



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 Oslo

Ref.:2011/4851/HU/AH

OSLO, 10. juni.2011

HØRING – NOU ARBEID FOR HELSE 2010: 13

Vi viser til departementets høringsbrev av 11.03.11 deres ref.: 201100691-/MAL
Svarebrev sendes også til postmottak@hod.dep.no

Utredningen er et omfattende dokument med en rekke opplysninger om sykefraværet som er særlig høyt i helse - og omsorgssektoren. Det er foreslått videre utredning av statistikk når det gjelder sykefravær og "utstøtning" samt ny forskning når det gjelder omfanget av sykefravær og årsakene til dette. Dette er det ikke vanskelig å slutte seg til. Det er imidlertid viktig å få i gang tiltak som forhåpentlig også på kortere sikt kan gi utslag.

Målet må være å bidra til at virksomhetene blir bedre i stand til å forebygge helse-skadelige psykiske belastninger på arbeidsplassen som følge av uheldige psykososiale og organisatoriske arbeidsforhold.

Demografi

Norge er blant 8-10 land i verden som har lavest dødelighet. Vi får stadig høyere forventet levealder som følge av nedgang i dødeligheten av hjerte og karsykdommer for personer over 80 år og over. Andre årsaker kan være endret livsstil (færre røyker, sunnere kosthold og mer mosjon). Flere får hjelp i form av medikamenter for eksempel blodtrykksmedisiner.

Dette er bra og vi bør derfor legge forholdene bedre til rette for at flere skal kunne jobbe og "bli" i helse og omsorgssektoren.

Pensjonistforbundet vil understreke betydningen av helsefremmende og forebyggende helsetiltak på arbeidsplassen. Selv om helse- og omsorgspersonell jobber i helse- og omsorgssektoren er ikke arbeidsplassen alltid gode nok til å ta vare på de ansatte. Arbeidsgiveren eller kommunen bør tilrettelegge for en helsefremmende og helseforebyggende hverdag for de ansatte, pasientene og brukerne.

Kompetanse i pleie og omsorgssektoren

Befolkningens holdning til eldre er en viktig forutsetning for å få rekruttert flere til helse- og omsorgssektoren. Det er derfor viktig at helse- og omsorgssektorens omdømme får frem de positive sidene ved det å være helse- og omsorgspersonell. Som for eksempel fremtidsrettet og meningsfylt jobb.

Det er viktig å se på de gode eksemplene i pleie og omsorgssektoren og stimulere undervisningshjemmetjenesten og undervisningssykehjemmene til å starte prosjekter og dele erfaringer med andre kommuner. Eks. Rypefjord Alderspensionat i Hammerfest Kommune, har satt arbeidsmiljøet i sentrum. De kan vise til gode erfaringer innen sykefravær og rekruttering av unge arbeidstakere.

Hvilke holdninger de unge har til syke og eldre er viktig i forhold til den jobben de er satt til å utføre. Trivsel på arbeidsplassen påvirker kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene.

Det virker dokumentert at det er de som søker skolering og ønske om best mulig kompetanse, som har minst sykemelding og utstøting.

Det er et stort antall ufaglærte ved helseinstitusjoner og sykefraværet her er høyt, høyest blant kvinner som arbeider mindre enn 30 timer uka. Videre er det viktig at antallet stillinger på heltid øker som vil gi muligheter for å få kompetent personalet i helsesektoren. Kompetanseheving av personell blir viktig, og det gjelder ikke minst de som skal gi helse – og omsorgstjenester til gamle syke og kronikere som har behov for rehabilitering og viderebehandling.

Kontinuitet i helse- og omsorgssektoren

Kontinuitet i helse- og omsorgssektoren er viktig for at de som mottar helse- og omsorgstjenester skal få gode helse- og omsorgstjenester. Liten kontinuitet er uheldig for både pasientene og de som skal organisere tjenestene. God kontinuitet gir best mulig kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren. Men for at vi skal få god kontinuitet må det være færres mulig deltidsstillinger. Vi tror også at flere heltidsstillinger fører til bedre kvalitet og kontinuitet i sektoren.

Arbeidsforhold

Å føle at du blir verdsatt, blir lyttet til, få påvirke egne arbeidsforhold, vil ofte føre til lojalitet mot arbeidsplassen, og mindre sykefravær. Bedre lønn og arbeidsforhold for helsepersonell vil bli nødvendig.

Helse- og omsorgspersonell i kommunen vil få større og større krav til medisinsk faglig kompetanse. Flere blir eldre og flere får behandling for sine sykdommer og det igjen fører til at flere lever med mange sykdommer. Det blir også kortere liggetid på sykehus og flere blir behandlet hjemme. Derfor er det viktig at helse- og omsorgspersonell er skolert til å ta på seg denne oppgaven. Like viktig er det å skolere de som allerede er i sektoren.

Sykehjemsmedisinen trenger mer kompetanse hos sitt personell. Flere sykehjemsleger og flere yrkesgrupper inn i helse- og omsorgssektoren. Vi tror at flere faggrupper kan bidra til å øke kompetansen og rekrutteringen i helse- og omsorgssektoren.

Det bør lyse en varselampe når hjemmesykepleiere opplyser at hver fjerde pasient som de yter tjenester til i hjemmene, ville hatt en langt bedre livskvalitet om de hadde vært innlagt på sykehjem. (Fafo; eldreomsorg under press.) Flere dyktige sykepleiere slutter av sin jobb fordi de sliter med dårlig samvittighet for ikke å få utført de tjenester det er behov for pga. knapphet på tid/penger i kommunen. Dette går ut over både helsepersonell og pasientene. Dårlig kommuneøkonomi og streng budsjett disiplin kan føre til mismot på

flere institusjoner. Kommuner avhjemler sykehjemsplasser og bygger omsorgsboliger for å spare penger. Men i framtida er det først og fremst sykehjemsplasser vi trenger, og den store utfordringen er å skaffe nok fagpersonell til helsetjenestene.

På mange sykehjem er antall fast ansatte lavest mulig og flere ansatte er i deltidsstilling. Flere kommuner har arbeidet for at alle som ønsker det av deltidsansatte skal ha mulighet for å få full stilling, men det viser seg at ganske mange i deltidsstilling, ikke ønsker høyere stillingsbrøk. Kanskje det da er noe i veien med hvordan arbeidet er organisert? Er det for krevende å stå i fullt arbeid i helse- og omsorgssektoren?

Tekniske hjelpemidler

Tekniske hjelpemidler er viktig. Om lag 40 % av sykefraværsdagene i helse- og omsorgssektoren i tredje kvartal 2009 var registrert som muskel og skjelettlidelser. Det finnes i dag en rekke tekniske løsninger som kan bidra til å gjøre det fysiske arbeidet lettere. Utvalget har foreslått etablering av et kompetansesenter i forbindelse med hjelpemiddelsentralens virkeområde. Dette bør være et tiltak som kan iverksettes uten for lange utredninger. Det er viktig at de enkelte institusjoner får økonomiske muligheter for innkjøp. Brukerne, pårørende og de ansatte må være med i prosessen ved innføring av nye tekniske hjelpemidler (brukermedvirkning).

Seniorpolitikk

Utvalget har et eget kapittel om bedre seniorpolitikk. Det vil i fremtiden være viktig at eldre sykepleiere, hjelpepleiere og annet fagutdannet personale fortsetter i sine stillinger til ordinære aldersgrenser. Konkrete tiltak som tilpasset arbeidstid m.v. må derfor kunne settes i verk.

Mange kommuner gjør en god innsats for å beholde personell lenger i arbeid, men det krever omstilling av arbeidsforhold, mer fleksibilitet og individuelle løsninger.

Et velferdssamfunn skal ikke sette skille mellom mennesker på grunn av alder, men understreke alles rett til fellesskap, utvikling og likeverdighet uansett alder.

Vi vet at helsen til eldre er blitt bedre de siste årene og at flere og flere har god helse selv om de ofte har en kronisk sykdom. Mange eldre bor alene. 1/3 av eldre i alderen 67 – 70 år bor alene. (Kilde: befolkningsstatistikk, statistisk sentralbyrå). Og vi vet også at arbeidet er en viktig arena for sosial kontakt. Arbeid for helse er viktig også for eldre for å motvirke psykiske lidelser. Det er kjent at utstøting og sykefravær ofte fører til sosiale problemer og dårlig psykisk helse. Det er viktig med gode forbilder og kunne se at det er mulig å jobbe til 70 også i helse- og omsorgssektoren.

Samfunnstjeneste

Det forslås en ordning hvor ungdommer som ikke avtjener verneplikt i forsvaret bør gjøre en samfunnstjeneste. Dette må sees på som en interessant ordning som bør utredes. En slik ordning vil kunne supplere ressurser innen eldreomsorgen. For eksempel ved at ungdom hjelper til med handling, går turer eller er samtalepartnere.

Frivillig arbeid og pårørende.

Det frivillige arbeidet både fra frivillige organisasjoner og fra pårørende i helse- og omsorgssektoren er viktig. Det utgjør en betydelig innsats i sektoren.

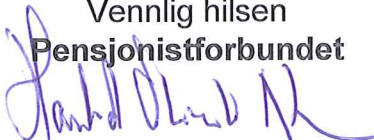
Vi vet at i framtiden vil vi få knapphet på helse- og omsorgspersonell og derfor er frivillige veldig viktige. Myndighetene må lytte til de frivillige organisasjonene og ta de med på råd.

De **pårørende** må tas på alvor og det er viktig også her at det jobbes med å tilrettelegge for gode avlastningsopphold, støttekontaktordninger, kortidsplasser og dagsenter for eldre og funksjonshemmede. Pårørende må ikke få for store pleie og omsorgsoppgaver. For eksempel: Dersom det er mangel sykehjemsplass, kan dette medføre sykdom hos pårørende som følge av utbrenthet, tunge løft, psykisk belastninger og mangel på hvile. Pårørende må bli hørt og få delta i behandlingen dersom ønskelig. De må få avlastning ved behov og det må også legges til rette for at hvis de ønsker å bistå sine pårørende i institusjon skal det også være mulighet for det.

Inkluderende arbeidsliv

De aller fleste har et grunnleggende ønske om å arbeide. En vesentlig del av vår identitet er knyttet til yrkesrollen. Det handler om å bli verdsatt, å bruke evner, kunnskaper og om sosial tilhørighet.

Eldre er en viktig ressurs i kraft av sin erfaring og viten, som samfunnet ikke har råd til å la være ubrukt. Det må settes i gang flere forsøk og tiltak med nye arbeidstidsbestemmelser, turnusordninger m.v. som de ansatte selv er interessert innenfor dagens arbeidsmiljølov. Men da må det legges betydelig vekt på at pasientsikkerheten og kvaliteten ivaretas.

Vennlig hilsen
Pensjonistforbundet

Harald Olimb Norman
generalsekretær


Anne Hanshus
førstekonsulent