

Saksbehandler: Nina-Merete Kristiansen

Dato: 21.06.2019
Dokumentnr DM: 1116460
2019_00267

LANDSMØTESAK: OVERBYGNING - ARBEIDSLIV

Bakgrunn for saken:

Mer enn noen gang er det sant at «Norge er et lite land i verden», og det globale perspektivet er viktig også for norske sykepleiere. At alle kan leve friske og sunne liv er en forutsetning for å oppnå bærekraftig utvikling, slås det fast i FNs bærekraftsmål nr. 3 Helse. For at dette målet skal nås, kreves det en massiv innsats de neste 15 årene. Dette handler både om finansiering, organisering og styring av helsesektoren, og om arbeidskraftbehov. Verden – og Norge - opplever en kritisk og forverrende mangel på arbeidskraft i helsesektoren. Norge har forpliktet seg til etisk rekruttering av helsepersonell, men kan ikke hindre at sykepleiere av eget ønske søker seg arbeid på tvers av landegrensene.

Digitalisering, demografiske endringer, klimaendringer og globalisering regnes som fire internasjonale megatrender som vil påvirke arbeidslivet kraftig. Mye tyder på at vi i Norge er i en overgangsfase. Hvordan utviklingen blir, avhenger i stor grad av politiske veivalg, nasjonalt og internasjonalt. For NSF som arbeidstakerorganisasjon handler det om å kunne påvirke, både for å bedre medlemmenes lønns- og arbeidsvilkår, men også grunnleggende for et inkluderende og helsefremmende arbeidsliv og samfunn og for forutsetningene for organisasjonens eksistensberettigelse – et organisert arbeidsliv.

I denne overbygningen skal vi gi et riss av de overordnede utfordringer NSF som arbeidstakerorganisasjon står overfor i kommende landsmøteperiode, som grunnlag for politikkutforming og prioriteringer på arbeidslivsfeltet. Vi har valgt å rette oppmerksomhet mot tre arbeidslivsområder vi mener blir særlig viktige for sykepleiere framover:

- Lønn/lønnsdannelse/verdsetting
- Arbeidsmiljø og arbeidstid
- Et omstrukturert arbeidsliv

1. Norge og det globale bildet

Vi skal i dette kapitlet se nærmere på brede internasjonale utviklingstrekk som vil påvirke norsk økonomi og gjennom dette også norsk helsevesen og sykepleierens situasjon. Globalisering har også økt behovet for samarbeid med den internasjonale fagbevegelsen, som NSF er medlem av.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Telefon 02409
www.nsf.no

Org.nr: NO 960 893 506 MVA
Fakturaadresse: faktura@nsf.no

1.1. Uro og økende ulikhet

Europa og verden forøvrig preges av uro, både økonomisk, politisk og sosialt. Ifølge OECD er gapet mellom fattig og rik i de fleste land det største på 30 år. EUs medlemsland har siden 2009, som svar på den økonomiske krisen, gjennomført en innstrammingspolitikk som særlig har rammet offentlig sektor og offentlig ansatte, og som internasjonal fagbevegelse har gått sterkt imot. Ufrivillig deltid og midlertidige kontrakter er blitt den nye normalen. Sammenlignet med de nordiske land har fagbevegelsen internasjonalt mye mindre samfunnspolitisk innflytelse. Tillitsvalgte har også langt mindre innflytelse på arbeidsplassen. Dette har sammenheng med lav organisasjonsgrad og tariffavtaledekning.

1.2. Bærekraft og «Grønt skifte»

FNs 17 bærekraftsmål, med 169 delmål, er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. En omstilling til et mer bærekraftig arbeidsliv handler både om å skape nye arbeidsplasser innenfor grønne næringer, og om å gjøre eksisterende arbeidsplasser mer bærekraftige og klimavennlige. Den internasjonale fagbevegelsen legger stor vekt på at arbeidere, samfunn, arbeidsgivere og myndighetene må gå sammen for å sikre en *rask og rettferdig omstilling*. Ingen skal falle utenfor eller få dårligere lønns- og arbeidsvilkår på veien mot å redusere utslipp, beskytte klimaet og styrke en sosial og økonomisk rettferdighet. «Anstendig arbeid» er dessuten del av bærekraftsmål 8.

I diskusjonen om «grønt skifte» er mange bekymret for hva en omstilling eller avvikling av norsk olje- og gassproduksjon vil bety for velferdssamfunnet vårt framover. Vi snakker ofte om at oljen er årsaken til rikdommen i Norge, men ifølge SSB har hele fire femtedeler av velstandsveksten i Norge siden oljealderens begynnelse i 1970, kommet fra fastlandsøkonomien. Det er høyere produktivitet – og kvinners yrkesdeltakelse – som har løftet oss.

1.3. Helse er bærekraftsmål

Bærekraftsmål 3 «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder» legges til grunn for en bærekraftig utvikling. På verdensbasis sysselsetter helse- og sosialsektoren 234 millioner arbeidstakere, hvorav 70 % kvinner. I 2030 regner man med et underskudd på nesten 18 millioner helsearbeidere i verden, av disse er 9 millioner sykepleiere. Manglende investeringer i helse- og sosialsektoren undergraver mulighetene for å nå bærekraftmålene¹.

Befolkningsvekst er en av de kraftigste driverne for klimaendringer, men har fått lite oppmerksomhet. Kvinners seksuelle og reproduktive rettigheter er under sterkt press i store deler av verden. Kvinner giftes bort i ung alder og nektes tilgang til prevensjon og abort, og de holdes utenfor utdanning og arbeidsliv. Også i Europa ser vi i mange land framveksten av et mer tradisjonelt familie- og kvinnesyn, der omsorgsarbeid utføres (ulønnet) av kvinner i hjemmet. Dette handler både om sykepleieryrkets betydning for å nå bærekraftsmål 3 og rekruttering til yrket, men også om kvinners rettigheter og den samfunnsmessige betydningen av deres arbeid.

2. Økende forskjeller – også i Norge

OECD har pekt på den internasjonale trenden med økende forskjeller, som en megatrend eller driver på linje med digitalisering og globalisering. I det nordiske forskningsprosjektet «The future of work»² ser man derimot at fordelingsvirkningene vil avhenge av hvilke politiske og institusjonelle rammer framtidens arbeidsliv utvikler seg innenfor. Økt ulikhet er ikke uunngåelig i en globalisert økonomi.

¹ Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. WHO Health Workforce Working paper 1, March 2019.

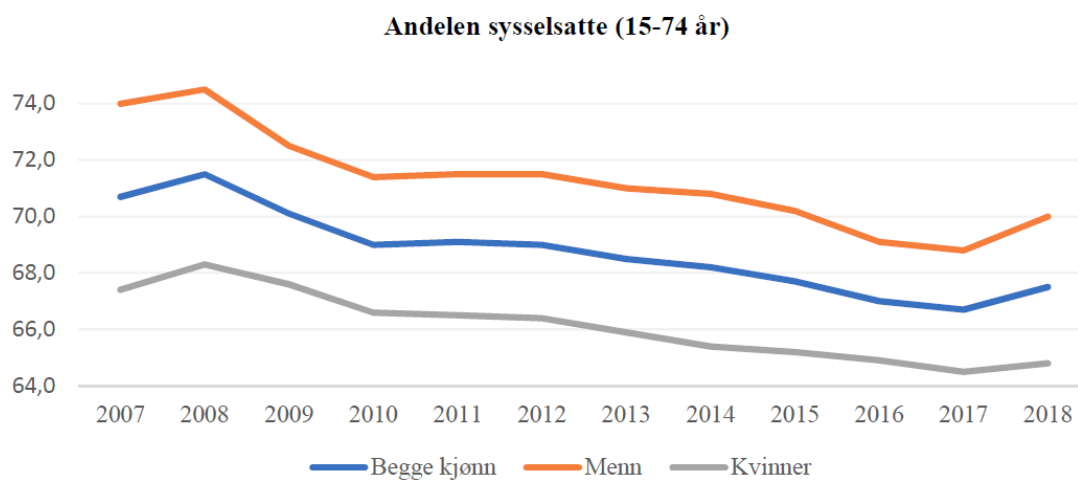
² <https://www.faf.no/index.php/forskningstema/prosjekter/aktive-prosjekter/item/the-future-of-work-2>

Norge har i langt mindre grad blitt rammet av den økonomiske depresjonen som har satt sitt dystre preg på EU og internasjonal økonomi siden 2009. Det skyldes i stor grad den norske arbeidslivsmodellen som gjennom trepartssamarbeid og høy organisasjonsgrad bidrar til omstillingsevne, høy produktivitet, høy sysselsetting og små sosioøkonomiske forskjeller. Modellen sikrer koordinering og sammenheng mellom markeder, institusjoner og politikk, og gir forutsigbarhet og tillit. Vi har fortsatt høy sysselsetting og en stor offentlig sektor som sikrer befolkningen lik tilgang til livsviktige tjenester. En sterk fagbevegelse er en forutsetning for den norske arbeidslivsmodellen. Derfor må NSF arbeide for å bevare de faktorene som gir høy organisasjonsgrad og motvirke en utvikling som svekker den.

Regjeringsplattformene til Solberg-regjeringen bærer bud om strammere økonomiske rammer for de neste årene, der helsefeltet i seg selv ikke lenger er et av de prioriterte satsningsområdene. Markedsmakt og -løsninger får større innflytelse – regjeringen la våren 2019 fram en egen helsenæringsmelding – og det ønskes mindre politisk styring. «Bærekraftige velferdsordninger» er et nøkkelbegrep. En dreining fra universelle ordninger mot mer behovsprøving og individuelt ansvar (og risiko)³ kan svekke oppslutningen om ordningene og betalingsvillighet via skattesystemet; man vil ikke betale for noe man selv ikke regner med å nyte godt av. I et slikt perspektiv kan kollektive ordninger oppfattes som en begrensning for individuell utfoldelse.

2.1. Sysselsetting

Arbeid er den desidert største inntektskilden folk har, og deltakelse i arbeidslivet og måten arbeidslivet er organisert på er derfor helt avgjørende for utviklingen av økonomiske forskjeller. Høy sysselsetting er en forutsetning for finansiering av gode velferdsordninger. Som figuren under viser, har det vært en liten oppgang i andelen sysselsatte fra 2017 til 2018, etter en nedgang fra toppåret 2008.



Kilde: SSB, AKU

Men høy sysselsetting er i seg selv ingen garanti for små forskjeller. Det har stor betydning hva slags arbeid, arbeidstid, hvor stor andel av verdiskapningen arbeidstakerne sitter igjen med og lønnsfordelingen mellom arbeidstakerne. Den franske økonomen Thomas Piketty har vist hvordan kapitaleiernes andel av verdiskapningen gjennomgående har økt siden 1970-tallet, mens

³ Eksempler på dette er forslag om behovsprøving av barnetrygd og en målsetting om å stimulere til privat pensjonssparing. Økte egenandeler, helseforsikringer og et «todelt» helsevesen der det offentlige sørger for et basistilbud mens private tilbydere kan yte tjenester utover dette, er også eksempler på større vektlegging av individuelt ansvar.

arbeidstakernes lønnsandel er blitt tilsvarende redusert. Gjennom den norske frontfagsmodellen er produktivitetsveksten i industrien bestemmende for lønnsveksten også for arbeidstakere utenfor industrien. Men siden 1990 har produktivitetsveksten vært langt høyere i tjenestenæringene enn i industrien, hvilket betyr at en stadig lavere andel av verdiskapingen i hele økonomien har tilfalt arbeidstakerne.

2.2. Organisasjonsgrad

Det er ingen tvil om at synkende fagorganisering og svekkelse av avtalesystemet og det lokale partssamarbeidet kan føre til økte lønnsforskjeller, lavere produktivitet og redusert omstillingsevne⁴. Økende økonomisk ulikhet er også uttrykk for at makt konsentreres. Organisasjonsgrad er et mål for forhandlingsmakt. Offentlig sektor i Norge er preget av høy organisasjonsgrad og tariffavtaledekning; dette gjelder også sykepleiere. I privat sektor derimot, synker organisasjonsgraden, slik vi også ser internasjonalt. En krympende offentlig sektor vil derfor påvirke den samlede styrken til fagbevegelsen. De siste ti årene har de ti prosentene med høyest lønn i Norge hatt en sterkere reallønnsvekst enn øvrige lønnsnettakere. Det mest påfallende er imidlertid at de ti prosentene med lavest inntekt nesten ikke har hatt noen reallønnsvekst. Det som kjennetegner arbeidstakerne nederst i lønnsfordelingen i privat sektor er at tre av fire ikke var dekket av tariffavtale, over halvparten jobbet deltid, kvinner er overrepresentert, og selv om det store flertallet var norskfødte, har andelen innvandrere økt. SSB har også vist at den store tilgangen på arbeidskraft fra lavkostland har dempet lønnsveksten i industrien, redusert sosial mobilitet og ført til økte forskjeller i Norge.

Det er derfor behov for *styrking* av det organiserte arbeidslivet i Norge. I denne sammenheng er regjeringens «anerkjennelse av retten til å være uorganisert» feil signal. En nedbygging av offentlig sektor og tilrettelegging for organisasjonshemmende faktorer i arbeidslivet trekker i samme retning. Forskning viser at arbeidsplassrepresentasjon, fast ansettelse og hel stilling, kontinuitet i arbeidsforholdet og at det er kultur og tradisjon for fagorganisering i virksomhet og bransje, er overordnede rammebetingelser som påvirker organisasjonsgraden positivt.

2.3. Større kontroll med offentlige anskaffelser

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 anskaffelser⁵. 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 frammarsj⁶. Like alvorlig er det 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. Dette undergraver de seriøse virksomhetene og det organiserte arbeidslivet. En annen viktig problemstilling – hvem som står ansvarlig for å levere tjenestene som finansieres av offentlige midler – ble reist da NHO Service og Handel valgte å gå til lock out mot sykepleierne høsten 2018 og dermed tvang fram lønnsnemnd.

For NSF er det viktig å sikre at sykepleieres lønns- og arbeidsvilkår ikke er dårligere i privat sektor enn i offentlig sektor. Høy organisasjonsgrad og dyktige, tilstedeværende tillitsvalgte, øker graden av transparens og er vår viktigste buffer mot sosial dumping, misbruk av offentlige midler og arbeidslivskriminalitet. Det er grunn til å tro at handlingsrommet for å stille krav til virksomheter som utfører arbeid på vegne av det offentlige, er mye større enn det som brukes i dag. Over 180

⁴Dølvik, J.E. m.fl.: *Den nordiske modellen mot 2030: Et nytt kapittel?* Fafo-rapport 2014: 46.

⁵Riksrevisjonen to rapporter 2016.

⁶*Arbeidslivskriminalitet i Norge. Situasjonsbeskrivelse 2017*. Nasjonalt tverretatlig analyse- og etterretningssenter.

kommuner stiller nå krav til bedrifter som vil bygge for kommunene. I *Oslo-modellen* stilles det krav om faste ansettelser med minst 80 % stillingsbrøk, lønn mellom oppdrag for innleide, krav om minst 50 % fagarbeidere og 10 % lærlinger. På byggeplassene har HMS-avvik sunket dramatisk. Slike krav må også stilles til virksomheter innenfor andre områder, som helse og omsorg. I Oslo er det også innført krav om offentliggjøring av hvor stor gevinst selskaper som driver velferd har.

3. Prioritering av helse og omsorg

For at befolkningen skal sikres et likeverdig tilbud, må vi ha kompetent arbeidskraft i alle deler av helsetjenesten. Politisk styring og kontroll er derfor nødvendig.

Helsesektoren framstilles ofte som et bunnløst pengesluk. Menon har imidlertid levert to rapporter⁷ om helse- og omsorgstjenestene som viser at bevilgningene til helsesektoren har vært på linje med bevilgningene til offentlig sektor generelt, justert for utvidet ansvar og kostnadsvekst. Helseutgiftene er heller ikke spesielt høye i forhold til andre land.

Menon viser hvordan investeringer i helsesektoren har blitt nedprioritert til fordel for drift og hvordan dette har fått følger for produktiviteten i sektoren. Mangel på personell og kompetanse har svekket kvaliteten i det kommunale tjenestetilbudet. Med forestående demografiske endringer står vi i realiteten overfor tre handlingsvalg: vi kan redusere ambisjonene for helse- og omsorgssektoren; vi kan godta en todeling av helsevesenet – eller vi kan legge til rette for økt produktivitsvekst. Slik vekst må skje gjennom økt satsning på investeringer, da vi kan gå ut fra at de ansattes evne til å «springe fortere» er uttømt. En utfordring er at man i helsesektoren fokuserer på kostnadseffektivisering framfor samfunnsøkonomisk kost-nytte-analyse. Et ensidig kostnadsfokus gjør det umulig å sammenlikne kost-nytte-effekt med andre sektorer. Dette blir særlig problematisk når kost-nytte-analyse blir enda mer styrende for framtidige samfunnsatsninger.

I en ny rapport fra Vista Analyse⁸ peker samtlige kommuner i utvalget på et stort press på helse- og omsorgstjenesten, der sykepleiernes fagkompetanse anerkjennes som helt avgjørende. Summen av statlige føringer og pålegg går ikke opp med beløpet som samlet stilles til kommunenes rådighet. Likevel tror ikke kommunene på større bevilgninger. Hvordan de skal håndtere avviket mellom krav og forventninger til helsetjenestene – og til behovet for sykepleierkompetansen - og de økonomiske rammene, blir hengende i løse luften. I en slik situasjon beredes grunnen for private tilbydere av helsetjenester, slik regjeringen legger til rette for.

Målet for NSF må være å bidra til å synliggjøre sykepleiernes bidrag til helseeffektene og hvordan disse bidrar positivt til samfunnsøkonomien. Som Menon påpeker, må man gå fra å se helsesektoren som en utgiftspost, til en «inntektskilde». Hva vil vi som samfunn tjene på å investere i et effektivt helsevesen? Gode rammebetingelser for de ansatte og lederne i sektoren er forutsetninger for et helsevesen som leverer optimalt, og vi må utfordre et system som ikke anerkjenner dette.

Hvorvidt finansiering og organisering av velferdstjenester skal være gjenstand for politisk styring, er et kjernesporsmål. Sentralisering er en internasjonal trend, som vi også ser i Norge. Naturressursene våre er godt fordelt over hele landet, og norsk natur er en turistmagnet. Skal vi kunne nytte dette på en bærekraftig måte, må vi ha bosetting og arbeidsplasser over hele landet. I dag går utviklingen i retning av avfolking og «forgubbing» i distriktene. Skal utkant-kommunene klare å rekruttere og beholde sykepleiere, er det ikke nok med attraktive arbeidsplasser i helsesektoren. Kommunene må også tilby tilstrekkelig med andre velferdstjenester, som skole og barnehage, i tillegg til infrastruktur

⁷ *Bruker vi for mye på helse?* Menon-publikasjon 6/2017 og *Bemanning, kompetanse og kvalitet*. Menon-publikasjon 51/2018.

⁸ *Fagkompetanse er alfa og omega!* Vista Analyse 2019/xx

som energi, transport og samferdsel, og et næringsliv. Å opprettholde distriktene er kostnadskrevenne i et land som Norge, og det er en særlig utfordring når offentlige virksomheter pålegges å drive etter lønnsomhetskriterier.

4. Press på velferdsordningene

Den norske velferdsmodellen hviler på en forutsetning om høy sysselsetting og en positiv balanse mellom «innskudd» og «uttak» i modellen. Endringer i befolkningssammensetningen knyttet særlig til økende andel eldre, synkende fødselstall og migrasjon, utfordrer nå denne balansen.

Samtidig med svakere produktivitsvekst står en økende andel av befolkningen utenfor arbeidslivet. Kaken som skal deles holder ikke tritt med magene som skal mettes og har ført til en diskusjon om fordeling av kakestykkene. Arbeidslinja – prinsippet om at det alltid skal lønne seg å jobbe framfor å motta velferdsytelser – og pensjonsreformen, er eksempler på tiltak for å møte utfordringene. Men mange peker også på at disse virkemidlene har store fordelingsmessige konsekvenser og at de som har mest også bør bidra mest. Når det individuelle ansvaret for inntektssikring blir større, er det også et viktig spørsmål hvorvidt arbeidslivet har plass til arbeidstakere som ikke er 100 % effektive hele tiden. Sykelønnsordningen har også lenge vært under press. Den nye IA-avtalen har «fredet» ordningen for fire år, men sysselsettingsutvalget har i 2019 kommet med forslag om vesentlige endringer i ordningen.

Disse spørsmålene er viktige for sykepleiere som har høyt sykefravær, mye helserelatert deltid og tidlig avgang fra yrket. De er også viktige sett i lys av at regjeringen legger opp til en inkluderingsdugnad der særlig staten forventes å ta et særlig ansvar. Hvilken effekt vil det å inkludere mennesker som i dag står utenfor arbeidsmarkedet få på arbeidsmiljø, effektivitet, kvalitet, for å nevne noe? Inkluderingsdugnaden skal skje samtidig som avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE), som innebærer årlige kutt i driftsbudsjettene, fortsetter med uforminsket styrke. Fra et folkehelseperspektiv er dette også viktig for sykepleiere fordi befolkningens helse både påvirker tilgangen til arbeidskraft og presset på helsetjenesten. Helse følger sosioøkonomiske skillelinjer.

5. Arbeidskraftbehovet

De to siste Perspektivmeldingene har understreket samfunnets økende behov for arbeidskraft, og pensjonsreformen er et direkte uttrykk for dette. Vi må jobbe mer og lenger. Samtidig viste SSB tall som tilsa at vi faktisk kan ha velferdsvekst uten å jobbe mer. Og i digitaliseringsdebatten får vi høre at det kommer til å bli kamp om jobbene og at borgerlønn må vurderes. Arbeidskraftbehovet er med andre ord ikke en stabil størrelse, og er det sannsynligvis ikke for sykepleiere heller. Vi vil i større omfang enn tidligere oppleve at teknologi tas i bruk for å avhjelpe sykepleiermangelen.

De raske teknologiske endringene kan føre til usikkerhet om hva slags virkninger ny teknologi vil få for arbeidets innhold, behovet for arbeidskraft og framtidig jobbsikkerhet. Anslaget for jobber som kan bli automatisert bort i Norge er redusert fra 33 til 6 % siden 2016⁹, men det forventes likevel at en av fire jobber vil gjennomgå store endringer. Maskiner som kan lære på egen hånd vil kunne overta stadig flere oppgaver, eksempelvis medisinsk diagnostisering. Viktigst i nær framtid blir kanskje «kontor-automatisering» i form av datamaskiner og –programmer som automatiserer administrasjon, kommunikasjon og analyse. For sykepleiere kan dette bety frigjøring av tid til sykepleiefaglige oppgaver og mindre tidspress og tryggere tjenester. For at dette skal bli en realitet, er det viktig at sykepleierne deltar i prosessene med å definere behov og løsninger for å bli motiverte

⁹ NAVs omverdensanalyse 2019

til å ta disse i bruk, at man sørger for opplæring og dermed sikrer mestring, og at det settes av tid til omstilling. Såkalt gevinstrealisering må ikke tas ut før omstillingen er gjennomført. Først må det investeres.

Norge ser i dag ut til å ligge godt an for et arbeidsliv som krever teknologisk kompetanse, endringsvilje og etter- og videreutdanning. Norske arbeidstakere opplever stor grad av selvstendighet, mulighet til å tenke selv og lære på jobben. Et sterkt stillingsvern og faste stillinger gir insentiver til å utvikle kompetanse internt i virksomhetene. Partene i arbeidslivet er sentrale, også som aktører og premissleverandører for de politiske prosessene som følger av og former ny teknologi i arbeidslivet. Et viktig spørsmål vil være hvordan partssamarbeid sentralt og lokalt kan bidra til kompetanseutvikling og etter- og videreutdanning. En styrking av tariffavtalenes rolle som virkemiddel i kompetansepolitikken er en mulig strategi.

6. Fortsatt kjønnsdelt arbeidsmarked

Det norske arbeidsmarkedet er fremdeles svært kjønnsdelt, og sykepleieryrket er også fortsatt et av de mest kvinnedominerte yrkene i norsk arbeidsliv. Kjønnsdelingen i arbeidslivet bygger opp under kvinners og menns arbeidsdeling hjemme. I Perspektivmeldingen gis klare signaler om at helsesektoren framover er avhengig av økt frivillig bistand. «Pårørende» framstilles uten referanse til kjønnsrollene. Målt i antall årsverk er familieomsorgen ifølge Helsedirektoratet på størrelse med spesialisthelsetjenesten og omsorgstjenestene, og ifølge SSB er halvparten av alle kvinner som mottar pleiepenger for å pleie syke slektninger i livets slutfase, ansatte i helsesektoren. En stor andel av de pårørende, som oftest er kvinner, utvikler selv helseplager som følge av lang tids omsorg for andre¹⁰. Dette sier noe om omfanget av kvinners ulønnede innsats og forholdet mellom arbeidsliv og familie, og kan være en viktig forklaring på kvinners høyere sykefravær.

Likelønnskommisjonens¹¹ konklusjoner er fortsatt gyldige: lønnsforskjellene følger det kjønnsdelte arbeidsmarkedet. Forhandlingssystemet opprettholder stabile lønnsrelasjoner, også mellom kvinner og menn, og lønnsforskjellene vokser i foreldrefasen. Den generelle lønnsforskjellen mellom kvinner og menn er blitt noe redusert, men lønnsgapet mellom kvinner og menn med til og med fire år på høyskole/universitet ligger stabilt på 20 %. Tall fra SSB viser også at kvinner tjener 80 % av menns lønn også når de er ledere av helsetjenester; i 2018 utgjorde det en lønnsforskjell på 14 570 kroner per måned.

Regjeringens egen likestillingsmelding påpeker at for jenter innebærer det å velge et mannsdominert yrke høyere lønn, hel stilling og økt status. Det lønner seg ikke tilsvarende for menn å velge kvinnedominerte yrker. Derfor er det da også svært få endringer å spore i menns utdannings- og yrkesvalg. Skal vi bryte det kjønnsdelte arbeidsmarkedet, må lønn tas i bruk som virkemiddel for å rekruttere og beholde arbeidskraft også i de kvinnedominerte yrkene i offentlig sektor. Ved å vise til partenes eksklusive ansvar for lønnsdannelsen, fratar myndighetene seg selv et av de mest effektive virkemidlene for å endre det kjønnsdelte arbeidsmarkedet.

I helsesektoren finner vi den paradoksale kombinasjonen av stor sykepleiermangel og mange sykepleiere som ikke får jobbe heltid selv om de ønsker det. Avgangsundersøkelsen til NSF Student viser at 70 % av avgangsstudentene i 2018 ønsket seg heltid etter endt studium. Deltidsandelen blant sykepleiere holder seg urovekkende stabil, til tross for langvarig partssamarbeid om heltidskultur i helsesektoren. Det norske arbeidsmarkedet har i dag delsegmenter som organiserer arbeidet rundt deltidsstillinger, noe som innebærer en strukturell tvang til deltidsarbeid. Sykepleieryrket er et av de mest belastende yrkene, med både fysiske, organisatoriske og psykososiale eksponeringer, og mange

¹⁰ Se f.eks. <https://parorendealliansen.no/wp-content/uploads/2017/04/Parorendeundersokelsen-2016.pdf>

¹¹ NOU 2008: 6 *Kjønn og lønn*

sykepleiere velger redusert stilling av helsemessige årsaker. Arbeidet for å oppnå «heltidskultur» er langsiktig og må ses i et helhetlig perspektiv. Utlysning av hele stillinger er imidlertid en forutsetning. Overvåking av utlysning av sykepleierstillinger viser fortsatt at bare halvparten av sykepleierstillingene lyses ut som hele stillinger.

Det er avgjørende for å oppnå heltidskultur at man ikke gjør grep som øker belastningen på en allerede hardt belastet yrkesgruppe, og at det ikke skal forutsettes at hel stilling skal måtte innebære mer ubekvemt arbeid. SSB kunne nylig legge fram tall som viser at 1 av 5 sykepleiere ikke jobber i helsetjenesten 10 år etter endt utdanning. Andelen sykepleiere utenfor helsetjenesten er økende. En undersøkelse blant sykepleiere som jobber i helse- og omsorgstjenesten, viste at 49 % av sykepleierne ønsket å slutte i jobben eller var usikre på om de ville slutte. Medvirkende årsaker til dette var stor arbeidsbelastning, stort tidspress, for få sykepleiere på jobb, ubekvem arbeidstid, for lav lønn og at de ikke hadde fått en heltidsstilling. Ønsket om å slutte var størst blant unge og blant dem som hadde jobbet færrest år.

Systematisk HMS-arbeid er verktøyet som skal brukes for å jobbe forebyggende med arbeidsmiljø for å redusere sykefravær og hindre frafall fra arbeidsmarkedet. SINTEF har i flere prosjekter, bl.a. i sykehus, vist at HMS er diffust og mangelfullt og mener dette kan gjelde hele offentlig sektor. Dette innebærer at man ikke har fokus på de eksponeringene som faktisk fører til uhelse og sykefravær. HMS-arbeidet oppleves dermed som irrelevant og får liten oppslutning og lav status. Myndighetene og arbeidslivets parter må ta ansvar for å «oversette» HMS-begrepet fra tradisjonell mannsdominert industri, bygg og anlegg og petroleum.

Lønn og arbeidstid legger grunnlaget for pensjonsutbetalingene. I Norge har vi gjennomført en pensjonsreform som skal stimulere til lengre yrkesdeltakelse. NSF har vært pådriver for å få utredet likestillingsmessige konsekvenser av denne omfattende og kompliserte omleggingen. I forbindelse med ny tjenstepensjon for ansatte i offentlig sektor (Prop. 87 L (2018-2019)) vises det til at både dagens regelverk og forslaget til nytt regelverk for offentlig tjenstepensjon er kjønnsnøytralt. Men i praksis gir regelverket ikke lik pensjon. Dette skyldes primært faktorer utenfor pensjonssystemet, slik som forskjeller i lønnsnivå, forskjeller i tjenestetid, forskjeller i stillingsprosent og forskjeller i avgangsalder. Det framgår av prop-en at den samlede effekten av omleggingen av offentlig tjenstepensjon for kvinner sammenliknet med menn er usikker. Det tilsier en prioritering av forskning på fordelingsmessige effekter knyttet til kjønn.

7. Omstilling og medbestemmelse i offentlig sektor

Vi har sett at offentlig sektor har høy organisasjonsgrad og tariffavtaler som dekker alle ansatte. Men organisasjonshemmende faktorer, som høy andel av midlertidige tilsetninger, deltid og arbeid utenom normalarbeidstiden, er også utbredt. Offentlig sektor har vært under omstilling lenge med en grunnleggende endring av både struktur, styringsprinsipper (New Public Management) og virkemiddelbruk. Effektiviserings- og avbyråkratiseringsreform innført av regjeringen Solberg fra og med 2015, innebærer at statlige virksomheter i praksis får 0.5 – 0.8 % mindre over statsbudsjettet hvert eneste år. Regjeringen bryr seg ikke om hvordan innsparingen skjer, om det er gjennom effektivisering eller nedbemanning. Regjeringen har også uttalt at den ikke ser prinsipielle forskjeller mellom arbeidet som utføres i en produksjonsbedrift (varer) og arbeidet som utføres i offentlig sektor, herunder helse- og omsorgssektoren.

Partssamarbeid sentralt og lokalt er viktige forutsetninger for «den norske modellen». «Medbestemmelsesbarometeret»¹² viser urovekkende tegn for medbestemmelse, kontroll og ledelse i norsk arbeidsliv. Det er store forskjeller i arbeidstakernes opplevde innflytelse på

¹² Falkum, E. m.fl.: *Medbestemmelsesbarometeret 2019*. Arbeidsforskningsinstituttet AFI 2019:03.

arbeidsorganisering i ulike bransjer, og den er lavest i pleie- og omsorgssektoren. Spekterområdet har en betydelig høyere grad av standardisering og kontroll enn de endre tariffområdene, og en tilsvarende mye lavere grad av medbestemmelse enn alle uttatt Virke-området. Barometeret med tall fra 2018 viser at tillitsvalgte i norsk arbeidsliv opplever en lavere grad av innflytelse på styring og organisering av virksomheten enn de gjorde i 2009. Dette gjelder også ledere med personalansvar.

Medbestemmelse og ansatterepresentasjon er viktig for å lykkes med endring og omstilling. Forskning gjort av SINTEF viser at virksomheter som har et partssamarbeid som går utover det som følger av lov- og avtaleverk, er mer nyskapende og lønnsomme enn de som ikke har et slikt samarbeid. Dette kommer også fram av evalueringer av de nasjonale trepartsprogrammene *Kvalitetskommuneprogrammet* og *Sammen om en bedre kommune*. Å sette tillitsvalgte i stand til å bidra i lokalt utviklingsarbeid i virksomhetene i helsesektoren vil være en viktig satsning for NSF. I tillegg til sin tradisjonelle «vaktbikkje»-rolle, må tillitsvalgte være partnere og utviklere sammen med virksomhetslederne. NSF organiserer også sykepleieledere, og må bidra til at ledere ser tillitsvalgte som medspillere og en ressurs. Rammebetingelser er et viktig stikkord. Rammebetingelsene arbeidet skal utføres innenfor, påvirker både de ansattes og ledernes situasjon. En overordnet og helhetlig tilnærming til organisering og ressursbruk i virksomhetene vil både gi sykepleierne, sykepleielederne og de tillitsvalgte innvirkning på tjenesteproduksjon, kunne bidra til å sette betydningen av gode og effektive helsetjenester høyere på den politiske dagsorden, og gjennom dette også synliggjøre sykepleiernes bidrag og kompetanse. Å være medspillere med integritet, vil bidra til å skape attraktive arbeidsplasser som rekrutterer og beholder sykepleiere.

8. Oppsummering

Sykepleiermangelen gir oss både utfordringer og muligheter. For å beholde sykepleiere i arbeid – i full stilling fram til pensjonsalder – og rekruttere unge til yrket, må det gjøres en innsats på mange områder. Helsepolitiske mål må ses i sammenheng med andre politikkområder som utdannings-, arbeidslivs- og likestillings- og familierpolitikk. I de påfølgende delsakene går vi nærmere inn på de utfordringer og muligheter som ligger i a) sykepleiermangelen og verdsetting av sykepleierkompetansen, b) hvordan vi kan utvikle et arbeidsmiljø og turnuser som tar vare på sykepleierne og legger til rette for heltidskultur, og c) hvordan vi best kan møte et arbeidsmarked som kontinuerlig omstruktureres. De tre delsakene henger tett sammen og vil påvirke hverandre på ulike måter. I delsakene foretar vi en mer inngående analyse, drøfter mulighetsrom og foreslår politisk vedtak.

Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak

Det fremmes ingen forslag til vedtak i denne saksoverbygningen.

Landsmøtets endelige vedtak:

Det fremmes ingen forslag til vedtak i denne saksoverbygningen.

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Eli Gunhild By
forbundsleder

Olaug Flø Brekke
generalsekretær

