

Kommunal- og moderniseringsminister
Nikolai Astrup

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1175153

Vår dato: 30.11.20
Deres ref.:

Innspill til Regjeringens handlingsplan (Stortingsmelding) om bærekraftmålene for Norge

Norsk Sykepleierforbund (NSF) sine innspill tar utgangspunkt i de spørsmålene regjeringen stiller, og vår politikk innenfor flere av bærekraftmålene. Vi viser for øvrig til UNIO sine samlede innspill.

- **Målgruppe og mål: Hvem skal handlingsplanen rette seg mot og hva skal vi oppnå?**

Bærekraftmålene angår og omhandler de fleste/alle samfunnssektorer, og målgruppene blir dermed mange; offentlig og privat sektor, akademia, næringsliv og sivilsamfunn. Arbeidslivets parter er sentrale. UNIO og særforbundene må involveres aktivt i det videre handlingsplanarbeidet.

Helse- og omsorgstjenestene bør være en definert målgruppe. Det er en rekke mål som berører helsetjenesten generelt, og sykepleietjenesten spesielt. NSFs prinsipp-program og vedtatte innsatsområder¹ har flere eksempler på dette. Det er en klar sammenheng mellom måloppnåelse på bærekraft og investeringer i sykepleiere og sykepleie. Sykepleiere og jordmødre er den største gruppen helsepersonell, med mulighet til å påvirke og virke i både urbane og rurale strøk, i kontakt med alle aldersgrupper, gjennom hele livsløpet. En satsing på sykepleiere og sykepleie har en trippel effekt; bedre helse, økt likhet mellom kjønnene og økonomisk vekst². Vi viser til en utdypende omtale under *Annet*.

Målet med handlingsplanen bør være å gi rammer og retning for arbeidet, samt konkretisere hvordan bærekraftmålene kan følges opp i neste tiårsperiode – lokalt og nasjonalt.

- **Innretning: Hvordan bør vi legge opp selve dokumentet for at det skal bli et nyttig verktøy for næringsliv, sivilsamfunn, akademia og offentlig sektor?**

I tillegg til å gi retning og rammer, bør handlingsplanen gi tjenestene konkrete redskap for arbeid med, og oppfølging av bærekraftmålene. Den må beskrive hvordan arbeidstakerorganisasjoner og ansatte kan informeres, involveres og være sentrale bidragsytere – både på det lokale og nasjonale planet. Handlingsplanen må stimulere til lokalt utviklingsarbeid, være dynamisk (digital) og kunne

¹ <https://www.nsf.no/om-oss/styrende-dokumenter> .

² https://www.ghdonline.org/uploads/Triple_Impact_Nursing_Report_-_Key_points_-_Summary.pdf



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: nsf@invoicedrop.no

vide til gode eksempler. Handlingsplanen må vurdere og foreslå evt. lov- og forskriftsreguleringer for å skape forpliktende strukturer.

- **Problembeskrivelse: Hvilke utfordringer står i veien for å nå bærekraftmålene i Norge innen 2030? Hvilke dilemmaer møter din sektor, og hvordan skal vi løse disse dilemmaene?**

Det ikke er enighet verken politisk eller faglig hva som er de «riktige» klimatiltakene. Det er en egen utfordring. Det er også et stort dilemma hvordan man oppnår bærekraftmålene innenfor et produksjonssystem basert på produksjon, forbruk, profitt og hensynet til arbeidsplasser. Dette er kanskje et av de vanskeligste spørsmålene. Det er også en utfordring at miljøproblematikken i så stor grad har dominert bærekraftarbeidet. Det gjør at den sosiale dimensjonen ikke kommer tydelig nok fram.

Bærekraftmålene er fortsatt for lite kjent i befolkningen. Det er et vesentlig hinder for å skape engasjement og forpliktelse. Arbeid med bærekraftmålene kan bli symbolpolitikk om ikke målene omsettes til konkrete tiltak som evalueres, korrigeres og har en helt nødvendig langsiktighet. Investering i helsepersonell er ifølge WHO nødvendig for å oppnå bærekraftmålene, spesielt *4 God utdanning, 5 Likestilling mellom kjønnene og 8 Anstendig arbeid og økonomisk vekst*³, i tillegg til mål *3 God helse*.

Det er mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsepersonell generelt i Norge, og uten nok helsepersonell oppnår en ikke et bærekraftig helsevesen og heller ikke *bærekraftmål 3 God helse*. Verdens Helseorganisasjon opplyser at i lav- og mellom-inntektsland vil det i 2030 mangle 18 millioner helsearbeidere⁴, av disse er 9 millioner sykepleiere. For å oppnå *bærekraftmål 3: God helse* og livskvalitet samt universell helsedekning, er det avgjørende at også Norge følger WHO's *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*⁵. Norge må sørge for å utdanne, rekruttere og beholde sykepleiere til å dekke vårt eget behov, og ikke rekruttere sykepleiere fra utlandet, da det er mangel på sykepleiere i alle land⁶. Ett virkemiddel er å gjennomgående tilby heltid for de som ønsker det.

- **Måling/rapportering: Hvordan kan handlingsplanen bidra til bedre måling og rapportering i din sektor?**

Dagens styringsmodell i offentlig sektor har ført til stadig sterkere krav til måling og rapportering. Av mange oppleves dette som tidstyveri og en unødig arbeidsbelastning. Omfattende og rigide rapporteringskrav vil kunne knekke interessen for, og innsatsen med bærekraftarbeidet. Vi mener derfor man skal være svært varsom med å innføre rigide måle- og rapporteringssystemer. Det må satses på utvikling av få og målrettede indikatorer som sektorene enkelt kan rapportere på.

- **Tiltak: Hvilke konkrete forslag til tiltak bør regjeringen vurdere i handlingsplanen?**

- Informasjon om, og opplæring i bærekraftmålene må prioriteres.

³ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/invest-in-health-workers-for-an-sdg-dividend>

⁴ https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

⁵ <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>

⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3090/A63_R16-en.pdf



- Arbeidet med bærekraftmålene må oppleves som positivt og nyttig for den enkelte virksomhet, nytteverdien må tydelig kommuniseres om dette skal bli prioritert.
- 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.
- En forutsetning for å lykkes med rettferdig omstilling er utvikling av trepartssamarbeidet – det vil si samarbeidet mellom arbeidsgivere, arbeidstakere og staten.
- Forventninger og tiltak må være realistiske og gjennomførbare.
- Tiltakene må være tilpasningsdyktige, dvs. kunne tilpasses både små, mellomstore og store virksomheter.
- Samarbeid på tvers, av etater og sektorer.
- Gode eksempler må deles, gjerne via en egen nasjonal nettside.
- Stimuleringsmidler, og premiering av gode eksempler/tiltak.
- Stimulere til økt organisasjonsgrad.
- Videreutvikling av universelle tjenester som bidrag til redusert sosial ulikhet.

- **Annet: Andre innspill til handlingsplanen?**

Norsk Sykepleierforbund har forpliktet oss til å innlemme bærekraftmålene i alle aktuelle politiske løp. Her gjengir vi noe av bakgrunnen for vedtaket, som vi tenker har relevans for det videre handlingsplanarbeidet.

Klimaendringer er den største globale trusselen mot helse i det 21. århundre. ICN (International Council of Nurses) beskriver i sitt *Framework of Disaster Nursing Competencies* (2009⁷) kriser som omfatter alt fra husbrann til tsunami. Vi ser en økning i ekstremvær som igjen fører til flere ras, snøskred, flommer og orkaner. Felles for alle typer kriser er at de rammer enkeltmennesker eller grupper av mennesker som lever sine liv i et lokalsamfunn. Klimaendringer påvirker matsikkerhet og vannknapphet, og infrastruktur knyttet til helsevesenet blir ødelagt. Klimaendringer gir økt sykkelighet og økt dødelighet, og truer folkehelsen.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekraftsmål. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som⁸:

- Setter menneskelige behov i sentrum.
- Gir sosial rettferdighet og like livsjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen.
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid.

Folkehelseloven stiller krav til både kommuner, fylkeskommuner og statlige instanser om å bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

⁷ Hofstad, 2017; Bergem, 2019 <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/sosialt-barekraftige-lokalsamfunn/>

⁸<http://www.apednn.org/doc/resourcespublications/ICN%20Framework%20of%20Disaster%20Nursing%20Competencies%20ICN%202009.pdf>



Helse som grunnlag for bærekraftig utvikling

Bærekraftsmål 3 God helse legges til grunn for en bærekraftig utvikling. Manglende investeringer i helse- og sosialsektoren undergraver mulighetene for å nå bærekraftmålene. 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. I Norge mangler vi en god nok oversikt over hvilke sykepleiere og spesialsykepleiere vi vil mangle i årene framover.

Befolkningsvekst er en av de kraftigste driverne for klimaendringer, men har fått lite oppmerksomhet. Kvinners kontroll over egen reproduksjon er en nøkkel til både å redusere befolkningsveksten og til å nyttiggjøre seg kvinners ressurser i arbeids- og samfunnsliv. 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 og rekruttering til yrket, men også om kvinners rettigheter og den samfunnsmessige betydningen av deres arbeid.

Sykepleie er ikke og skal ikke betraktes som et «kvinneyrke». Men hvordan sykepleiere behandles som yrkesgruppe, vil ofte reflektere hvordan kvinner behandles i samfunnet, fordi kvinner er i stort flertall i yrket. I Norge som i resten av verden. *«Developing and investing in nurses – the vast majority of whom are women – will help empower them economically and as community leaders. Improving health and empowering women will in turn strengthen local economies» (2).*

Kjønnsperspektiv

Diskusjonene om bærekraftmålene – ikke minst klimaendringene - er dessverre altfor ofte preget av en total mangel på kjønnsperspektiv. Og det til tross for at kvinner har en nøkkelrolle for om vi i det hele tatt vil klare å nå målene. Kvinners rettigheter er avgjørende for bærekraftmålene, på helt gjennomgripende måter.

Det lønner seg å investere i kvinner. Over 40 år – fra 1972 til 2013 - bidro veksten i kvinners sysselsetting med over tre tusen milliarder kroner til fastlands-BNP. Hadde kvinnene jobbet like mye – og tjent like mye - som menn i hele perioden, ville fastlands-BNP vært over to tusen milliarder kroner større! Kvinners bidrag til økonomien er avgjørende for vekst og sosial utvikling. Dette handler både om arbeidet som kvinner typisk utfører, men også om det økonomiske bidraget gjennom skatt og forbruk. Den økonomiske gevinsten ved å investere i kvinners utdanning er fullt ut sammenlignbar med menns. Men den sosiale gevinsten ved å gi kvinner utdanning, er mye større for kvinner enn for menn. Utdanning av jenter er en av nøklene for å få til utvikling. Vi vet at land vil fortsette å være fattige dersom kvinner forblir undertrykte.

Fattigdom har et kjønn – 70 prosent av verdens fattige er kvinner. Kvinner eier kun èn prosent av all eiendom, og ni tideler av all inntekt på verdensbasis tilfaller menn. Kvinner har alltid arbeidet, i alle samfunn og til alle tider. Som regel har de jobbet hardere enn menn, og som regel uten lønn og



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: nsf@invoicedrop.no

anerkjennelse. Kvinner som har jobbet 10-12 timer hver dag i landbruk og gårdsarbeid, blir i nasjonal statistikk registrert som «husmødre». I mange land eier kvinner ingen ting, de arver ingen ting, og de kan ikke tilby sikkerhet for lån.

Vi har også reelle kjønnsforskjeller når det kommer til helse, som særlig berører bærekraftsmål 3 *God helse*, 5 *Likestilling mellom kjønnene* og 10 *Mindre ulikhet*:

- Noen sykdommer rammer flere kvinner enn menn. Og samme sykdom kan ramme kvinner og menn forskjellig.
- Kvinner lever lenger enn menn, men opplever mer sykdom.
- Kvinner har mer angst, depresjoner og kroniske lidelser enn menn og er overrepresenterte i statistikken over langtidssykemeldinger og uføretrygd. Dette er slått fast i rapporten «Hva vet vi om kvinners helse» fra Kilden kjønnsforskning og Norske Kvinners Sanitetsforening.
- Kvinner har høyere sykefravær og Norge har et stabilt kjønnsdelt arbeidsmarked - og likevel er ingen opptatt av kvinners arbeidshelse og belastningene som kjennetegner de kvinnedominerte yrkene.
- Yrkesskadeerstatningsreglene er kjønnskjeve. Det er stort sett menn som får yrkesskadeerstatning, mens skadene som skjer kvinner på jobb antas å være noe vi må forvente.

Sykdommer som i størst grad rammer kvinner, har alltid fått mindre oppmerksomhet enn de som oftest rammer menn. Kvinners helse har fortsatt lavere status i forskningsmiljøer. Det er et samfunnsproblem. Det er en trussel mot det grunnleggende prinsippet at vi skal ha like gode helsetjenester uavhengig av kjønn. Samtidig er det også slik at menn har helseutfordringer som ikke får oppmerksomhet. Tradisjonelle kjønnsroller begrenser både kvinners og menns livsutfoldelse og tilsier at vi bør ha et *kjønnsperspektiv* på helse.

Økende forskjeller – også i Norge

Forskjellene i helse er økende, og større i Norge enn i mange sammenlignbare land. 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» 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. Norge har i langt mindre grad blitt rammet av den økonomiske depresjonen som har satt sitt 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, og et vesentlig bidrag til folkehelsen.

En dreining fra universelle ordninger mot mer behovsprøving og individuelt ansvar (og risiko) kan svekke oppslutningen om ordningene og betalingsvillighet via skattesystemet; man vil ikke betale for



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: nsf@invoicedrop.no

noe man selv ikke regner med å nyte godt av. I et slikt perspektiv kan kollektive ordninger oppfattes som en begrensning for individuell utfoldelse.

Det er en tett kobling mellom «hvem du er» og hva slags helse du kan forvente å få. Sosial ulikhet i helse er et problem både med tanke på rettferdighet, levekår, folkehelse, samfunnsøkonomi, velferd og livskvalitet. De økende forskjellene rammer spesielt barn og unge, deler av innvandrerbefolkningen, og mennesker med psykisk sykdom og ruslidelser. Som i mange andre sammenhenger så vil de urettferdighetene som rammer kvinner, ramme innvandrerkvinner verst. Når de får sin brystkreftdiagnose har innvandrerkvinner i snitt en større svulst enn etnisk norske kvinner. Verst rammet er kvinner fra Somalia – der dødeligheten er på hele 50 pst – mer enn dobbelt så høyt som etnisk norske kvinner. Etnisitet og klasse forsterker forskjeller, også kjønnsforskjellene.

Sykepleiere spiller en nøkkelrolle både i arbeidet med smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, og kan slik bidra til å oppfylle bærekraftmålene *3 God helse* og *10 Mindre ulikhet*. Likeverdige helsetjenester for alle kan ikke oppnås uten å satse på sykepleiere og sykepleie (2).

Bærekraft og «Grønt skifte»

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. Dette inngår også i *bærekraftmål 8 Anstendig arbeid og økonomisk vekst*.

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.

Miljøledelse

Ledere av sykepleietjenesten har et ansvar for miljøledelse som bidrag til redusert energiforbruk og forurensing innenfor egen virksomhet. Miljøledelse innebærer å ta bevisste miljøvalg ved større innkjøp, og ha gode systemer for lagerstyring av medisiner, vaksiner og annet utstyr med begrenset holdbarhet. Det krever også en bevisst holdning til reduksjon av virksomhetens klimaavtrykk. Dette kan skje ved å redusere reisevirksomheten for egne ansatte, benytte ulike muligheter for digital samhandling, avstandsoppfølging av pasienter, videokonsultasjoner osv. Covid-19-pandemien har gjort at også helsetjenesten i større grad og raskere enn forventet, har utviklet og tatt i bruk mange av disse mulighetene.

Felles for alle typer kriser er at de rammer enkeltmennesker eller grupper av mennesker som lever sine liv i et lokalsamfunn. Helsetjenesten og sykepleietjenesten vil derfor ha sentrale roller i



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: nsf@invoicedrop.no

avdekking, behandling og oppfølging av de som rammes. Klima- og miljøendringer har betydning for ledelse og organisering av sykepleietjenesten med tanke på forebygging, beredskap, kriser og kompetanse.

Spesialisthelsetjenesten ga i 2019 ut sin første felles rapport om eget samfunnsansvar, andre versjon kom i 2020⁹. Det er viktig å ta klima- og miljøutfordringer med når organisering, finansiering og prioriteringer skal gjøres i helse- og omsorgstjenestene.

Internasjonal bistand og solidaritet

NSF har flere tiårs erfaring med internasjonal bistand og solidaritet med god kontekstforståelse og ekspertise innenfor resultatbasert prosjektledelse og økonomistyring. Som sykepleiere vet vi hvor avgjørende tilgang til gode og trygge helsetjenester er for et lands befolkning; for levealder, for utviklingsmuligheter og for livskvalitet for den enkelte. Derfor er vi stolte av at Norsk Sykepleierforbund støtter flere prosjekter i utviklingsland, der formålene både handler om sykepleierutdanning, helsetiltak, og organisasjonsbygging for sykepleiere. Å få status som fagforbund – med juridisk, avtalefestet rett til forhandling og kontakt med offentlig myndighet og arbeidsgiver - har gitt store, positive resultater med økt innflytelse, medansvar og bedre arbeids- og levevilkår.

Vi bidrar dermed både til oppnåelse av helsemål og til utviklingen av sivilt samfunn, som er en viktig drivkraft i samfunnsutviklingen i alle land. Vårt bistands- og solidaritetsarbeid utgjør en nødvendig del av arbeidet med sentrale målsetninger i norsk utviklingspolitikk, inkludert *bærekraftsmål 3 God helse* og *bærekraftsmål 8 Anstendig arbeid*.

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

⁹ <https://helse-midt.no/Documents/2020/Spesialisthelsetjenestens%20rapport%20for%20samfunnsansvar%202019.pdf>



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: nsf@invoicedrop.no