fått någon ekonomisk ersättning. Vissa vårdanställdas namn fanns inte med och på grund av dataproblemen har regeringen i vissa fall fått betala de anställda tre eller fyra månaders utestående lön och/eller risktillägg på en gång. Regeringen gav inte de vårdanställda tillräckligt med tid för att framställa ett anspråk rörande de uteblivna betalningarna av lön och risktillägg. Tidsfristen var för snäv för de flesta av de vårdanställda som arbetade i svårtillgängliga områden. Många hade inte ens hört talas om möjligheten förrän det var för sent.

Efter det att den liberiska regeringen stolt kungjort att alla vårdanställda fått betalt samlade NAHWAL in kontoutdrag från de vårdanställda för att bevisa att de inte hade fått det utlovade och framförhandlade risktillägget, eller endast en del av det. Det faktum att den liberiska regeringen struntar i dessa frågor väcker många frågor inför framtiden. De båda liberiska vårdförbunden är mycket oroade över detta, i synnerhet eftersom vårdanställda i den privata sektorn fortfarande inte fått betalt.

Även om regeringen hävdar att man har betalat alla offentligtanställda, kontaktpårare och medlemmarna i insatsgruppen vill fackförbunden veta hur många vårdanställda som verkligen fick betalt och kräver att ett neutralt organ inrättas, med representanter från både regeringen och arbetarnas ledare, för att validera siffrorna. Fackförbunden kräver också en förlängning av tidsfristen för anspråk för att möjliggöra för dem som befinner sig på svårtillgängliga platser att agera, och även ge anställda i den privata sektorn möjlighet att kontrollera sina betalningar, när de äntligen får dem.

LOBBY: BESÖK I DE TRE HÅRDAST DRABBADE LÄNDERNA OCH USA



FN:s ebolakonferens juli 2015. Foto:PSI

Lobbyverksamheten i Liberia, Sierra Leone och Guinea var en av höjdpunkterna 2015, men PSI genomförde även många aktiviteter i FN och i USA, i hjärtat av den internationella politiken.

En liten delegation, med representanter från PSI, Nigerian Labour Congress och PSI:s medlemsförbund SEIU (lokal vårdfilial 1199), deltog i FN:s ebolakonferens i början av juli 2015 i New York. PSI uttalade sig under konferensen om vikten

av att skapa starka offentliga hälso- och sjukvårdssystem, säkra och trygga arbetsvillkor, med mekanismer för dialog och förhandlingar mellan fackförbund och regeringar, något som är avgörande för att kunna leverera offentliga tjänster av hög kvalitet. PSI tog även upp den skatteklyfta som länderna står inför på lång sikt och som endast kan lösas med skatterättvisa.

1199SEIU stod därefter värd för en paneldiskussion som lockade 200 deltagare, som fokuserade på den ödeläggelse av Västafrikas mest sårbara länder som ebola lett till. Deltagarna talade också om de allvarliga konsekvenserna för de vårdanställda och hur de återuppbygger upp sina länder och sina liv, och fortsätter att ge vård till andra.

I oktober 2015 anordnade PSI och 1199SEIU gemensamt en serie lobbymöten och informationsaktiviteter i Los Angeles, Washington och New York, och dessa syftade till att klargöra de politiska problem som kopplas till ebola. Man uppmanade även regeringar, FN och givarorganisationer att bygga upp starka offentliga hälso- och sociala system med fackförbunden som partner, för att öka beredskapen och begränsa spridningen av ebola.

Delegationen, som leddes av PSI:s generalsekreterare Rosa Pavanelli och som även inkluderade representanter från de vårdförbund i Liberia, Sierra Leone och Ghana som är medlemmar i PSI, träffade representanter från Solidarity Center, USAID, Världsbanken, Karen Bass, demokrat som arbetar i utrikesdepartementets underkommitté om Afrika och Scott Giberson, som är konteramiral och den federala regeringens

talesperson i frågor om offentlig hälso- och sjukvård.

Medlemmarna i delegationen framförde kritik som handlade om av de nationella vårdsektorernas strukturella problem, de vårdanställdas arbetsförhållanden och deras regeringars vägran att låta de anställda medverka vid utarbetandet av återhämtningsplanerna. Det är endast i Ghana som fackförbunden fått medverka till utarbetandet av en ebolaplan tillsammans med regeringen.



*PSI:s delegation träffar dr Toni Lewis (längst till vänster) och SEIU-medlemmar.
Foto: SEIU1199*

Uppdraget i USA avslutades i New York med en serie informationsaktiviteter på en rad vårdinstitutioner, däribland ett utbyte om ebolaberedskap med personalen på en ebolaenhet.

LOBBYMÖTEN I MONROVIA, FREETOWN OCH CONAKRY

Delegationen följde upp med PR-verksamhet i de tre drabbade länderna, som inriktade sig på olika aktörer inom sektorn, däribland internationella institutioner, icke-statliga organisationer, givare samt organisationer från det civila samhället. Med våra besök ville vi ge arbetarna en röst och framföra vår kritik av det faktum att fackförbunden inte tillåts delta i diskussionerna om en återhämtningsplan. Genom besöken hoppas vi kunna skapa en del långsiktiga samarbeten och stöd för bättre arbetsvillkor och bidra till utarbetandet av ett hälso- och sjukvårdssystem av hög kvalitet.

Budskapet fokuserades på krisberedskap och behovet av att göra strukturella förändringar i vårdsektorn, samt kopplingen mellan arbetsvillkor och vårdtjänster av hög kvalitet. Vi ville också lyfta fram hur viktiga fackförbunden är när det gäller att utarbeta policyer efter ebola och understryka att det finns många problem kvar inom området löner till vårdanställda och stöd till de avlidnas familjer. I Liberia omfattade budskapet även regeringens underlåtelse att efterleva ILO:s konventioner om rätten att organisera sig och föreningsfrihet.

Delegationen träffade representanter för EU, olika FN-program och -byråer, t.ex. WHO, UNFPA, UNDP och Världsbanken, samt representanter för hälsovårdsministerierna och WAHO (West African Health Organisation), men även de historiska givarna i varje land USAID (Liberia), DFID (Sierra Leone) och Agence Française de Développement (Guinea).

I Liberia lyckades PSI få upp löner till vårdanställda och stöd till familjerna på dagordningen för Protection Partner Forum, trots att vice justitieministern som var ordförande försökte hoppa över ämnet.



Foto: UNMEER/Simon Ruf/CC

LIBERIA: FACKLIGA RÄTTIGHETER UNDER ATTACK

ILO uppskattar att 41 vårdanställda per 10 000 personer krävs för ett adekvat hälso- och sjukvårdssystem. Liberia har tre vårdanställda per 10 000 personer och var det tredje landet i området kring Manofloden som drabbades av ebolakrisen. Liberia drabbades också hårdast, med fler än 4 800 döda och 10 672 smittade. Enligt WHO rapporterade Liberia när smittan härjade som värst i augusti och september 2014 mellan 300 och 400 nya fall per vecka.



Liberiska vårdanställda: George Poe (vänster) och Martha C. Morris (längst till höger)

Den liberiska vårdsektorn hade just börjat återhämta sig efter flera års inbördeskrig när ebolakrisen slog till. Med en sjukvård som saknade pengar, tusentals vårdanställda med låga löner eller personal som fått arbeta i åratal som volontärer stod det snart klart att de vårdanställda var de som drabbades hårdast och fick betala priset för dåliga arbetsförhållanden, ett otillräckligt system och bristande skydd. Regeringar och andra intressenter ignorerade fackförbundens uppmaningar om skydd, bättre arbetsförhållanden och bonusar för att få vårdpersonalen att stanna kvar i en sådan farlig miljö.

Den liberiska regeringen hade inga planer på att skydda vårdpersonalen, och under de senaste tio åren har inte en enda vårdanställd vaccinerats mot några sjukdomar alls och det finns inte en enda arbetsplats med en avdelning som arbetar med arbetarskydd och hälsa. Ebola har inte ändrat någonting i det avseendet.

När regeringarna i alla tre länder vägrade att skydda sina vårdanställda vidtog fackförbunden själva åtgärder.

I **Sierra Leone** uppmanade fackförbunden vårdpersonal att inte behandla patienter utan skydd, i ett försök att få ned dödssiffrorna bland vårdpersonalen.

I **Liberia** anordnade två fackförbund, NAHWAL (National Health Workers' Association of Liberia) och NPSHWUL (National Private

Sector Health Workers' Union of Liberia), protester. NAHWAL, som representerar vårdanställda i offentlig sektor, erkänns inte officiellt som ett fackförbund, eftersom den liberiska regeringen, trots att man ratificerat ILO:s konvention om rätten att organisera sig, fortfarande förbjuder offentligtanställda att ansluta sig till facket.

Även om fackförbundet gjort allt som krävs, däribland betalat den företagsregistreringskatt som krävs av ett fackförbund i två år i rad, har NAHWAL nekats fackförbundscertifiering. Arbetsministeriet har aldrig officiellt besvarat några skriftliga begäranden om ett klagande. Detta har fått stora konsekvenser för fackförbundet, vilket började med att man nekades rätten till sociala förhandlingar och rätten att samla in medlemsavgifter.

“These advocacies have not been without a price. My phone lines and e-mail are closely monitored, sometimes my lines blocked especially when international institutions like the BBC tries to interview me. Other times mails sent to my email never get delivered. I must always try to change my appearance to not be easily recognized. In July of 2012 I was served a double suspension for five months so as to discourage me from advocacy. Today it has been 25 long months (February 18, 2014) since I was dismissed for advocating for better working conditions and salaries for health workers in Liberia, and for a better Health Care Delivery System for my country.”

George Poe - NAHWAL General Secretary

lokavdelningen i Bong County och en framstående ledare i NAHWAL, var en av de 22 avskedade NAHWAL-ledarna. Hon blev så småningom återanställd, men hennes namn togs bort från lönelistan i åtta månader. Martha, som är tandsköterska och avdelningschef, förespråkade och lyckades bygga upp en behandlingsenhet för ebola i Bong County. Under hennes fasta ledning blev NAHWAL-avdelningen i Bong-distriktet ett starkt fäste för fackförbundet. Men efter att öppet ha ifrågasatt arbetsförhållandena och lönerna för personalen drogs Marthas lön in under åtta månader.

Borris Grupee, som var NAHWAL:s representant för River Cess County, flyttades från Cesto City till en isolerad by för att göra det omöjligt för honom att övervaka NAHWAL:s verksamhet i den provinsen. Flera andra fackliga ledare och aktiva medlemmar har hotats på liknande sätt i landet.

I februari 2014, när regeringen inte levt upp till avtalet från tidigare förhandlingar, gick de vårdanställda ut i en landsomfattande strejk. Regeringen svarade genom att rekrytera studenter utan licens, som blev lovade tre gånger den normala lönen. Många fick inte ens betalt.

22 fackliga ledare i landet avskedades utan någon förhandling av Liberias hälsovårdsminister. Efter ett ingripande av nästan alla intressenter återanställdes de 22 personerna, dock har Joseph S. Tamba och George Poe Williams, ordförande respektive generalsekreterare för NAHWAL, fortfarande inte återanställts. Deras konton stoppades i maj 2015.

Martha C. Morris, som är ledare för

Andra fackförbund hotades också: ordföranden och generalsekreteraren för RIAWU (Roberts International Airport Workers Union) avskedades och det kollektivavtal som undertecknats mellan RIA:s ledning och arbetarna upphävdes.

I oktober 2014, när de vårdanställda strejkade för att få risktillägg och skyddsutrustning, köpte regeringen in arbetslösa, och en del av dessa var inte ens utbildade. Man hotade även med att avskeda de som inte kom till arbetet.

AKTUELL SITUATION

Som tur är för alla tre ebolaländerna har det internationella samhället klivit in med pengar, logistik och mänskliga resurser. Nu, när det akuta läget snart är över, finns äntligen material för att förebygga och kontrollera smitta. Tillgången till material måste upprätthållas hela tiden för att förhindra höga dödstal igen bland vårdanställda och befolkningen. Vårdpersonalen behöver fortfarande utbildning och ständig repetition när det gäller ebolakontroll av WHO och andra partner, för att behålla en hög beredskap.

Förtrycket av fackförbunden fortsätter, och vårdförbunden inbjuds inte att delta i några samråd med regeringen, som fortsätter att hota fackliga ledare med avsked och skrämmer arbetare som inte har någon jobbtrygghet och därför föredrar att behålla sina underbetalda jobb i ett land med stor arbetslöshet. Många medlemmar har blivit rädda för att identifieras med fackförbund och vill inte delta i möten, och framför allt inte i aktioner. Detta försvagar fackföreningsrörelsen kraftigt och kräver kapacitetsbyggande och möjlighet att påverka, samt en strukturerad kampanj för att få den nuvarande ledningen i Liberia att leva upp till ILO:s konvention om rätten att organisera sig och fackliga rättigheter.

“When I returned to work, my name disappeared from the payroll and for eight months I was working without pay. As a leader and an advocate, I lead the team that opened the Ebola Treatment Unit in Bong county, even though I was a breastfeeding mother of a six months old child. [...] I was dismissed from the unit after a month because I advocated for the constant availability of protective equipment, better working conditions and better incentives.”

Martha C. Morris

KONGO: FACKLIGA FÖRENINGAR!

Foto: EC/ECHO/Jean-Louis Mosse/CC



Befolkningen i Kongo har inte tillgång till hälso- och sjukvårdssystem av hög kvalitet, och i synnerhet i provinserna har vårdkvaliteten försämrats kraftigt. Vårdgivarna har inte tillräcklig utbildning, eller aktuella kunskaper, för att kunna stärka sin kapacitet eller öka sina kunskaper om sjukdomen.

Den senaste utvärderingen, som beställdes av PSI 2012, kunde bekräfta att de vårdanställda i Demokratiska republiken Kongo (Kongo-Kinshasa) arbetar under exceptionellt dåliga förhållanden, och det råder brist

på skyddsutrustning, vilket gör att personalen utsätts för smittorisk och risken för att dö på grund av diverse epidemier, däribland STI/hiv/aids och ebola.

På grund av att vissa avlägsna regioner är så isolerade sprids inte ebolaviruset på samma sätt som i den västafrikanska regionen, och därför får landet inte samma internationella uppmärksamhet, men sjukdomsutbrott förekommer och ebola är lika dödligt och smittsamt som överallt annars. Under de senaste åren har Kongo-Kinshasa upplevt flera dödliga utbrott av ebola, vilket lett till många offer i befolkningen men även bland vårdpersonalen på grund av bristen på skyddsutrustning. Dessutom utsätts sjuksköterskor, i synnerhet de som arbetar i norra och södra Kivu-provinserna, Orientale och Equateur, där väpnade konflikter är vanligt förekommande, ofta för våld på arbetsplatsen. Och det är inte bara vårdpersonalen som är utsatt. Familjerna till personer som avlidit av sjukdomen har aldrig fått någon ersättning eller tagits om hand av staten.

Kongo-Kinshasa har inte ratificerat ILO:s konvention 149 om sjukvårdspersonal och konvention 151 om offentligt anställda. Vården uppfyller inte behoven när det gäller aktiviteter som måste ordnas för befolkningen. Kongo-Kinshasa är ett land med hög risk för epidemier, men endast 5 procent av den totala budgeten är avsatt för hälsa.

Dessutom är de resurser som tilldelas hälso- och sjukvård dåligt förvaltade, om de alls når vårdinrättningarna. Under dessa omständigheter kan de sanitära strukturerna inte erbjuda generell

täckning och skydd mot vårdkriser, som t.ex. ebola och hiv/aids.

PSI:s medlemsförbund SOLSICO, som organiserar kongolesiska sjuksköterskor, har antagit utmaningen och är en del av åtgärdsstrategin mot ebola. En stor utmaning är det splittrade fackliga landskapet i Kongo-Kinshasa. Det är endast läkare, med en specifik status, som får delta i utarbetandet av en policy. Sjuksköterske- och vårdförbunden har aldrig varit delaktiga i beslutsfattandet när det gäller krisberedskap, inte heller när det gäller att reformera hälso- och sjukvårdsstrukturerna i Kongo-Kinshasa. Detta orsakar stor frustration och vidgar klyftan mellan de olika yrkeskategorierna i vårdsektorn. SOLSICO försöker nu få de olika fackförbunden att sätta sig ned och försöka få till stånd ett bättre samarbete.

SOLSICO begränsar dock inte sina aktiviteter till den fackliga miljön utan har sträckt ut en hand till olika aktörer i det civila samhället i ett försök att skapa ett stort stödnätverk för förbättringar av vårdsektorn, en ökning av hälso- och sjukvårdsbudgeten samt ratificering och implementering av ILO:s konventioner som rör arbetsvillkor och vårdpersonals liv. Nätverket ska kunna delta i samråd och beslutsfattandeprocesser som handlar om att utrota ebola, krisberedskap och allmänna hälso- och sjukvårdsfrågor.

Som en förberedelse har SOLSICO inlett ett samarbete med HSWU (Ghanaian Health Service Workers Union) för att få praktiska tips om fruktsamma fackliga samarbeten och samordningen av en gemensam långsiktig kampanj.

GHANA: FACKLIG INBLANDNING

Foto: CC:Chapman/CC



I Ghana var det 151 personer som testades för ebola, men ingen var smittad. Eftersom landet klassificerades som ett av de 15 länder som hade högst risk att drabbas av ebola inrättades en nationell beredskaps- och insatsplan kring fem temaområden: samordning, övervakning, fallhantering, logistik och ekonomi/säkerhet samt samhällsmobilisering och riskkommunikation.

Planen inkluderar utarbetande av en omfattande samordningsstruktur,

etablering av snabba insatsgrupper, kommunikationslinjer från kommunnivå till nationell nivå, grundläggande material för snabba insatser, datainsamlingsformulär, utbildning i säkerhetsrutiner för laboratorier, personlig skyddsutrustning för region-, utbildnings- och vissa distriktssjukhus, kommunikation och kampanjer i medier och skolor. Planen innefattar också incitament och stöd för vårdpersonal som arbetar med ebola inom tre områden: pengar, livförsäkring och behandling.

Trots en ganska omfattande plan finns det fortfarande utmaningar, bland annat behandlingscenter som inte är färdiga, otillräcklig utbildning på distriktsnivå, otillräckliga simuleringsövningar och en brist på öronmärkta medel för ebolabekämpning. Snabbinsatsgruppen kan utbildas, men inte som ett helt team med tydliga roller och ansvar, och en uppdatering av den nationella beredskaps och insatsplanen krävs.

HSWU har följt utvecklingen noga och kräver ytterligare ekonomiskt stöd till familjer till vårdpersonal som dör av ebola. Detta stöd bör inte bara bestå av en klumpsumma, utan även av att den avlidna personens månadslön utbetalas fram till dess att personen skulle fyllt 60 år, vilket är pensionsåldern i Ghana. HSWU föreslår även en ersättning till efterlevande barn till avlidna vårdanställda, för att säkra deras utbildning. Detta bör ske i form av statliga stipendier och inrättandet av fond.

Förhoppningsvis behöver den inte användas. För att minska risken för smitta till ett minimum och förhindra att vårdanställda smittas strävar fackförbunden i Ghana efter att stärka den epidemiologiska övervakningen i länder, utbilda och informera vårdpersonal om ebola och kontinuerligt informera allmänheten. Syftet är att Ghana ska kunna upptäcka, begränsa och behandla eventuella ebolafall.

VAD KAN DU GÖRA?

Joseph S. Tamba och George Poe Williams, ordförande och generalsekreterare för NAHWAL (National Health Workers' Association of Liberia) avskedades i februari 2014 efter en landsomfattande strejk för anständiga arbetsvillkor för vårdpersonal i Liberia.

De är inte ensamma. Det finns extrema exempel på bristen på respekt för fackliga rättigheter och rätten att organisera sig i Liberia, trots att landet ratificerat ILO:s konventioner 87 och 98. Än i dag är det olagligt för offentliganställda att organisera sig eller bilda eller ansluta sig till en fackförening som representerar dem.

NAHWAL har tillsammans med PSI lämnat in ett klagomål till ILO:s kommitté för föreningsfrihet.

Stöd våra krav genom att skicka ett brev till den liberiska regeringen och kräv att offentliganställda ska ha rätt att organisera sig, respekt för de fackliga rättigheterna och att Joseph S. Tamba och George Poe Williams ska återanställas.

Solidaritet med vårdanställda i Liberia nu!

<http://www.world-psi.org/SolidarityLiberia>

#SolidarityLiberia



Foto: European Union./CC



Kommunal.

Internationell Facklig Organisation för Öffentliga Tjänster (PSI)

45, avenue Voltaire

01210 Ferney-Voltaire - France

www.world-psi.org