

Unio/Finansdepartementet

Vår saksbehandler: Hanne K. Landbø
Vår ref.: 1209987

Vår dato: 10.06.2021
Deres ref.: 20/3680

Høringsinnspill til NOU 2021:4 *Norge mot 2025*

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsbrev av 25.03.21 om NOU 2021:4 – *Norge mot 2025*. Grunnet stor mengde høringer på samme tidspunkt har NSF dessverre kun mulighet til å gi et noe begrenset innspill på enkelte punkter som særlig treffer vår sektor.

Oppsummering av våre viktigste innspill:

- Finansieringstiltak mangler for å redusere helsesektorens (og dermed samfunnets) sårbarhet fremover
- Adekvate rekrutteringstiltak må iverksettes for å dekke store personell- og kompetansebehov i helse- og omsorgssektoren
- Ekstra ressurser må settes inn for å ta etterslep i spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Arbeidsmiljøtiltak må prioriteres for å beholde viktig sykepleierkompetanse
- Offentlige anbud i helsesektoren må der det er mulig baseres på behovet for grønn omstilling
- Et løft for bedre digitale løsninger er nødvendig for bedre behandling og omsorg i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og for bedre samhandling mellom helsepersonell på tvers av virksomheter
- Norges omstillingsdyktighet må sikres også i fremtiden gjennom tiltak for å styrke trepartssamarbeidet

Innledning – et manglende perspektiv

Koronapandemien er global og langvarig. Den er historien om en varslet katastrofe. I 2018 ble Gro Harlem Brundtland bedt av Verdensbanken og WHO om å lede arbeidet med en [rapport](#) om hvordan verden ville håndtere en global smittsom og dødelig epidemi. Det mest treffsikre i Brundtlands analyse er hvordan verden ikke har tatt høyde for hvordan en smittsom sykdom som sprer seg raskt, også gjør enorm skade på de økonomiske strukturene i et samfunn. Budskapet var:

- Alle land må bygge sterke beredskapssystemer sammen.
- Rike land må gå foran for å skjerme de fattige.
- De nasjonale finansinstitusjonene må ha tiltak klare for å dempe virkningene på økonomien.
- Internasjonalt samarbeid om helseinformasjon under epidemier er avgjørende.

I dag må konklusjonen være at ingen land hadde tatt WHO-rapporten inn over seg. Før Covid-19 pandemien traff, hadde myndighetene en plan for hvordan en pandemi skulle bekjempes. I planlagt scenario skulle smitten gå gjennom samfunnet, og kun mindre inngripende tiltak skulle settes inn for å bremse smitten. Nedstengninger og andre sterkt inngripende tiltak, som til slutt ble fasiten, var det ikke tatt høyde for. I Koronakommisjonens rapport, er dette godt beskrevet. Konklusjonen var at myndighetene var forberedt på en pandemi, men ikke denne pandemien.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Årsaken til at myndighetene valgte en annen strategi enn den de hadde planlagt, var primært frykten for overbelastning av helsevesenet. Norges intensivbehandlingskapasitet inneholdt kun i underkant av 200 fullverdige intensivplasser. I tillegg var det allerede en mangel på intensivsykepleiere nasjonalt. Utfordringen med helsevesenets intensivkapasitet var ikke noe beredskapsplanleggingen hadde tatt inn over seg i gjeldende planverk, og myndighetene måtte tenke nytt. Heller ikke var det tatt høyde for sykefravær, karantene og avhengighet av utenlandsk arbeidskraft blant helsepersonell. Konsekvensene for samfunnet ble store – helsemessig, sosialt og ikke minst økonomisk.

En ny rapport fra Menon Economics¹ viser at selv om bevilgningene i helsesektoren har økt, har veksten i stor grad blitt «spist opp» av demografiske endringer, lønns- og prisvekst og tilførsel av nye oppgaver. Investeringsstakten i både kommuner og spesialisthelsetjeneste har gått ned. Samlet sett betyr dette at helsesektoren var dårligere rustet enn nødvendig for å håndtere en så stor og langvarig krise som denne pandemien.

Utvalget har fått som oppdrag å «analysere hvordan koronapandemien vil påvirke grunnlaget for verdiskaping, produksjon, sysselsetting og velferd i Norge.» Etter NSF's vurdering mangler rapporten et vesentlig perspektiv for å oppfylle dette kravet: **hvordan finansieringstiltak fremover kan bidra til å styrke helsesektoren for å unngå at vårt samfunn og vår økonomi er like sårbar ved en ny pandemi.**

NSF mener på bakgrunn av dette at tiltak som øker helsevesenets robusthet og kapasitet til å møte nye kriser og katastrofer må prioriteres framover. For å oppnå dette, vil det ikke være nok å sikre tilgang til utstyr og egnet bygningsmasse, men like mye personell og kompetanse.

Konkret til utvalgets vurderinger og tiltak – særlig knyttet til vår sektor

Arbeidsmarkedet

Kompetansebehov

Selv om sykepleiere ikke i vesentlig grad har blitt rammet av arbeidsledighet under pandemien, er det likevel forhold av betydning for vår yrkesgruppe som bør understrekes når arbeidsmarkedet post-covid omtales.

Utvalget har i rapporten fremhevet viktigheten av etter- og videreutdanning, samt treparts-samarbeidet som viktig premisse for å få dette til. Dette er viktige områder for oss.

Helse- og omsorgssektoren har et stort og udekket kompetansebehov. Sykepleiermangelen er velkjent, og oppdaterte tall fra SSB viser at vi i dag mangler rundt 7000 sykepleiere. Mangelen på spesialsykepleiere, spesielt intensivsykepleiere, ble også ekstra synlig da pandemien traff. Dette var en sterkt medvirkende grunn til at intensivkapasiteten i landet ikke kunne økes uten videre, slik at myndighetene ble tvunget til å iverksette svært inngripende smitteverntiltak. Riksrevisjonen avga i 2019 en rapport² om bemanningsutfordringene i helseforetakene, som godt beskriver de store og økende kompetanseutfordringene i denne delen av sektoren. Mangelen på intensivsykepleiere ble også påpekt av sektoren selv i Koronakommisjonens rapport. Det udekkede kompetansebehovet som har oppstått vil bare bli større de nærmeste årene. Befolkningen blir eldre og vil ha behov for mer helsehjelp over en lengre periode, noe som bidrar til forsterket mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere.

¹ Skogli, E. m.fl.: *Forberedt på neste krise?* Menon-publikasjon 142/2020.

² [Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene \(Del av Dokument 3:2 \(2019–2020\)\)](#)



Et annet forhold av betydning for samfunnets robusthet for helsekriser, er at gjennomsnittsalderen for intensivsykepleiere er høy. På fire av ti sykehus er over 40 prosent av intensivsykepleierne over 55 år³ og mange nærmer seg dermed pensjonsalder.

Utvalget har også pekt på viktigheten av å beholde den omstilte kompetansen som pandemien har resultert i.

Det er ingen tvil om at pandemien har resultert i verdifull kunnskapsheving og erfaring i alle deler av helsetjenesten, særskilt knyttet til krisehåndtering og smittevern. Denne kompetansen er det viktig å beholde. Det vises i den sammenheng til utvalgets omtale under rapportens pkt. 3.1 der den økonomiske betydningen av godt smittevern fremheves.

Det må gjøres langt mer for å sikre at det utdannes nok helsepersonell i årene fremover. NSF er enige med utvalget i at det er viktig at tilbud om etter- og videreutdanning tilbys i hele landet. Deltidsstudier for sykepleierstudenter på mindre studiesteder i Norge er i den sammenheng et tilbud det er viktig å opprettholde for å sikre rekruttering over hele landet.

NSF vil også peke på at det er behov for virkemidler som sikrer høyere status for nøkkelkompetanse for å sikre en godt rustet velferdssektor i årene som kommer. Andre viktige tiltak er:

- høyere finansieringskategori for sykepleie i finansieringssystemet for høyere utdanning
- rekrutteringstilskudd for sårt tiltrengt spesialiserte sykepleierkompetanse
- tydelige styringssignaler om opprettelse av nok praksisplasser og utdanningsstillinger

Bedre utnyttelse av tilgjengelige arbeidskraftressurser

NSF har over lang tid påpekt utfordringer ved omfattende bruk av deltidsstillinger i deler av helsesektoren, og har innhentet tall som viser dette⁴. Bruken av deltidsstillinger er problematisk av flere grunner, men samfunnsøkonomisk sett er det bl.a. problematisk fordi dette er dårlig utnyttelse av våre arbeidskraftsressurser. Omfanget av deltid viste seg også raskt å være en kilde til smittespredning. Pandemien har vist oss hvor sårbart helsevesenet er, og et av de første tiltakene som bør iverksettes er å sikre faste og hele stillinger.

Det må også jobbes bedre med forebyggende arbeidsmiljø-/HMS-arbeid for å redusere sykefravær, helserelatert deltid og tidlig avgang fra yrke og sektor. HMS-arbeidet må rettes inn mot de arbeidsmiljøfaktorene som faktisk fører til sykefravær og frafall, og partssamarbeidet mellom ledere, tillitsvalgte og verneombud må styrkes.

Grønn omstilling

Utvalget har i sin rapport blant annet pekt på bruk av det offentlige innkjøpsmakt som virkemiddel for å få til en grønn omstilling. Norsk helse- og omsorgssektor kjøper inn varer og tjenester for enorme summer årlig. Det vil være mye å hente på å stille krav i anbudsprosessen som bidrar til å fremme klimamålene som Norge har satt seg.

NSF vil også støtte utvalgets påpeking av viktigheten av at forslag til klimatiltak utredes med tanke på fordelingsvirkninger, herunder hvordan virkemidlene påvirker sysselsettingen. Opplevelsen av rettferdighet eller urettferdighet i fordelingen av eventuelle byrder som pålegges befolkningen i arbeidet med grønn omstilling, må tas hensyn til for å sikre tiltakenes legitimitet og mulighet for å lykkes. En samlet internasjonal fagbevegelse har krevd at overgangen til «grønn økonomi» ikke skal skje på bekostning av arbeidstakernes rettigheter, lønns- og arbeidsvilkår.

NSF har store forventninger til at regjeringens varslede handlingsplan for å oppfylle bærekraftmålene i Norge vil adressere mulighetsrommet i grønn omstilling, særlig knyttet til bærekraft i velferdssektoren. Vi viser derfor til vårt innspill til denne handlingsplanen.

³ [Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene \(Del av Dokument 3:2 \(2019–2020\)\)](#)

⁴ [NSFs heltidsbarometer](#)



Skattesystemet

NSF viser til tidligere innspill fra Unio til utvalgets arbeid der det ble pekt på at helse- og omsorgsoppgaver er fellestjenester som mest effektivt finansieres og drives av det offentlige. Demografiske endringer innebærer at finansieringen må styrkes for å møte befolkningens behov.

Utvalget har i sine tiltak knyttet til skatt, foreslått en helhetlig gjennomgang av skattesystemet. Dette støttes av NSF, som særlig peker på viktigheten av et bredt skattesystem basert på en god fordelingspolitikk.

En gjennomgang må også inkludere økonomisk kriminalitet og mulige tiltak for å motvirke dette. I Norge er kostnadene ved arbeidslivskriminalitet i 2015 beregnet til 28 mrd kroner. Såkalt «grå aktivitet», dvs. økt sammenblanding av lovlydig og kriminell drift, er på frammarsj. Det er også alvorlig at private aktører kan vinne anbud på de ansattes bekostning ved forringelse av lønns- og pensjonsvilkår, og at virksomheter foretar såkalt tariffhopping til tariffområder som tilbyr de rimeligste avtalene. Lov om offentlige anskaffelser pålegger offentlige virksomheter å sette større arbeider ut på anbud. Offentlige virksomheter synes ikke i tilstrekkelig grad å etterleve regelverket som skal bidra til å forhindre sosial dumping ved egne anskaffelser. Dette undergraver de seriøse virksomhetene og det organiserte arbeidslivet.

Forskyvning av kostnader som konsekvens av pandemien

Håndteringen av Covid-19 pandemien i helsevesenet har medført at en rekke planlagte aktiviteter har blitt utsatt eller tilbudet blitt redusert. I tillegg har pandemien medført helseplager, som vi ikke helt aner omfanget av, slik også utvalget peker på under pkt. 4.3. Eksempler på dette er Long-Covid og økte psykiske helseplager hos mange sårbare grupper som konsekvens av pandemien og samfunnets nedstengning.

Hvordan dette etterslepet skal håndteres, er også viktig for norsk økonomi fremover. NSF frykter konsekvensene av økt belastning på de ansatte i helsesektoren og vil understreke behovet for risikovurdering av arbeidsmiljøet og iverksetting av tiltak, særlig rettet mot det organisatoriske arbeidsmiljøet.

Digitalisering

Sykepleiere jobber i en 24/7-tjeneste med skiftordninger, mange ansatte og overganger som kan skape informasjonsbrudd og utfordringer i pasientbehandlingen. Tjenesten er informasjonssensitiv, og vi er avhengig av tilgang til informasjon i sanntid for å sikre god kontinuitet og kvalitet. Samlet utgjør dette et utfordringsbilde som det må demmes opp for. Vi kan ikke løse sykepleiermangel og andre utfordringer med digitale løsninger alene, men digitale løsninger kan frigjøre sykepleierens tid til mer direkte pasientarbeid. Vi trenger derfor et løft for bedre digitale løsninger for behandling og omsorg til pasienter i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og bedre samhandling mellom helsepersonell i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Et slikt løft vil kunne være en del av de tiltak som utvalget foreslår gjennom et større kompetanseløft og økt bruk av nasjonale dataplattformer i godt regulerte former.

NSF har merket seg at NOUen bruker mye plass på å beskrive de positive konsekvensene av digitaliseringen, men mindre på de utfordrende sidene. Økende stress, redusert trivsel og manglende balanse mellom oppgaver og ressurser er nevnt på side 152 (ref. en undersøkelse fra Rambøll 2021). Intensivering av arbeidet er allerede en stor arbeidsmiljøtrussel på mange arbeidsplasser, likeså fremmedgjøring og manglende mestring. Omfattende bruk av hjemmekontor kan på sikt løse opp «limet» i arbeidsrelasjonene (økt individualisering) med konsekvenser for det organiserte arbeidslivet og tilknytning til arbeidsplassen og det kollegiale fellesskapet. NSF vil derfor fremheve at det er nødvendig å ha stor oppmerksomhet på medbestemmelse og involvering i utvikling av, opplæring i og bruk av digitale verktøy, samt konsekvensene for arbeidsmiljø, partssamarbeid og fagorganisering.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Overordnede tema

Tillitssamfunnet, omstillingsdyktighet og partssamarbeidet

Erfaringene fra håndteringen av Covid-19 pandemien viser at stor tillit mellom befolkningen og myndighetene har vært en avgjørende faktor. Den norske modellen som grunnsten for organiseringen av arbeidslivet i Norge, inngår også som en viktig faktor i opprettholdelsen av denne tilliten. Trepertssamarbeidet har vært avgjørende for å få en rask omstilling under pandemien, vil også være avgjørende for at Norsk økonomi kan styrke seg etter at pandemien har sluppet taket.

For å lykkes med omstilling, må medbestemmelsesprosesser gjennomføres og de tillitsvalgte få anledning til å delta. NSF får mange tilbakemeldinger på at disse prosessene i økende grad er toppstyrt og at våre tillitsvalgte ikke opplever muligheten til å få utøvet reell påvirkning. Funn i Medbestemmelsesbarometeret i 2019⁵, som hadde et særlig fokus på dette området, bekrefter våre tillitsvalgtes tilbakemeldinger.

En annen viktig forutsetning for et godt fungerende trepartssamarbeid er at vi har en høy organisasjonsgrad i Norge. Det er da avgjørende at myndigheter og arbeidsgivere støtter opp om dette. Dessverre er ikke dette alltid like tydelig, og NSF mener at dette må høyere på dagsorden. Bedre kunnskap hos arbeidsgivere om partssamarbeid og tydeliggjøring av fordeler med at arbeidstakerne organiserer seg, er viktig for å sikre en høy organisasjonsgrad. Fra myndighetenes side har arbeidstakerforeningene i lang tid etterlyst en heving av fagforeningsfradraget, som har stått stille siden 2013. Forskning viser at fagforeningsfradraget, gjennom økt andel organiserte, bidrar til å øke produktiviteten i virksomhetene⁶.

Forhandlingsmodellen som benyttes i Norge, der frontfaget danner rammen for øvrige tariffoppgjør, står i veien for å rekruttere og beholde samfunnskritiske yrkesgrupper i offentlig sektor. Årsaken er at Frontfagsmodellen fokuserer på lønnsutvikling, ikke relasjoner, som om relasjonene (lønns-gapet) bare skal videreføres:

- Frontfagsmodellen skal fungere som norm over tid hvilket betyr at endringer i lønnsrelasjoner gjenopprettes
- Omprioriteringer innenfor frontfagets rammer er illusorisk i store kvinnedominerte sektorer
- Lojaliteten og evnen til å slutte opp om frontfaget er størst der organisasjonsgraden og tariffavtaledekningen er størst (offentlig sektor)
- Forhandlingsretten hviler på frie forhandlinger uten inngripen fra myndighetene, men...
 - Frontfaget opprettholder LO og NHOs makt
 - LO og ledende økonomiske miljøer definerer likelønn som lavtlønn.
 - Prioritering av små lønnsforskjeller i Norge sees som et gode, likelønn mellom kjønn er en forskjell som må vike.
 - Verdsettingsdiskriminering er ikke tema.
- Modellen tar overhodet ikke hensyn til velferdsstatens betydning for næringslivet og for et likeverdig tilbud til befolkningen.

Gode lønns- og arbeidsvilkår er en forutsetning for å rekruttere og beholde kompetanse som Norge trenger. Frustrasjonen som råder blant Unios medlemmer på dette området vises nå klart gjennom årets lønnsoppgjør, der flere tariffområder er eller har vært i streik. Det er ingen tvil om at Frontfagsmodellen, som vist til over, er en vesentlig årsak til at streik til slutt ble resultatet. I fremtiden må fleksibiliteten som ligger i vår forhandlingsmodell utnyttes bedre for å sikre gode effekter for økonomien og samfunnet.

⁵ https://khrono.no/files/2019/04/12/FoU0319_MB2019_net.pdf

⁶ <https://fagbladet.no/nyheter/forskning-flere-organiserer-seg-hvis-skattefradraget-ok-6.91.599664.afa531bc1a>



Sosial ulikhet

Da krisen inntraff viste myndighetene handlekraft for å sikre det uventede og til dels langvarige inntektsbortfallet hos mange arbeidstakere. Disse tiltakene var viktige for å opprettholde befolkningens tillit og trygghet, men også for å motvirke økt sosial ulikhet. Mange av dem som mistet jobben da pandemien traff, var i lavtlønnsyrker. Myndighetenes grep sørget for en bedre inntektssikring for disse gruppene, noe som også fikk betydning ved at faren for økte sosiale forskjeller som konsekvens av pandemien ble redusert. NSF mener at avviklingen av de ulike kompensasjonsordningene må skje med dette perspektivet for øye.

Det er likevel ingen tvil om at pandemien har rammet skjevt og at dette må få stor oppmerksomhet framover. Det solide tillitsforholdet – mellom befolkning og myndigheter og mellom mennesker – som bidro til den effektive nedstengningen, er helt avhengig av at vi som nasjon klarer å begrense sosial ulikhet. Sosial ulikhet har stor betydning for folkehelsen og med det også på sysselsetting og behovet for inntektssikring.

NSF vil særlig fremheve myndighetenes beslutning om å utvide sykelønnsordningen under korona. Dette var et viktig grep for våre medlemmer, som i pasientnært arbeid var svært utsatt for pålegg om preventiv smittekarantene. NSF opplevde stor uro rundt dette initialt i pandemien. Viktigheten av en god og universell sykelønnsordning er ettertrykkelig demonstrert under pandemien. Dette grepet hadde også betydning for å unngå unødvendig smittespredning. Det er ikke mulig å iverksette så inngripende smitteverntiltak uten en god inntektssikring i bunnen. Denne erfaringen må legge føringer for enhver politisk diskusjon om utforming av sykelønnsordningen framover.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com