

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Teatergata 9
0180 OSLO

Vår saksbehandler
Mia Andresen

Kopi til

Vår dato
02.05.2023

Vår referanse
Mia Andresen

Deres referanse

Unios høringssvar - NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Innledning

Vi viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet om NOU 2023:4. Unio sender med dette sitt høringssvar på utredningen. Med 14 forbund og 400 000 medlemmer er Unio Norges største hovedorganisasjon for arbeidstakere med høyere utdanning.

Unio anerkjenner utfordringsbildet som beskrives i Helsepersonellkommisjonens rapport.

Det er et økende behov for helse- og omsorgstjenester. Siden tilgangen på helsepersonell vil være begrenset, er Unio opptatt av at fokuset i større grad må dreies mot forebygging og tidlig innsats, slik at vi kan dempe den årlige veksten i helsetjenesten.

Kompetansen i tjenestene må styrkes og det må investeres i bygg, teknologi og utstyr. Norge må være selvforsynt med helsepersonell. Det må utdannes nok til å møte samfunnets behov på kort og lang sikt. Utdanning til og arbeid i helsesektoren må fremstå som attraktive karrierevalg for unge. Men samtidig kan vi ikke utdanne oss ut av utfordringsbildet. Vi må derfor sikre at medbestemmelse, gode arbeidstidsordninger, arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid er på plass slik at tjenestene beholder, mobiliserer og rekrutterer helsepersonell. Unio mener også at sentrale kjønnsperspektiver må tas med i med disse vurderingene for å bidra til treffsikre tiltak. Vi opplever at rapporten ikke hensyntar disse perspektiver godt nok. Unio har derfor forventninger om at regjeringen inkluderer kjønnsperspektiver i kommende arbeid.

Unio mener løsningene fremover handler om systematisk innsats på ledelse, ansvar- og oppgavedeling, samhandling, utdanning og kompetanse, prioritering, teknologi og digitalisering og på å beholde, rekruttere og utvikle helsepersonell. Helsepersonellkommisjonens rapport har et utviklingsperspektiv frem mot 2040, og må ikke bli tatt til inntekt for akutte innsparingstiltak. Sektoren trenger stabile og forutsigbare rammevilkår, som grunnlag for sitt omstillingsarbeid. Tillitsvalgte, vernetjeneste og ansatte må tas med i utviklingsarbeidet, og oppleve eierskap til endringene. Tilliten i befolkningen må ivaretas. Det er nå tydelige tegn til at denne er fallende. Det er svært bekymringsfullt.

Unio er kritisk til enkelte påstander i rapporten:

- **Norge bruker mer på helse enn andre land:** Rapporter slår fast at Norge ikke bruker spesielt mye penger på helse sammenliknet med andre rike, vestlige land. Norge har også en

annen geografi, mer desentraliserte tilbud og en bedre utbygd primærhelse- og omsorgstjeneste enn mange andre land. Omfanget av pårørendearbeid er betydelig i Norge, men i andre OECD-land gjør pårørende enda mer. Det er i stor grad de samme kvinnene som både gir lønnet og ulønnet omsorg. Deres mulighet for arbeidsinnsats må ikke svekkes gjennom urealistiske forventninger til pårørendeinnsats. Eksempelvis viser EUs nye omsorgsstrategi at 7,7 millioner kvinner står utenfor arbeidslivet i unionen på grunn av omsorgsoppgaver.

- **Andel av arbeidsstyrken i helse- og omsorgstjenestene kan ikke øke vesentlig:** Dagens andel på 15 prosent av arbeidsstyrken må ikke bli en absolutt grense for hvor mange som kan jobbe innenfor helse og omsorg. Det vil avhenge av behovene og utviklingen i andre sektorer, bl.a. knyttet til automatisering. Effekten av teknologi, oppgavedeling og andre antatt personellbesparende tiltak må ikke forskutteres. Det må sikres at belastningen på helsepersonell og pårørende ikke øker. Tilliten til og oppslutningen om en felleseid, offentlig helse- og omsorgstjeneste må ivaretas. Det oppnås kun gjennom å sikre nødvendig kvalitet og tilgjengelighet i tilbudet. Videre at det er behov for et «realistisk» syn på omfang og kvalitet i det offentlig finansierte helsevesenet, økt press på offentlige tjenester vil kunne føre til et todelt helsevesen.
- **Verdiskapning i offentlig sektor:** Unio er også kritisk til den oppfatningen kommisjonen synes å ha om at det ikke skjer verdiskapning i offentlig sektor. Dette er en utbredt misforståelse, om at privat sektor skaper mens offentlig sektor forbruker.

Arbeidstid og arbeidsmiljø

Unio mener det er helt avgjørende å finne tiltak som er egnet til å møte utfordringene knyttet til rekruttering, sykefravær, turnover, deltid og tidlig avgang. Forbedringer i arbeidsmiljøet er avgjørende for å kunne beholde og rekruttere arbeidskraft i helsesektoren. Arbeidsmiljø handler om hvordan vi planlegger, organiserer og gjennomfører arbeid. Når vi diskuterer tiltak som endring i arbeidsorganisering og -prosesser, ansvars- og oppgavedeling, kompetanse, teknologi/digitalisering, ledelse og samhandling, må vi vurdere dette i lys av kravene til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Psykososialt arbeidsmiljø

Unio mener at rapporten med fordel kunne fremhevet et godt arbeidsmiljø som særlig viktig for rekruttering, og ikke minst for å beholde personell over tid. Unio ønsker også å fremheve det psykososiale arbeidsmiljøets påvirkning på helsepersonell. Arbeidsmiljøet på de fleste norske arbeidsplasser er jevnt over godt. Men det psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøet henger etter. Unio mener regelverket er for lite konkret både når det gjelder forebygging og oppfølging.

Innenfor forskningsmiljøene er det vanlig at begrepene psykososialt arbeidsmiljø og organisatorisk arbeidsmiljø er vevd sammen når de ulike psykososiale eksponeringer skal forklares. Arbeidsmiljøloven på den andre side skiller mellom det organisatoriske og det psykososiale arbeidsmiljøet, noe som gjør det vanskeligere for tillitsvalgte og andre brukere å finne fram og forstå sammenhengene.

Emosjonelle forhold, motstridende krav i jobben og endringer i selvbestemmelse over eget arbeid, er noen eksempler på psykososiale risikofaktorer som er viktig å sette i system for å oppnå et helsefremmende arbeidsmiljø. Det er nettopp her noe av utfordringen ligger. De psykososiale risikoer som er relatert til hvordan man organiserer og gjennomfører arbeidet er i liten eller ingen grad nedfelt i arbeidsmiljøloven. Derfor er det behov for en bedre forankringsbestemmelse i arbeidsmiljøloven som definerer og beskriver risikobildet for det psykososiale arbeidsmiljøet på en bedre måte enn i dag. Det er solid dokumentasjon for at de psykososiale faktorene har betydning for ansattes helse, sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Helsefremmende arbeidstidsordninger og en mer robust bemanning som tar høyde for fravær, er tiltak som vil gi en mer levelig arbeidsbelastning, trivsel og motivasjon. Det er nettopp dette

kommisjonen beskriver som viktige faktorer for å rekruttere og beholde helsepersonell. Disse tiltakene vil også bidra til heltid, fordi de gjør det mulig å stå i denne typen arbeid gjennom et helt yrkesliv.

Om deltid

Årsakene til deltid er sammensatte, og bærekraftige løsninger på heltid må ta tak i alle årsakene. Svært mange i helse- og omsorgssektoren jobber deltid fordi de opplever arbeidsbelastningen som krevende, særlig i kombinasjon med uhensiktsmessige turnusplaner og mye ekstraarbeid.

Unio anerkjenner at helgearbeid er en del av utfordringsbildet knyttet til heltid. Tiltakene må gjøre det mulig for arbeidsgivere å tilby hele stillinger. Samtidig handler heltid om langt mer enn en matematisk beregning av antall helger og hoder. Det hjelper ikke å lage turnuser med hele stillinger dersom ingen, for eksempel sykepleiere, ønsker eller makter å gå i ordningene over tid, fordi de er for belastende og uforenelig med familie- og annet sosialt liv.

Unio vil påpeke at lokalt partsarbeid og gode prosesser er av forskere fremhevet som en suksessfaktor i arbeidet med å skape heltidskultur. Unio mener utfordringene knyttet til heltid og helgearbeid kan løses gjennom avtaler som stimulerer ansatte til å påta seg flere helgevakter eller lengre vakter i helgene. Unio støtter Helsepersonellkommisjonens vurdering av behovet for å redusere innleie og vikarbruk. Virksomhetene må gjøre dette ved å øke andelen faste og hele stillinger, tilby rekrutterende lønns- og arbeidsvilkår og arbeide systematisk med å redusere sykefravær. Dette vil forbedre fag- og arbeidsmiljø og styrke beredskapsevnen.

For lav bemanning utgjør et sentralt element i arbeidsbelastningen. Økning av den faste bemanningen slik at det blir bedre samsvar mellom de oppgaver som skal gjøres og ressursene til å utføre dem er derfor et helt nødvendig tiltak for å etablere heltidskultur. Videre må det tas høyde for sykefravær og annet kjent fravær (ferie, permisjoner, kompetanseutvikling, mv.) når turnusplanen legges. Dette gjøres i altfor liten grad i dag, og medfører en konstant ubalanse mellom oppgaver og ressurser, som igjen går ut over pasientbehandling og ansattes arbeidsmiljø.

Kommuner og helseforetak skylder på trange budsjetter når det blir pekt på for lav bemanning som årsak til høyt sykefravær og behov for å jobbe deltid, og på den måten fremstår det ofte umulig å få gjort noe med det egentlige problemet. Det er et politisk ansvar å sørge for rammebetingelser som bidrar til økt sysselsetting innen helse og utdanning, slik at sektorene makter å ivareta sitt samfunnsoppdrag. Det er et leder- og styreansvar å sørge for at ressursbehov kanaliseres til bevilgende myndigheter slik at det blir balanse mellom oppgaver og ressurser.

Som utvalget beskriver, har deltidsarbeid bl.a. sammenheng med arbeidsmiljø og arbeidssituasjon. For mange av disse arbeidstakerne er deltidsarbeid en måte å håndtere en for belastende arbeidssituasjon. For å oppnå en bedre utnyttelse av arbeidskraftressursen til denne gruppen arbeidstaker, må det derfor settes i verk tiltak som reduserer de nevnte belastningene.

Arbeidsgivers styringsrett

Unio er sterkt kritisk til flertallets forslag om å gi arbeidsgiver mer styringsrett på turnus. Vi mener dette er et svært lite egnet og treffsikkert tiltak. Mindre medbestemmelse og mer ubekvem arbeidstid vil ikke gjøre det lettere å rekruttere og beholde helsepersonell. Tvert imot vil det med stor sannsynlighet føre til at flere velger seg bort fra yrket.

Unio vil oppfordre regjeringen til å lytte til mindretallet og skrinlegge forslaget. Mindretallet, bl.a. bestående av personer med god kompetanse innen arbeidshelse og arbeidsmiljøforskning, har advart mot de foreslåtte endringene og vist til at økte arbeidstidsbelastninger vil kunne ha spesielt negative

konsekvenser for arbeidstakere innen helse- og omsorgssektoren. Ansatte i denne sektoren scorer høyest på en rekke negative arbeidsmiljøforhold og er blant de med høyest sykefravær, samtidig som det i sektoren er stort behov for arbeidskraft fremover. Flertallets forslag er et svært lite klokt grep for å møte disse utfordringene.

Unio mener videre at forslaget ikke utnytter potensialet som ligger i den norske samarbeidsmodellen, og begrenser fokus til kortsiktige påståtte behov for virksomhetene i enkelte bransjer. Vi mener det er nettopp i nært samarbeid og ansvarlig dialog med partene at visjonene for et fremtidsrettet og effektivt arbeidstidsregime best kan utvikles.

Tiltak for økt sysselsetting

Behovet for høy deltakelse i arbeidslivet vil øke i årene framover. Unio mener derfor det må arbeides mer med å beholde erfarne ansatte. For sykepleiere ligger gjennomsnittlig utgang fra yrke på rundt 57-58 år. Hvis vi kan sikre at flere jobber lengre vil dette kunne gi stor gevinst samlet sett. Det er derfor viktig å legge til rette for at flere kan bli stående i arbeid.

Unio vil peke på det generelle arbeidsmiljøet som en viktig faktor som påvirker vurderingen av om man skal pensjonere seg eller ikke. Dersom man gjennom hele yrkeslivet jobber under belastende vilkår, er det kanskje for seint å sette inn tiltak ved 50+. Derfor er et av de viktigste tiltakene å sørge for arbeidsvilkår som ivaretar helse og velferd for alle, fra begynnelsen til slutten av yrkesløpet. Det må også etableres god seniorpolitikk lokalt. Disse perspektivene er i liten grad ivaretatt i rapporten.

Utdanning og kompetanseutvikling

Helsepersonellkommisjonen viser til at helsearbeiderfaget har god søkning i videregående opplæring, men at flertallet av elevene velger påbygging til generell studiekompetanse. Dette er også tidligere vist gjennom statistikker og offentlige utredninger. Mange av disse elevene ønsker ikke å få yrkeskompetanse som helsefagarbeider, men de ønsker i stedet å ta høyere utdanning. Helsepersonellkommisjonen viser til kunnskap som tyder på at elevene som har gått på et studieforberedende utdanningsprogram, er bedre rustet til å gjennomføre en sykepleierutdanning enn de som har tatt påbygging.

Helsepersonellkommisjonen vurderer at høyere yrkesfaglig utdanning kan være et viktig virkemiddel for økt kompetanse som kvalifiserer for flere oppgaver. Unio støtter dette. Årets søkertall til fagskolene viser at det er god søkning til studier innenfor helsefag, og at det var en økning i antallet søkere til faget *Pleie og omsorg* fra 2022 til 2023. Dette er positivt, det vil på sikt bidra til gode karriereveier for fagarbeidere i helsesektoren, og kan bidra til at flere unge velger å ta fagbrevet.

Det er et stort behov for helsepersonell på alle utdanningsnivåer. Sykepleiermangelen er stor, men det er også behov for flere fagarbeidere. Unio mener det bør gjøres en ekstra innsats for å motivere elever i videregående opplæring til å ta fagbrev som helsefagarbeider, og at mulighetene som ligger i å ta videre utdanning på en fagskole må bli bedre kjent blant unge som skal velge retning i videregående opplæring.

Søkningen til det største helsefaget i høyere utdanning, sykepleierutdanningen, har gått ned de siste årene. Årets tall viser at denne tendensen fortsetter. Det er fortsatt relativt god søkning til utdanningen, men det er urovekkende at stadig færre søker seg til studiet. All tilgjengelig informasjon tilsier at behovet for sykepleiere vil øke i årene som kommer. I Meld. St. 14 (2022-2023) *Utsyn over kompetansebehovet i Norge*, skriver regjeringen at den vil øke utdanningskapasiteten innenfor sykepleie. Unio mener dette er positivt, men peker samtidig på to flaskehalser for at dette skal få ønsket effekt. For det første må

kapasiteten på praksisplasser økes, og kvaliteten må styrkes. Kommunene bør gis en lovpålagt plikt til å tilby praksisplasser, og dette bør understøttes praktisk og økonomisk i distriktene. For det andre er det en utfordring at det er kritisk mangel på kvalifiserte lærere til å undervise, veilede og vurdere studentene. For å rekruttere til førstekompetanse må vi ha flere sykepleiere med klinisk mastergrad.

I Unios høringssvar til NOU 2022:17 *Veier inn – ny modell for opptak til universiteter og høyskoler*, anbefalte vi at det fortsatt skal være krav om et visst karakternivå i noen fag for opptak til sykepleierstudiet. Vi begrunnet dette med at det er en klar sammenheng mellom opptaksnivå, karaktersnitt og gjennomføring. Språk- og matematikkunnskaper er essensielt i mange av våre helseutdanninger, og er avgjørende for kvaliteten på helsetilbudene.

Tilstrekkelig søkning til utdanningene, og høye krav til opptaksnivå, er en sentral forutsetning for god kvalitet i helsetjenestene. Helsepersonellkommisjonen erkjenner at det er studieforbereende utdanningsprogrammer som er det beste utgangspunktet for studier. Tidligere erfaringer tilsier at Y-vei for helsefagutdanninger ikke er tilstrekkelig for god gjennomføring i høyere utdanning. I lys av det stiller vi oss undrende til at kommisjonen foreslår at det skal igangsettes nye forsøk med Y-vei. Unio støtter ikke at det skal igangsettes nye forsøk. I stedet bør ressursene brukes til å opprettholde gode yrkesfaglige utdanninger og læreplasser i videregående opplæring, for å sikre tilstrekkelig mange helsefagarbeidere.

Skal fremtidens helsetjenester møte demografiutfordringene, må vi satse mer på forebyggende helsetjenester. Profesjoner som kliniske ernæringsfysiologer, ergoterapeuter og fysioterapeuter spiller en avgjørende rolle for mer bærekraftige helsetjenester. Det oppleves at helsepersonellkommisjonen underkommuniserer behovet for kompetanseheving for profesjonsfagene. Ergoterapeuter og andre profesjonsfag må i mye større grad lede komplekse forløp, veilede annet personell, sørge for samhandling og koordinering, gjøre krevende, komplekse og etiske vurderinger, forske på komplekse intervensjoner for å vise til effekt, samt ta krevende avgjørelser. Alt for få i kommunen har masterkompetanse eller mer. Dette må sikres fordi vi må forske mer i kommunen for å klare å effektivisere, prioritere og håndtere en stadig mer krevende arbeidshverdag. Det må derfor sikres kompetanseheving og livslang læring, også for profesjonsfagene.

Tilgang på og oversikt over personellbehovet

Videre mener vi riksrevisjonens funn i rapport av bemanningsutfordringer i helseforetakene (2019) er viktige i arbeidet med å rekruttere, mobilisere og beholde arbeidskraft i helsesektoren. Ifølge Riksrevisjonen mangler helseforetakene styringssystemet som skal gi oversikt over bemanningsbehovet og planer for å løse bemanningsutfordringene sine.

Digitalisering

Unio er positiv til å ta i bruk flere digitale løsninger, men samtidig kan vi ikke fullt ut lene oss på at økt digitalisering og nye teknologiske løsninger vil avhjelpe nåværende og kommende personellutfordringer. Våre erfaringer viser blant annet at manglende finansiering ved utvikling og innføring av nye digitale løsninger, standardisering og lovmessige hindringer forsinker tempoet i digitaliseringen av helsetjenesten. Unio mener også at samarbeidet mellom leverandører og tjenester må styrkes for å utvikle og innføre gode løsninger raskere.

Automatisering er viktig, men det må gjøres grundige vurderinger av når og hvor dette kan skje, avhengig av pasientenes behov, og hvilke behandlings- og omsorgstiltak som er mulige. Det ligger et stort potensial i å benytte strukturerte helsedata til å øke kvalitet og utvikle ny og viktig kunnskap innenfor helse- og

omsorgstjenesten, som igjen kan bidra til tidlig innsats, og forebygge komplikasjoner. Pålitelige, entydige data og informasjon er en forutsetning for å bygge beslutningstøtte, og etter hvert ta i bruk avanserte funksjoner som kunstig intelligens (KI). Unio støtter etableringen av et forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser. Men vi mener at programmet i tillegg til effektivisering også må øke kvaliteten i helseomsorgstjenestene. Gode pasientresultat (outcome) er et resultat av gode arbeidsprosesser, der ting gjøres riktig. Det forhindrer ressurskrevende, dyre og smertefulle komplikasjoner og skader. En av de viktigste årsakene til feil og mangler i pasientbehandlingen er mangel på informasjon og kommunikasjon. *Kvalitet* må derfor også inkluderes som et sentralt perspektiv.

Oppgavedeling

Ansvar- og oppgavedeling må skje med bevissthet, planlegging, system og tydelig ledelse slik at kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas. Det må være faglig begrunnet og ta utgangspunkt i pasientenes helhetlige behov, og ta høyde for at behovene endrer seg gjennom forløpet. Det forutsetter systematisk kartlegging av arbeidsprosesser og kompetanse, samt tydelig ledelse og spesifikk kompetanse i å jobbe på denne måten. Der det ligger til rette for det, kan rommet for selvstendig oppgaveløsning utvides gjennom godkjenningsordninger og fullmakter.

Riktig bruk av personellressurser og kompetanse er en forutsetning for å opprettholde tilgjengelighet og kvalitet i tilbudet fremover. Oppgaver som ikke krever spesialisert kompetanse, kan utføres av andre. I tillegg kan enkelte av Unios grupper (f.eks. sykepleiere, jordmødre og radiografer) ta over oppgaver fra leger både i sykehus og kommuner. Erfaringer viser også at tannpleiere i større grad kan ta over oppgaver for tannleger.

Det er stort behov for at helsepersonell får frigjort tid og ressurser til pasientrettet arbeid. Ved å styrke stab- og støttefunksjoner som renholdere, helsesekretærer, portører og serviceverter, kan behovet for og mangelen på helsepersonell reduseres. Oppgavedeling i seg selv vil imidlertid ikke uten videre redusere det samlede personellbehovet i sektoren. Oppgavedeling innebærer at oppgaver gjennomføres i samarbeid og samhandling mellom helsepersonell med ulike kompetanser. Det er derfor særlig viktig at personellgruppene kjenner til og anerkjenner hverandres kompetanse.

Teambaserte tjenester som tverrfaglige team er ansvar og oppgavedeling i praksis. Kommisjonen peker på dette som et tiltak for å fremme samhandling, god organisering og oppgavedeling. Unio er enig i at det kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet, og at kompetanse og ressurser vil kunne benyttes på en bedre måte. Dette kan også legge til rette for samarbeid både med pårørende og frivillige organisasjoner på en hensiktsmessig og god måte.

Unio savner at kommisjonen i større grad anerkjenner og beskriver breddekompetansen hos flere personellgrupper enn de aller største. Det er viktig å benytte rett kompetanse til rett tid.

Unio støtter ellers kommisjonens forslag om en større utvidelse av Tørn-prosjektet til å gjelde både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det arbeidet som er gjort så langt har gitt gode resultater. Unio vil understreke betydningen av at alle aktuelle personellgrupper omfattes i arbeidet og at det legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivå.

Organisering

Pasientens behov må ligge til grunn for måten vi organiserer tjenestene, og fordeler og eventuelt omfordeler ansvar og oppgaver. De fleste pasientskader som oppstår i sykehus handler om uønskede hendelser som kunne vært forebygget ved god faglig ledelse og kompetent sykepleie. Tillitsvalgte

avtalerett på turnus er en avgjørende kollektiv beskyttelse mot helsebelastende arbeidstidsordninger som også har stor betydning for pasientsikkerhet og kvalitet.

Dersom flere skal kunne bo hjemme lengre, forutsetter det at tjenestetilbudet er organisert og koordinert slik at det gir opplevelse av trygghet, oversikt og mestring. Det må utvikles og etableres gode organisatoriske plattformer som kan understøtte samhandling og mer felles og tverrfaglig oppgaveløsning.

Med alle lovpålagte profesjoner til stede i kommunene, får man sikret seg en generalist-kompetanse som kan ta til seg veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Dette gjør at disse kan ha ansvaret for å vedlikeholde tiltakene over tid. De vil kunne opprettholde det faglige nivået ved å kunne gi veiledning lokalt, nært personen det gjelder. Dette vil forhindre at spesialisthelsetjenesten stadig får nye henvendelser på samme utfordring og forhindre innleggelser.

Gode pasientforløp forutsetter riktig kompetanse, avklarte roller, ansvars- og oppgavedeling gjennom hele forløpet. Teambaserte arbeidsmåter og tjenester kan være en nøkkel både til å oppnå trygge, integrerte pasientforløp. Det gjelder særlig i forhold til de prioriterte gruppene i helsefelleskapene med et stort behov for sammenhengende og koordinerte tjenester både innad og på tvers av kommuner og helseforetak. Helsefagarbeidere, leger, fysioterapeuter, psykologer, ergoterapeuter, kliniske ernæringsfysiologer, farmasøyter, logoped, sosialfaglig kompetanse og sykepleiere/spesialsykepleiere, er eksempler på personellgrupper som vil kunne inngå eller knyttes til slike team. Evalueringen av piloten om primærhelseteam viste nettopp en slik effekt ved at allmennlegetjenesten ble mer tilgjengelig for hjemmetjenesten. Dette er god samfunnsøkonomi ved å gi bedre oppfølging lokalt, samt utsette økt omsorgsbehov og dempe behovet for spesialisthelsetjenester.

Unio mener at kombinerte stillinger kan være et virkemiddel for å skape helhetlige og sammenhengende pasientforløp, kompetanseoverføring og god bruk av kompetanse mellom nivåene og mellom akademia og tjenestene. Men kombinerte stillinger må ha et klart formål. Dersom ansatte skal arbeide flere steder forutsetter det klare rammer, forutsigbarhet, frivillighet og at ansattes lønns- og arbeidsvilkår ivaretas.

Videre mener kommisjonen det er nødvendig å organisere helse og omsorgstjenestene mer helhetlig. Hvis dette skal ses nærmere på mener Unio at tannhelsetjenesten også må tas med i vurderingen.

Prioritering og bærekraft i tiden som kommer

Folkehelsearbeid, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse er viktig for å utsette og redusere behovet for helse- og omsorgstjenester. Arbeidet må gis økt prioritet gjennom en tverrfaglig tilnærming og virkemidler som understøtter en slik utvikling. Den tidlige universelle innsatsen som helsestasjon og barnehager står for er avgjørende skal vi lykkes med forebygging og styrket folkehelse. Unio ønsker å gi honnør for at kommisjonen peker på betydningen av utstrakt samarbeid og tverrfaglighet innen dette området, hvor ulike faggrupper har viktige funksjoner og oppgaver. Våre profesjonsgrupper er også sentrale i beredskapsarbeidet, både i forbindelse med planlegging og gjennomføring ved kriser.

Om befolkningen både på kort og lang sikt skal få bedre helse, må forebygging og tidlig innsats i helsetjenesten styrkes. Dette innebærer slik Unio ser det, tilgangen på grupper som har solid kompetanse på primær- og sekundærforebygging av ikke-smittsomme sykdommer, som fysioterapeuter, ergoterapeuter, helsesykepleiere og kliniske ernæringsfysiologer, styrkes. Både i tjenester rettet mot familie og barn, og i tjenester rettet mot voksne. Det kreves inngående fagkunnskap for enkelt og tydelig å kunne veilede og motivere enkeltindivider og grupper til endring av levevaner. På ernæringsområdet har

kliniske ernæringsfysiologer en nøkkelrolle, og riktig bruk av denne fagkompetansen kan gi bedre helsehjelp, lavere sykdomsbyrde for den enkelte og redusert bruk av andre helsetjenester. Unio er også opptatt av at munnhelse bør i større grad inkluderes i helhetstenkingen for helsefremmede arbeid.

Unio støtter ellers forslag til tiltak om å minimere feil og unngå overbehandling. I tillegg mener vi at det bør prioriteres økte ressurser til forskning, innovasjon og utvikling. Helsepersonellkommisjonens desidert mest kostnadskrevende forslag til tiltak er etableringen av et forskningsprogram som har som formål å redusere behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. Kommisjonen anslår et beløp på 5 milliarder kroner. Dette er en formidabel sum, som kanskje kunne vært benyttet enda bedre gjennom en reell satsing på folkehelsetiltak og forebyggende og helsefremmende helsetjenester.

Manglende kjønnsperspektiv

Unio vil også fremheve at det er et manglende kjønnsperspektiv i kommisjonens rapport. Helsesektoren er Norges største kvinnearbeidsplass som leverer tjenester av stor betydning for kvinnehelse og der pårørende, som også i stor grad er kvinner, forventes å ta et større ansvar.

Unio er særlig opptatt av at til tross for at Norge fortsatt har et svært kjønnsdelt arbeidsmarked, foretar kommisjonen en svært begrenset analyse av betydningen av dette. Kvinner og menn jobber ikke bare i ulike yrker, men også i ulike bransjer og sektorer. I sin omtale av deltid og sykefravær brukes kjønn som variabel (kjønnsforskjeller i deltidarbeid og sykefravær mellom kvinner og menn). Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet har imidlertid årsaker og konsekvenser som har stor betydning for sysselsetting og inntektssikring.

Det er en mangel ved analysen at kommisjonen i liten grad tar i betraktning kvinners rolle i ulønnet familieomsorg og hvilken betydning det har for kvinners deltakelse i arbeidslivet – for deltidarbeid, sykefravær og tidligpensjonering.

Kvinnehelseutvalget beskriver hvordan manglende kjønnsperspektiv får uheldige konsekvenser for politiske prioriteringer, utvikling og formidling av ny kunnskap, for hvordan kvinner blir møtt i helse- og omsorgstjenesten og hvilken behandling de får. Unio har forventninger om at sentrale kjønnsperspektiver tas med i kommende arbeid.

Unio viser ellers konkrete løsningsforslag som er innsendt i høringssvar fra våre medlemsforbund.

Vennlig hilsen
Unio



Jon Olav Bjergene
sekretariatssjef



Mia Andresen