

Leif Moland

Når katta vokser og musene blir mange

Om vekst, oppstyking og nye aktører i pleie- og omsorgssektoren

LOs framtid i offentlig sektor

Leif E. Moland

Når katta vokser og musene blir mange

Om vekst, oppstyking og nye aktører i
pleie- og omsorgssektoren

LOs framtid i offentlig sektor

© Fafo 2004
ISSN 0804-5135

Innhold

Om prosjektet	5
Sammendrag	7
1 Innledning	10
Eierskap	11
Hovedsammenslutningene i pleie- og omsorgssektoren	13
De viktigste forbundene: medlemmer og organisasjonsgrad	14
Arbeidsgiversiden innen pleie og omsorg	16
2 Utvikling av pleie- og omsorgssektoren (1980–2003)	19
Mange og ulike reformer i kommunal sektor: Pasient – Bruker – Kunde?	21
Vekst, samordning og oppstyking	22
Kampen om kompetent arbeidskraft	26
3 Medlemsutvikling og tariffpolitikk (1980–2003)	27
Utvikling av LOs styrke	28
Profesjonssamarbeid	29
Profesjonskamp 1: NHS/Fagforbundet – NSF	29
Profesjonskamp 2: NSF – FO	30
Profesjonskamp 3: NHS – NKF	31
LO	31
Arbeidsgivermotpart er først og fremst KS	31
Økt vektlegging av lokale forhandlinger	32
4 utfordringer fram mot 2010	33
Rekruttering, omfordeling av arbeidsoppgaver og eventuelle utdanningsreformer	33
Litteratur	41

Om prosjektet

I dette prosjektet gir Fafo en samlet, helhetlig beskrivelse og analyse som kan gi grunnlag for en debatt om felles utfordringer for fagbevegelsen i offentlig sektor. Bakgrunnen er de store endringene i offentlig sektor som medfører utfordringer av både faglig-politisk og organisatorisk art. Oppdragsgiver for prosjektet er de to kartellene LO Stat og LO Kommune.

Dette er *ikke* et prosjekt som skal legge opp til debatt om hva som er offentlig ansvar, hvordan tjenestene skal organiseres og hvem som skal utføre dem. Det dreier seg heller ikke om hvordan fagbevegelsen skal kjempe politisk for mer offentlig styring og ansvar eller for å bevare offentlige arbeidsplasser. Vårt formål er å legge opp til en debatt om hvilke konsekvenser endringene i offentlig sektor får for fagbevegelsen, og hvordan den skal tilpasse seg organisatorisk og på andre måter for å stå sterkest mulig i kampen for å skape best mulige kår for sine medlemmer.

Prosjektet har tatt for seg de samfunnsområdene som i dag er innenfor LO Stat og LO Kommune sine domener, et spenn fra kommunal forvaltning til Telenors forretningsdrift. Vi prøver å si noe om hva som skjer innenfor hele det store spennet av områder og virksomheter som i dag sorterer under de to kartellene.

Prosjektet er bygd opp av tre moduler, hvor modulene samlet utgjør en helhet, men hvor ulike brukergrupper i sine diskusjoner kan plukke dokumentasjon fra modulene etter behov for sitt formål. Samlet håper vi dette kan utgjøre et grunnlag for LO til å diskutere strategi og organisatoriske løsninger

De tre modulene er:

Modul I Ståstedet beskriver utviklinga av offentlig sektor, fagbevegelsens organisasjonsstruktur og hvilken faglig politikk fagbevegelsen har ført fra starten for vel hundre år siden, og til i dag. Modulen prøver også å si noe om hvilke utfordringer som har vokst fram i løpet av de siste åra og som ikke har funnet noen løsning.

Det er umulig å gå i dybden på hele den enorme offentlige sektoren med sine mange hundre tusen arbeidstakere. I *modul II Områdebeskrivelser* tar vi derfor for oss et utvalg på ni bransjer/områder og virksomheter som representerer ulike deler av sektoren. Gjennom disse håper vi å gi en dypere forståelse av hva som skjer og hvordan sektoren samlet vil utvikle seg.

I *Modul III Debatthefte* samler vi trådene og prøver å gi en kort, helhetlig beskrivelse av de viktigste utviklingstrekkene som får konsekvenser for fagbevegelsen framover. Dette skal være grunnlaget for en debatt om utfordringene på lang sikt og hvordan fagbevegelsen må tilpasse seg organisatorisk og faglig-politisk..

Resultatet av arbeidet er publisert i følgende dokumenter, alle med felles hovedtittel *LOs framtid i offentlig sektor*:

Modul I:

- Espen Løken og Arne Pape: LO i offentlig sektor. Fra vekst og hegemoni til omstilling og konkurranse (Fafo-rapport 437)

Modul II:

- Åsmund Arup Seip: Med ekspedisjonssjefen som motpart. Framtidig organisering og forhandling i departementene (Fafo-notat 2004:7)
- Nina Kristiansen Skalle: En sterk aktør i et skrumpende marked. utfordringer for LO i Skatteetaten (Fafo-notat 2004:8)
- Håvard Lismoen: En framtid for LO i Forsvaret? (Fafo-notat 2004:9)
- Marit Skivenes: Profesjonalisering og privatisering i barnevernsektoren. Problem eller potensial for LO? (Fafo-notat 2004:10)
- Leif Moland: Når katta vokser og musene blir mange. Om vekst, oppstykkning og nye aktører i pleie- og omsorgssektoren (Fafo-notat 2004:11)
- Inger Lise Skog Hansen: Fra forvaltning til helseforetak. utfordringer for LO i en fristilt sykehussektor (Fafo-notat 2004:12)
- Stein Gunnes: LO og bussektoren. Samling om felles utfordringer (Fafo-notat 2004:13)
- Sigmund Aslesen: Fra monopolist til markedsaktør. utfordringer for LO i postsektoren (Fafo-notat 2004:14)
- Bård Jordfald: Fra traust etat til Oslo Børs. Om endringer i norsk telekommunikasjon og utfordringer for fagbevegelsen (Fafo-notat 2004:15)

Modul III:

- Inger Lise Skog Hansen og Espen Løken: utfordringer for LO i offentlig sektor. Debatt-hefte. (Fafo-rapport 438)

Inger Lise Skog Hansen og Espen Løken har delt prosjektlederansvaret for prosjektet. I tillegg takkes Kristine Nergaard, Dag H. Odnes og Torgeir Aarvaag Stokke for verdifulle innspill underveis og kvalitetssikring av publikasjonene. Takk og også til publikasjonsavdelingen for godt samarbeid i ferdigstillingen av publikasjonene!

Oslo, mai 2004

Inger Lise Skog Hansen og Espen Løken

Sammendrag

1. Pleie- og omsorgssektoren er i vekst og Fagforbundet er styrket

Antall sysselsatte innenfor Fagforbundets kjerneområder vil øke. Men både myndigheter og fagbevegelse står overfor en betydelig utfordring for å klare å rekruttere tilstrekkelig mange hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Fagforbundet har et vekstpotensial primært blant nyutdannede/ikke-organiserte hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, men også blant etablerte yrkesgrupper. Fagforbundet har gjennom sin fusjon av NKF og NHS fått en faglig profil og en størrelse som gir god legitimitet og et godt grunnlag for bedre organisasjonsarbeid lokalt i kommuner og på arbeidsplasser.

Med det nye Fagforbundet har LO fått en organisasjon som ute i kommunene lettere kan jobbe for å a) øke hjelpepleiernes organisasjonsprosent opp på nivå med profesjonsforbundene, b) øke medlemstallet blant andre tjenesteutøvere (opp mot gammelt hjelpepleier-nivå?) og c) styrke medlemsgrunnlaget blant støttegruppene.

2. Oppstyking av kommunal virksomhet: nye aktører, tariffområder og grensetvister

Oppstykingen skjer langs to linjer. For det første ser vi en overgang fra store etater til mange og små resultatenheter. Dette har åpnet for å sette ut hele resultatenheter på anbud til kommunale, privatkommersielle eller ideelle virksomheter. For det andre skjer det en økning i bruken av underleverandører innad i resultatenheter. Begge deler har ført til at det er kommet nye aktører inn i pleie- og omsorgssektoren. Dette har konsekvenser både for ansattes ansettelsesforhold, for tjenestekvaliteten og for effektiviteten. Ikke alt er negativt. Tariffpolitisk fører dette til at nye tariffområder kommer inn i sektoren og at hver enkelt arbeidsplass vil få et bredere tariffspekter. Fagforbundet risikerer å miste medlemmer fra støtteområdene til andre LO-forbund.

Fagforbundets strategi er nå å sikre avtale og organisasjonsrett for «kjøkken, renhold, vaktmester, transport og renovasjon» som blir overtatt av private aktører. De begrunner dette grepet med at det skal «sikre mot sosial dumping ved midlertidige tilsetninger og import av arbeidskraft fra nye medlemsland i EU». Resultater av kampen mot sosial dumping vil avgjøre legitimiteten i Fagforbundets kamp mot private tariffavtaler og andre LO-forbund. En mulig utvikling der vi får økt rekommunalisering aktualiserer både spørsmålet om hva som gir gode/effektive tjenester og håndteringen av mulige grensetvister mellom forbundene som følge av at de samme oppgavene løses av vekslende virksomheter som kan være både privat og offentlig eiet.

For LO er det en utfordring å utvikle de private tariffområdene slik at et samarbeid mellom Fagforbundet og de andre fra privat sektor kan lettes. I kommunal sektor er KFO det forbundet som har mest felles med Fagforbundet. Dagens partipolitiske bindinger kan imidlertid gjøre en ellers naturlig tilnærming mellom disse forbundene vanskelig.

3. Markedstilpasning av avtaleverket og økt lokal lønnsdannelse

Arbeidsgiversammenslutninger utenfor KS har fått økt innpass i sektoren, samtidig som KS jobber for en avtalestruktur som nærmer seg det en har i privat sektor. Stikkord er mer lokal og individuell lønnsdannelse. For Fagforbundet og LO Kommune betyr dette at

- det må skje en omfattende kompetanseutvikling av lokale tillitsvalgte og en styrking av sammenslutningen lokalt/regionalt,
- arbeidet for minstelønnsavtaler sentralt blir viktigere og mer krevende,
- en får et tydeligere skille mellom lønn og sosiale forhold.

4. Færre og større forbund?

Få regner med at dagens aktører på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden om 5–6 år vil se ut som i dag. Man regner med færre og større fagforbund, færre og større forbundssammenslutninger og færre og større forbund på arbeidsgiversiden. Vil FO for eksempel forlate LO? YS nærme seg LO? HUK (i HSH) gå sammen med SBL og dermed nærme seg NHO? Vil KS nærme seg NAVO?

5. To viktige enkeltsaker: Pensjon og deltid

Pensjon og deltid er to enkeltsaker som framstår som særlig viktige både for medlemmene, for forbundene og for LO.

- Problemet med uønsket deltid er i praksis kun et problem for arbeidstakere i kvinne-dominerte yrker med lav eller midlere utdanning, (dvs. Fagforbundets medlemmer). Uønsket deltid har betydning for det enkelte medlems arbeidsbetingelser, for en videre utvikling av tjenestekvalitet og effektivitet i kommunene og for arbeidet med å rekruttere flere hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Løsningen på problemet har imidlertid en pris. Også andre arbeidstakere vil måtte endre stillingsstørrelse, arbeidstid og arbeidsinnhold. Prisen de ansatte må betale for større stillinger (og et sikrere ansettelsesforhold?) er at de må være villige til jobbe med nye oppgaver og på tidspunkter mange oppfatter som mindre attraktive. Dermed stilles profesjonene overfor noen valg som utfordrer innarbeidede privilegier og en etablert kontroll over hvilke yrkesgrupper som skal kunne utføre hvilke oppgaver.
- En løsning på pensjonsspørsmålet der privat sektor nærmer seg offentlig sektor (mer enn omvendt) reduserer faren for sosial dumping når nye tariffområder kommer inn i pleie- og omsorgssektoren. Dette reduserer også de reelle forskjellene mellom forbundsområdene, og burde åpne for et nærmere samarbeid mellom LO-forbund på tvers av bransjer. En løsning på pensjonsspørsmålet vil også redusere private aktørers konkurransefortrinn i forhold til offentlige virksomheter.
- Begge tema har i løpet av 2002–2003 redusert avstanden mellom LO og Fagforbundet (NKF/NHS). LO har nå vist at de er engasjert i kommunesektoren.

6. To utdanningsstrategiske trekk

For å møte utfordringene med rekruttering av hjelpepleiere, løse deltidspromblematikken og styrke organisasjonspotensialet blant de ufaglærte, kan det fra LOs ståsted være verd å vurdere to utdanningsstrategiske trekk. Det ene vil være å heve hjelpepleierutdanningen, slik at hjelpepleierne faglig og formelt gjøres i stand til å ta det ansvaret de ofte pålegges i praksis. Dette vil også styrke Fagforbundets faglige profil og samtidig redusere avstanden til sykepleierne. Dermed kan en kanskje redusere i lekkasjen til sykepleieryrket.

Det andre trekket vil være å utvikle en grunnutdanning (ettårig?) for dagens ufaglærte, slik at de gjøres i stand til å jobbe både som hjemmehjelpere, renholdere, skolefritidsassistenter og pleiemedhjelpere/miljøarbeidere. En slik utdanning bør ha lav terskel, slik at det blir et reelt tilbud til ansatte som ikke aspirerer til fag- eller høgskoleutdanning. Med dette vil en stor del av dagens arbeidskraft kunne trekkes inn i mer interessante oppgaver, de vil kunne ta mer ansvar og de vil kunne få en sterkere faglig identitet. For LO (og KFO) vil en slik gruppe utgjøre et betydelig og høyst sannsynlig rekrutteringspotensial.

1 Innledning

Med eldreomsorg sikter vi til institusjons- og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester som kommunene har ansvaret for, uansett om utfører er kommunal eller ikke. Andre helse-tjenester til eldre er ikke med i denne gjennomgangen. Tjenestetilbudet til funksjonshemmede har det samme lovgrunnlaget og er svært ofte organisert som en del av det samme tjenesteapparatet som yter tjenester til eldre. Til sammen har de kommunale pleie- og omsorgstjenestene i dag cirka 250 000 brukere.

Eldreomsorgen har en sentral plass i den norske velferdsmodellen. Den er tuftet på en rettighets- og individrettet lovgivning¹ som legger stor vekt på enkeltmenneskets behov for og krav på offentlige tjenester med høy kvalitet. Fra 1930 til cirka 1950 lå antall institusjons-plasser for eldre på mellom 50 og 60 per 1000 innbyggere. Fra 1950 tallet og til i dag er antall institusjonsplasser nesten tredoblet til nesten 45 000 plasser. Inkluderes pleie- og omsorgsboligene, kommer vi opp i nesten 75 000 plasser.

Utviklingen fra 50-åra startet med en oppgradering av aldershjem til sykehjem. På 1970- og 80-tallet ble sykehjemsutbyggingen fulgt opp med en omfattende utvikling av de hjemmebaserte tjenestene. Det siste tiåret kjennetegnes av utbyggingen av pleie- og omsorgs-

Tabell 1 Brukere av institusjons- og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester 1994–2002.
Kilde: SSB

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Brukere av institusjons-baserte tjenester i alt	73 707	74 870	78 329	81 061	83 023	86 674	87 751	87 917	88 049
Institusjoner for eldre og funksjonshemmede	43 447	42 532	43 075	42 921	42 406	42 691	42 236	41 894	41 635
Andre boenheter	30 260	32 338	35 254	38 140	40 617	43 983	45 515	46 023	46 414
Brukere av hjemme-baserte tjenester i alt	142 354	145 249	144 765	149 026	152 796	157 396	159 669	161 169	162 112
Både praktisk hjelp og hjemmesykepleie	47 156	45 228	48 164	51 143	54 643	57 521	59 229	59 095	58 789
Bare hjemmesykepleie	21 964	19 982	22 479	23 858	27 068	33 211	37 647	40 327	44 399
Bare praktisk hjelp	73 147	68 784	73 411	72 653	68 649	64 944	62 793	61 747	58 924
Sum, brukere av pleie- og omsorgstjenester	216 061	220 119	223 094	230 087	235 819	244 070	247 420	249 086	250 161

¹ Landets kommuner skal i henhold til *Lov om helsetjenesten i kommunene*, § 1-1 sørge for nødvendig helse-tjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Sosialtjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for (..) eldre og funksjonshemmede (..) som har behov for det. De som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har i henhold til *Lov om sosiale tjenester mv.* krav på (..): a) praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse (..) b) avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, c) støttekontakt for personer og familier (..) d) plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov (..)

boliger (vekst på 50%), noe færre men bedre sykehjemsplasser, dobling av hjemmesykepleien og nedgang i de utelukkende praktiske hjemmetjenestene. I tabell 1 vises en oversikt over bruk av henholdsvis institusjons- og hjemmebaserte tjenester fra 1994 til 2002.

Eierskap

Kommunene har ansvaret for at tjenestene blir levert i henhold til den enkeltes behov og rettigheter og etter kvalitetsstandarder (ref Kvalitetsforskrift og rundskriv). Kommunene er pålagt å føre internkontroll med tjenestene. Kommunene er selv langt den største tjenesteleverandøren.

Mange private, humanitære organisasjoner, menigheter og andre ideelle organisasjoner har lange tradisjoner for å yte pleie- og omsorgstjenester. Deres engasjement som tjenesteprodusenter er redusert noe de siste 35 åra. I 1997 sto de for driften av cirka ti prosent av alders- og sykehjemmene (HSH 1999). Dette tallet er antakelig ytterligere redusert etter 1997, blant annet som følge av kommunenes nye anbudspraksis med krav til konkurranse-dyktige priser.

De siste 5–6 åra har Norge fått sine første privat-kommersielle leverandører av pleie- og omsorgstjenester. Flere selskaper har vært involvert. I dag kan elleve av 16 privatkommersielt drevne virksomheter knyttes opp til to moderbedrifter. De fleste av disse driver nye, kommunalt eide sykehjem. Hjemmebaserte tjenester som inkluderer hjemmesykepleie har vi bare noen få eksempler på. Det til nå eneste forsøket på å sette ut hjemmebaserte tjenester som dertil også inkluderte miljøarbeidertjenester til funksjonshemmede, ble gjort i Bærum for to år siden. Det strandet fordi ingen private virksomheter la inn bud.

Ansatte i pleie- og omsorgssektoren

92 000 årsverk utført av 145 000 ansatte

Av de cirka 145 000² som er sysselsatt i pleie- og omsorgssektoren er en fjerdedel ufaglærte. Halvparten har utdanning på videregående skoles nivå, mens den siste fjerdedelen har høyskoleutdanning eller mer (tabell 2). Hjelpepleierne utgjør den desidert største yrkesgruppen. Sammen med omsorgsarbeiderne utfører de nesten 36 000 årsverk (tilsvarer cirka 54 000 personer). Deretter følger sykepleierne med cirka 17 000 årsverk. Vernepleierne som fortrinnsvis har ansvar for miljøarbeidertjenester utfører knapt 3500 årsverk. Blant de mange yrkesgruppene som er representert i pleie- og omsorgssektoren er hjelpepleierne den eneste gruppen som har satset på de eldre og funksjonshemmede som sin hovedoppgave. De andre yrkesgruppene har mange eldre som pasienter/brukere, men definerer ikke eldreomsorg som sitt viktigste virkefelt. Sykepleierne er viktige fordi de innehar mange lederposisjoner i eldreomsorgen, men rent faglig har de sykehusene som hovedfelt. Legene er også viktige i eldreomsorgen, selv om det ikke er noe prioritert arbeidsfelt for denne yrkesgruppen.

² For å utføre 92 500 årsverk (tabell 2) kreves ca 145 000 personer når vi vet at hver person i snitt jobber 0,63 årsverk (tabell 3).

Tabell 2 Antall årsverk i 2002 i pleie- og omsorgstjenestene etter yrke.* Kilde: SSB

Hjelpepleier/omsorgsarbeider	35 593
Sykepleier	16 807
Pleiemedhjelper/assistent	11 660
Servicefunksjon for brukere (kjøkken, vaskeri, vaktmester mv)	7 431
Hjemmehjelper/personlig assistent/andre	7 228
Vernepleier	3 351
Annet personell i administrasjon og ledelse	2 931
Annet personell i brukerrettet tjeneste	2 921
Høgskole, diverse	2 411
Aktivitør	1 626
Ergoterapeut	497
Sum	92 456

* Tallene i tabellen kan gjenfinnes på SSB webside: http://statbank.ssb.no/statistikbanken/ny_fr.asp 3894 legeårsverk og 3773 fysioterapiårsverk som inngår i kommunehelsetjenesten kommer i tillegg. Disse er ikke tatt med i oversikten, fordi den vesentligste delen av deres arbeid ikke er en del av de offentlige pleie- og omsorgstjenestene.

Kvinnearbeidsplass med særdeles høy andel deltid

Tabell 3 Yrkesgrupper i pleie- og omsorgstjenestene, Oslo unntatt, etter antall ansatte, antall årsverk, kvinneandel og deltid. Antall og prosent. Kilde: PAI-registeret 2002

	Antall ansatte	Antall årsverk	Kvinneandel (prosent)	Gjennomsn. årsverk per ansatt	Gjennomsn. stillingsstørrelse oppgitt i PAI
Assistent, hele kommunen*	51 708	29 753	90	57,5	45
Kontormedarbeider (note 3)	1 659	1 011	93	60,9	51
Hjemmehjelp	7 807	4 614	98	59,1	56
Hjelpepleier	37 313	25 391	95	68,0	64
Sykepleier	14 051	10 494	95	74,7	71
Miljøterapeut	4 520	3 447	78	76,3	72
Fysioterapeut	796	620	82	77,9	72
Vernepleier	1 549	1 299	84	83,9	79
Ergoterapeut	553	463	93	83,7	79
Alle	119 956	77 092	92	64,3	-

* Assistent er en stillingsbetegnelse som benyttes i PAI-registeret på ansettelsesforhold i hele kommunen. Det vil si at tallet som framkommer i tabell 3 inkluderer assistenter utenfor pleie- og omsorgssektoren. Sett i forhold til tall fra SSB og Handlingsplan for helse- og sosialpersonell, er tallet ca 20 prosent for høyt. Tallene for kontormedarbeider dekker også ansatte i hele kommunen og er således også for høyt. Tallene er tatt med for sammenlikningens skyld.

Også menn i sektoren jobber mye deltid

Fra 1995 har gjennomsnittlig årsverk per kvinnelig ansatt i hele kommunesektoren ligget på cirka 70. Hos mennene er dette tallet redusert fra 91 prosent til 82 prosent i samme periode (PAI 2002). Innenfor pleie- og omsorgssektoren er gjennomsnittlig stillingsstørrelse lavere. Dette gjelder for begge kjønn (Moland og Gautun 2002).

Hovedsammenslutningene i pleie- og omsorgssektoren

Pleie- og omsorgssektoren dekkes av sju store og 32 mindre fagforbund. De fleste fagorganiserte tilhører et forbund som er medlem av LO Kommune, Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon eller YS Kommune. Akademikerne har også noen medlemmer som jobber i sektoren. Seks forbund er frittstående, ingen av dem er sentrale i pleie- og omsorgssektoren (tabell 4).

Tabell 4 Antall sammenslutninger i kommunesektoren og antall fagforbund med mange medlemmer i pleie- og omsorgssektoren, fordelt på hovedsammenslutninger

Sammenslutninger	Forbund med kommunale avtaler	Hvorav fagforbund med mange medlemmer i pleie- og omsorgssektoren
LO Kommune	6	2
YS Kommune	8	1
Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon	4	3
Akademikerne Kommune	13	1
Frittstående forbund	6	0
Sum	37	7

LO Kommune

Av LO Kommunes seks medlemsforbund, er det i 2004 kun to forbund som organiserer personell i pleie- og omsorgssektoren. Disse to er Fagforbundet (NKF+NHS) og Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO).

Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon (UHO)

Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon har tre forbund med medlemmer innenfor pleie- og omsorgssektoren. Disse er Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund. I tillegg vil det ofte under stillingskategorien miljøterapeut finne seg en del lærere og førskolelærere som kan være medlemmer av Utdanningsforbundet.

YS Kommune

Blant de ni forbundene som er med i YS Kommune er det først og fremst Kommunalansattes Fellesorganisasjon (KFO) som har medlemmer som jobber i pleie- og omsorgssektoren.

Akademikerne Kommune

Akademikerne kommune har 13 medlemsforbund. Av disse er det kun Den norske Lægeforening som har særlig mange medlemmer knyttet til pleie- og omsorgstjenestene.

De viktigste forbundene: medlemmer og organisasjonsgrad

Fagforbundet og KFO skiller seg ut fra de andre forbundene ved at de organiserer vertikalt. Det vil si at de har medlemmer innenfor de fleste yrkesgruppene i pleie- og omsorgssektoren. De andre forbundene er utpregede profesjonsforbund.

Fagforbundet

Fagforbundet er åpen for alle yrkesgrupper i pleie- og omsorgssektoren. Hovedtyngden av medlemmer er imidlertid blant ufaglærte og personell med utdanning på videregående skoles nivå. Fagforbundet har cirka 300 000 medlemmer. Grovt regnet er cirka 80 000³ av disse rekruttert innenfor pleie- og omsorgssektoren. Med dette har Fagforbundet omtrent fem ganger så mange medlemmer som det neste største forbundet i sektoren: Norsk Sykepleierforbund. Fagforbundet opererer med en liste på 32 yrkesgrupper for sine medlemmer. Fra pleie- og omsorgssektoren finner vi disse: aktivitør, hjelpepleiere, hjemmehjelpere, kjøkken og kantine, kontoransatte, omsorgsarbeidere, renholdere, sykepleiere, vaktmestere og drift, rådmenn og andre ledere.

I 1994 var 14 prosent av hjelpepleierne uorganisert (Moland 1994:178 ff.). Organisasjonsgraden var omtrent det samme blant vaktmestere, kjøkkenpersonale, renholdere og merkantilt ansatte. Blant hjemmehjelpere og pleieassistenter var det den gangen cirka 30 prosent uorganiserte. De øvrige var overveiende organisert i NKF eller KFO. Hjelpepleierne var stort sett organisert i det daværende Norsk Hjelpepleierforbund. En mindre gruppe var organisert i NKF eller KFO.

KFO

Cirka halvparten av KFOs 55 000 medlemmer er tilsluttet en av KFOs 20 yrkesorganisasjoner. Blant disse har først og fremst Aktivitørens Landsforbund, Pleie- og omsorgsansatte, Norske Fotterapeuters Forbund og Kommunaløkonomisk Forbund medlemmer innen pleie- og omsorgssektoren.

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO)

FO organiserer høgscoleutdannet helse- og sosialpersonell. Av i alt cirka 18 000 medlemmer er nesten 5000 vernepleiere. FO har cirka 1400 medlemmer som innehar vernepleierstillinger i pleie- og omsorgssektoren. Under stillingskategorien miljøterapeut vil en i tillegg til vernepleiere også finne barnevernspedagoger og sosionomer som jobber i pleie- og omsorgssektoren. FO sine medlemmer har ofte lederstillinger med ansvar for både eldre-

³ Bergegnet på grunnlag av «NHS og NKF. En utredning om organisasjonsforhold og arbeidsmåter i Norsk Helse- og Sosialforbund og Norsk Kommuneforbund» – et internt utredningsarbeid i forkant av sammenligningen av de to forbundene og tallene gjengitt i tabell 2 og 3.

omsorg og miljøtjenester til psykisk utviklingshemmede. FO har med andre ord flere enn 1400 medlemmer som jobber i pleie- og omsorgssektoren.

Den norske Lægeforening

Ifølge Den norske Lægeforening har de bare 34 medlemmer som er ansatt i hovedstillinger innen pleie- og omsorgssektoren. Men de fleste allmennleger leger har tilsynsansvar ved sykehjem, sykebesøk i hjemmene eller annen legevakt. Til sammen utgjorde dette i 2002 cirka 260 årsverk.

Norsk Sykepleierforbund (NSF), Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) og Norsk Ergoterapeutforbund (NEF)

NSF har 16 000 medlemmer i pleie- og omsorgssektoren. Dette utgjør 21 prosent av deres medlemsmasse. NEF og NFF har ikke tall på hvor mange av medlemmene deres som jobber i pleie- og omsorgssektoren.

Organisasjonsgraden i sektoren ligger på cirka 85–90 prosent. Det er vanskelig å beregne eksakt organisasjonsgrad for de enkelte yrkesgruppene i avgrensede sektorer. Dette skyldes dels at mange av forbundene ikke har medlemsregistre som skiller mellom sektorer, og dels mangler i PAI (og AKU) som ikke registrerer samtlige yrkesaktive. Utskillelsen av sykehusene fra fylkeskommune til statlige foretak og fra KS til NAVO har ikke gjort slike beregninger enklere. En beregning gjort i forkant av sammenslåingen av NHS og NKF redegjør detaljert for dette.⁴

Tabell 5 Fagforbund i pleie- og omsorgssektoren etter totalt medlemstall (sektorovergripende), antall medlemmer i pleie- og omsorgssektoren og organisasjonsprosent (stort sett sektorovergripende, se note 5)

Forbund	Antall medlemmer totalt	Antall medlemmer i pleie- og omsorgssektoren	Organisasjonsprosent (alle)
Fagforbundet	300 000	80 000	85 % (hj.pl)*
FO (barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere)	18 100	1 400 (v.pl)	70 % (v.pl)
KFO	55 000	-	-
Norsk Fysioterapeutforbund	8 300	-	85 %
Norsk Ergoterapeutforbund	2 700	-	90 %
Norsk Sykepleierforbund	74 000	16 000	85 %
Lægeforeningen	21 500	34 (+)	93 %

* I HSHs bransjeråd for helse mv. er blant annet følgende organisasjoner representert: Lade Behandlingscenter, Øyane sykehjem, Kirkens Bymisjon, Lillehammer Sanitetsforenings Revmatismesykehus, Frelsesarmeen Norge, Betanien Sykepleierhøgskole, Stiftelsen Signo og Bekkelagshjemmet.

⁴ Det har ikke vært mulig å beregne hvor stor andel av de ansatte innenfor Fagforbundets totale nedslagsområde som er medlem av Fagforbundet. Organisasjonsgraden som er oppgitt til å være 85 prosent, gjelder kun for hjelpepleiere.

Arbeidsgiversiden innen pleie og omsorg

I pleie- og omsorgssektoren er KS den største arbeidsgiverorganisasjonen. Deretter følger Oslo kommune, HUK (i HSH) og SBL. Grovt sett kan virksomhetene deles inn etter om de driver kommersielt eller ideelt, og om de eies privat eller offentlig. Dette gir oss følgende hovedinndeling gjengitt i tabell 6: De privat-ideelle virksomhetene er overveiende medlemmer av HUK (i HSH) (1). De privat-kommersielle er medlemmer hos SBL (2), mens kommunene er medlemmer i KS (3). Kommunale og interkommunale foretak er medlemmer i KS Bedrift (4). Innen pleie- og omsorg finnes det ikke så mange slike foretak. Det nærmeste er Kommunal konkurranse Oslo Kommunale foretak (KKKF).

Tabell 6 Driftsoperatører og korresponderende arbeidsgiverorganisasjon

	Privat	Offentlig
Ideell	1 Humanitære organisasjoner HUK (i HSH)	3 Tradisjonell kommunal drift KS og Oslo kommune
Kommersiell	2 Kommersielle foretak SBL (NHO)	4 Kommunale foretak KS Bedrift / Oslo kommune

1 Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH), seksjon for helse, utdanning og kultur (HUK)

HSH er hovedorganisasjonen for handel og tjenesteyting i Norge. Seksjonen for helse, utdanning og kultur (HUK) dekker virksomheter som eies og drives av private organisasjoner og/eller stiftelser. Dette er sykehus, sykehjem, eldrecentra, rusinstitusjoner, behandlingsinstitusjoner, skoler og høyskoler, barnehager, familievern, krisesentre, barnevern, museer og kunstsentra.⁵ HUK (i HSH) skriver selv følgende:

«Medlemsvirksomheter innenfor helse, utdanning og kultur utgjør en voksende andel av HSHs samlede medlemsmasse. (...) HSH har 350 private pleie- og omsorgsinstitusjoner som medlemmer. Disse driver på kommunale og fylkeskommunale planer og eies gjerne av stiftelser og paraplyorganisasjoner, som Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon. De utgjør en viktig del av landets og byenes pleie- og omsorgstilbud og har gjort det i lang tid. Noen har drevet sin virksomhet i 50 og til og med 100 år.» (Vibeke Hammer Madsen i HUK)

⁵ Se note 3. Flere metodeproblemer er gjennomgått i Moland 1994, *De små grå*. Fafo-rapport 171.

2 Servicebedriftenes Landsforening (SBL)

Hos SBL finner vi flertallet av virksomhetene som driver sykehjem på privatkommersiell basis.⁶ Her finner vi også mange virksomheter som driver med bedriftshelsetjeneste, HMS-arbeid, ambulanse, renhold og vikarutleie. SBL er organisert som en landsforening og er både en tradisjonell arbeidsgiverforening og en bransje-/serviceorganisasjon for de fagområder foreningen betjener. SBL er tilsluttet Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

3 Kommunenes Sentralforbund (KS)

KS er arbeidsgiverorganisasjon for landets kommuner, fylkeskommuner og kommunale foretak og har avtale med 37 fagforbund. KS har hovedavtaler og hovedtariffavtaler med samtlige forbund som er nevnt i dette kapitlet og er den desidert største arbeidsgiverorganisasjonen i pleie- og omsorgssektoren. KS' hovedavtale i sektoren er tredelt:

- Del A regulerer forhandlingsordningen.
- Del B regulerer samarbeid, medbestemmelse, tillitsvalgtes rettigheter, permisjonsrettigheter osv. for kommuner/fylkeskommuner og kommunale foretak etter kommuneloven kapittel 11.
- Del C regulerer tilsvarende for andre selvstendige rettssubjekter med eget medlemskap i KS og dessuten de energiverk som er organisert som kommunale/fylkeskommunale foretak etter kommuneloven kapittel 11.

4 KS-bedrift

KS Bedrift er en avdeling i KS og har særskilt ansvar for forhandlinger under del C i Hovedavtalen. KS Bedrift er en del av KS som er i vekst og som vil kunne få økende betydning i pleie- og omsorgssektoren. Virksomheter (bedrifter) som er kommunalt/fylkeskommunalt eid (minst en tredjedel) og virksomheter som utfører typisk kommunale eller fylkeskommunale oppgaver har også anledning til å være medlem av KS. Disse forholder seg til del C i Hovedavtalen som skal være tilpasset at medlemmene opererer i et marked, eller som KS selv skriver på sin hjemmeside: «KS arbeider kontinuerlig for at rammevilkårene for bedrifter i kommunesektoren er konkurransedyktige og likeverdige med privat sektor.»

Per 2003 representerer medlemmene i KS Bedrift et bredt spekter av bransjer; for eksempel energiselskaper, vann-, avløps- og renovasjonsselskaper, revisjonsenheter, ulike selskaper for drift, tilsyn, kommunalteknikk/ infrastruktur, trafikkelskaper, barnehager, opp-

⁶ Av listen på 16 medlemmer er sju en del av Norlandiakonsernet og fire en del av ac Actica/Capio: Actica Omsorg AS Administrasjon, Actica Omsorg AS Atriumgården, Actica Omsorg AS Gullhaug Bo- og Behandlingshjem, Actica Omsorg AS Madsrud Sykehjem, Bekkestua Omsorgsdrift AS, Carepartner AS, Carepartner AS Vestre Nes Omsorgsbolig, Cesti AS, Lev Vel Helse AS, Luranetunet Omsorgsdrift AS, Melløsparken Omsorgsdrift AS, Norlandia Omsorg AS Administrasjon, Norlandia Omsorg AS Moholt Sykehjem, Norlandia Omsorg AS Ranheim Sykehjem, Pluss Omsorg og Rehabilitering AS Hovseterhjemmet, Risenga Omsorgsdrift AS.

lærings-, kultur- og helseinstitusjoner med mer, men lite innenfor pleie- og omsorgssektoren. KS Bedrift har også medlemmer blant de frivillige organisasjonene.

Det kan være grunn til å forvente at SBL og HUK (i HSH) vil vokse, og da på bekostning av KS. Ved å utvikle KS Bedrift kan KS få et konkurransedyktig alternativ til SBL og HUK (i HSH). KS Bedrift formulerer seg slik på hjemmesiden sin:

«Bedriftsmessig organisering er et viktig element i modernisering av kommunesektoren. Kommunene etablerer derfor et bredt spekter av bedrifter og foretak til å utføre en stadig større del av sin tjenesteproduksjon. Denne utviklingen gir oss ny livskraftig næringsvirksomhet, som bidrar til økt effektivitet og kvalitet på velferdssamfunnets tjenester til innbyggerne. KS Bedrift er etablert for å ivareta interessene til bedriftene, og for å medvirke til utvikling.»

KS Bedrift er som vi har sett innlemmet i en felles hovedavtale som dekker hele KS-området. Dersom det området KS Bedrift dekker fortsetter å vokse, vil en kunne forvente et økende press for å utvikle en egen hovedtariffavtale til forskjell fra det øvrige KS. Her står utvilsomt KS overfor en betydelig utfordring.⁷

Forhandlinger med Kommunenes Sentralforbund

KS er den desidert viktigste arbeidsgiverorganisasjonen i pleie- og omsorgssektoren. Alle forbund er omfattet av avtalen, og det er den enkelte arbeidstakerorganisasjon som er part. Avtalen har en del B som dekker hovedtyngden av sektoren: kommuner/fylkeskommuner, herunder kommunale og fylkeskommunale foretak, jamfør kommuneloven kapittel 11, og en del C som dekker selvstendige rettssubjekter samt energiverk organisert som kommunale og fylkeskommunale foretak, det vil si medlemmene som ivaretas av KS Bedrift. Hovedtariffavtalen dekker alt.

Forhandlinger om Hovedavtalen og Hovedtariffavtalen skjer sentralt mellom KS og forhandlingssammenslutningene. Dette gjelder også forhandlinger om generelle særavtaler. Forhandlinger om sentrale forbundsvise særavtaler skjer mellom KS og den enkelte arbeidstakerorganisasjon.

Forhandlinger om lokale særavtaler skjer mellom den enkelte kommune/fylkeskommune/bedrift og den enkelte arbeidstakerorganisasjons eller forhandlingssammenslutnings lokale ledd. Dersom de lokale parter finner det hensiktsmessig, kan de føre forhandlinger etter forhandlingssammenslutningsmodellen.

5 Oslo kommune

Oslo kommune hadde i 2002 cirka 43 000 ansatte. I dette tallet inngår ikke ansatte i kommunale aksjeselskap. Fagforbundets fylkesorganisasjon i Oslo har alene 34 000 medlemmer.

⁷ Sentralstyret i KS uttalte den 18. februar 2004 bl.a. følgende: «KS Bedrift har en viktig rolle i KS' virksomhet og utvikling. KS Bedrifts virksomhet må derfor drives i nært samarbeid med KS. For å fungere overfor eksisterende medlemmer og trekke til seg nye, må KS Bedrift samtidig framstå som en selvstendig, medlemsstyrt del av KS. En omforent forståelse om samhandling vil skape et fast og balansert grunnlag for KS Bedrifts videre virksomhet. (...) KS Bedrift forutsettes å bidra til utvikling av KS og til KS sitt arbeid med utvikling av kommunesektoren, herunder utvikle kommuner og fylkeskommuner som aktive og kompetente eiere.»

2 Utvikling av pleie- og omsorgssektoren (1980–2003)

Pleie- og omsorgssektoren har en sentral plass i det norske velferdstilbudet, og den utgjør en stor del av arbeidsmarkedet. Endringer i sektoren har betydning både for brukerne av tjenester og for arbeidstakerne. Endelig vil de pågående endringene i sektoren ha betydning for fagbevegelsens organisasjonsstrategiske valg. Vi har derfor valgt å bruke litt plass på å beskrive en del av de viktigste endringstrekkene.

Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene har siden 1980 fått flere brukere, nye brukere, nye oppgaver, nye leverandører og en rekke nye arbeidsmetoder. Ikke minst har sektoren fått endrede rammebetingelser der det forventes flere og bedre tjenester for hver krone. Samtidig har kommunene fått større frihet til hvordan de vil løse oppgavene. De nye løsningene som prøves ut er ment å være virkemidler for å møte nye tjenestebehov og økte kvalitetskrav i en økonomisk virkelighet med skjærpede leveringskrav, der kommunene ut over i denne perioden gradvis har blitt gjenstand for en langt mer kritisk vurdering av sin ressursbruk. De siste åra har det også blitt vanligere å trekke markedsøkonomiske betraktninger inn i organiseringen av tjenesteproduksjonen. Pleie- og omsorgssektorens møte med markedstenkning og private løsninger er imidlertid ganske begrenset, sammenliknet med andre sektorer. I det følgende skal vi gjennomgå politiske reformer og nyere organisatoriske løsninger. Med litt velvilje kan en si at Stortinget har åpnet for at innovative ledere kan få testet ut hva de kan lære/bruke av ledelses- og styringsprinsipper fra privat næringsliv; om det er riktig at eksterne underleverandører kan gjøre kommunale oppgaver billigere eller bedre enn det de selv kan (og i tilfelle på hvilke områder).

Mange og ulike reformer i kommunal sektor: Nye krav, muligheter og økt press

Tjenestereformer: Mer ansvar og nye oppgaver til kommunene

Siden midten av 1980-tallet har det funnet sted tre store reformer som alle har ført til at nye oppgaver og mer ansvar er overført fra fylkeskommunene til kommunene. I 1984 fikk kommunene ansvaret for primærhelsetjenesten. Dette førte i sin tur til at kommunene i 1988 også fikk ansvar for å drive de somatiske sykehjemmene. I 1991 kom den såkalte HVPU-reformen der kommunene fikk ansvaret for tjenestetilbudet til personer med psykisk utviklingshemming.

Nye kvalitetskrav

Brukernes krav på tjenester er klart formulert i lover og forskrifter. Det de mottar av tjenester defineres i møtet mellom Stortingets statsbudsjett og kommunenes kompetanse til å håndtere oppgavene. I Stortingsmelding nr. 45 (2002–2003) «Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene», er den ideelle fordring beskrevet både i et verdisyn på kvalitet og en rekke forhold hentet fra kvalitetsforskriften som eksemplifiserer kvalitetsindikatorer.⁸ I Stortingsmelding nr. 31 (2001–2002) «Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen» og i moderniseringsdebatten blir brukeres frihet til å velge tjenestested og påvirke tjenesteinnholdet beskrevet som et kvalitetsgode i seg selv.

Av de mange mål for videreutvikling av helse- og sosialtjenestene framtrer realiseringen av Forskrift om individuelle planer fra 2001, slik de er pålagt, som det vanskeligste. Deresom pleie- og omsorgssektoren klarer å realisere dette, vil spesielt brukere med sammensatte og vedvarende pleie-/utviklingsbehov kunne være sikret et bedre tjenestetilbud.

Forvaltningsreformer

Mer eller mindre parallelt med endrede krav til kvalitet og effektivitet har vi hatt betydelige forvaltningsreformer (Kommuneloven av 1954 skiftes ut i 1992 og får tillegg i 2000). I tråd med New Public Management-tenkningen har en søkt å overføre driftsprinsipper fra det private næringslivet til offentlig virksomhet. Dette har blant annet åpnet for økt handlingsrom til den enkelte kommune (og rådmann). I prinsippet kan kommunene i dag for eksempel sette bort de fleste av de oppgavene de har ansvaret for. Utsetting av oppgaver til underleverandører har lenge vært praktisert i teknisk sektor, etter hvert har dette blitt noe vanligere i pleie- og omsorgssektoren. Dermed har det vært mulig å tilby private supplementsordninger, enten innenfor pleie- og omsorgsoppgaver eller innenfor funksjoner som kontor, kjøkken, vaskeri og så videre som støtter opp under pleie- og omsorgsoppgavene.

⁸ Her står følgende: «Regjeringa legg til grunn (...) der kvalitet blei definert som det å sikre grunnleggjande behov, som grunnleggjande fysiologiske behov, helse, tryggleik, sjølvstende, å kunne meistre eigen kvardag og styre sitt eige liv, respekt, individualitet og privatliv, fellesskap, aktivitet, valfridom og fleksibilitet (...) Regjeringa ønskjer spesielt å fokusere på brukaropplevd kvalitet, valfridom og individuell tilrettelegging av tenestetilbodet. (...) Det er derfor viktig at behova og ønska til kvar einskild brukar blir lagde til grunn når tenestene skal utformast. (...) Grunnlaget for at den einskilde skal oppleve kvalitet, ligg i å bli møtt med respekt og å få høve til å vere med på å velje, bestemme og styre sjølv. Behova til den einskilde og respekten for integriteten og menneskeverdet til brukaren er grunnleggjande verdiar i pleie- og omsorgstenestene. (...) den som yter tenester (må) setje brukaren i stand til å realisere sine eigne behov, verdiar og ønske, og brukaren må i størst mogleg grad få vere med på å bestemme over sitt eige liv og utforminga av tenestetilbodet. Tenesteparatet må sjå heile mennesket, ikkje berre forstå til dømes sjukdommen. Eit godt samspel med brukaren og pårørande vil skape tillit og er med på å betre den brukaropplevde kvaliteten.»

Pasient – Bruker – Kunde?

Per 2004 er det ikke dekning for å si at kundebegrepet har overtatt for pasient/brukerbegrepet. Foreløpig brukes kundebegrepet i pleie- og omsorgssektoren mer retorisk og kokett. De tre begrepene belyser tre ulike aspekter ved bruker/mottaker-rollen, og blir alle i rendyrket form lett til karikaturer. Selv om pasientbegrepet er i ferd med å få nytt innhold, assosieres det fortsatt til mottakeren som får hjelp på legens/sykepleierens premisser. Brukerbegrepet kom sterkt på slutten av 1980-tallet og henleder til den aktive bruker som benytter seg av et tjenesteapparat han har rettigheter til (basert på et vurdert behov). Kundebegrepet henleder (spissformulert) til konsumentrollen der man kjøper en tjeneste som en annen vare; enten tilfeldig eller etter refleksjon. Dette er en situasjon få av de meste hjelpe-trengende brukerne er i. For kommunene som tjenesteleverandør fører denne dreiningen til at man må legge seg i selen for å gjøre seg fortjent til «kunder» og statlige tilskuddsmidler.

Økt velstand, økte kvalitetskrav og press for private supplementsløsninger

Det generelt økende økonomiske velstandsnivået har gjort at folk blir bedre vant på en rekke områder og forventer tilsvarende standard på de offentlige tjenestene som på private tjenester. De offentlige tjenester er med andre ord gjenstand for økte forventninger i befolkningen. Hvorvidt forventningene er for høye, er vanskelig å si. Men de offentlige tjenestene *bør* møtes med høye forventninger; det er én av garantiene for at de til enhver tid er så gode som mulig.

Mangler ved det offentlige tilbudet, for eksempel i form av helsekøer, få sykehjemsplasser, redusert hjemmehjelpstilbud osv, bidrar til en mer positiv holdning til private løsninger. En stadig større del av befolkningen er i en økonomisk situasjon som gjør dem i stand til å betale i det minste deler av velferdstjenestene selv.

En lokal meningsmåling foretatt i Tønsberg⁹ sommeren 2003 viste sterk støtte til prinsippet om fritt brukervalg. Syttiåtte prosent av de spurte mente at innbyggerne bør ha rett til å velge om de vil bruke en kommunal eller en privat leverandør av tjenester, som hjemmesykepleie og sykehjem.

Fritt brukervalg

Fritt brukervalg har lite omfang i Norge. Noen av de største kommunene (for eksempel Oslo og Bærum) har forsøk der bruker kan velge alternative hjemmehjelpsutøvere. I to av Oslos bydeler kan brukerne velge mellom ni ulike leverandører av hjemmetjenester. Fritt sykehjemsvalg er i enda større grad et begrep uten praktisk realitet. Oslo håper å kunne få dette til fra 2005. Pleie- og omsorgssektoren ligger med andre ord etter sykehussektoren på dette feltet.

⁹ Tønsberg er en av 12 kommuner som deltar i et pilotprosjekt om Fritt brukervalg.

Endrede prioriteringer

Pleie- og omsorgssektoren har med sitt økte volum, utvidede oppgaver og begrenset økonomi måttet foreta nye prioriteringer. Dette har ført til en todelt utvikling med konsekvenser for både brukere, pårørende og ansatte: Det brukes for det første mer tid hos nye og langt mer krevende brukere. Her tenker vi spesielt på hjemmesykepleien som overtar pasienter som tidligere ville ha tilbrakt lang tid i sykehusene, og på miljøarbeidertjenesten som jobber med funksjonshemmede med stort hjelpebehov. For det andre brukes det mindre tid hos hjemmeboende og relativt friske eldre, som i glansperioden på slutten av 80-tallet ville ha fått ganske rimelig og omfattende hjemmehjelp.

Hjemmehjelpskontrakter og serviceerklæringer er dokumenter som gir klarhet for både bruker og tjenesteyter. Tidligere ble slike lite brukt, fordi kommunene dermed kunne komme til å binde seg til å gi mer tjenester enn det som var økonomisk forsvarlig. I dag er disse avtalene mer utbredt, men nå brukes de med stor bevissthet fra kommunenes side når det gjelder hva som ikke skal stå i avtalen. Når kommunene på denne måten reduserer hjemmetjenesten til et nødvendig minimum, risikerer en at flere og flere brukere selv kjøper private (tilleggs-)tjenester. Dersom det kun dreier seg om rengjøring, kan sikkert private gjøre det like bra som kommunale. Men dersom hjemmehjelper inngår i en sammenhengende tjenestekjede i dialog med andre yrkesgrupper, kan utskilling av enkle oppgaver gå ut over den totale tjenestekvaliteten (Moland 1999).

Deltid og kvalitet

Cirka 70 prosent av hjelpepleierne og pleie- og omsorgsarbeiderne jobber deltid. Deltidsandelen er høyere blant ufaglærte. Når omfanget av deltid blir så stort, går det ut over tjenestekvaliteten. Brukerne får svært mange ansatte å forholde seg til og opplever det som en kvalitetsreduksjon. Flere forhold er drøftet i Moland og Gautun (2002).

Vekst, samordning og oppstyking

Vekst og samordning

Pleie- og omsorgssektoren har vært gjennom en kraftig vekst og en betydelig utvikling fra 1980 og inntil nylig. Den typiske pleie- og omsorgslederen fra 1990-tallet hadde ansvaret for et sykehjem og 2–3 distrikt/avdelinger for hjemmebaserte tjenester, som hver kunne være delt inn i 2–3 arbeidslag. I tillegg hadde hun noen gruppeboliger for psykisk utviklingshemmede, støttekontakter og et dagsenter for eldre. Noen steder jobbet de ansatte bare ett sted og med én type brukere. Andre steder jobbet mange av de ansatte flere steder og med alle brukere innenfor et geografisk område. Sammen med blant annet sosialkontorer og helsestasjonen inngikk pleie- og omsorgstjenesten i kommunens helse- og sosialtjeneste. Kommunens ansatte utførte alle lovpålagte tjenester. De fleste kommuner er fortsatt organisert slik, kanskje med unntak av at man ikke lenger har både pleie- og omsorgssjef og helse- og sosialsjef mellom avdelingsleder og rådmann.

Den typiske kommunen på 80–90-tallet hadde store enheter der myndighet og økonomi-ansvar ikke var koblet klart og nært til de ledere og ansatte som besørget den daglige driften. Med mål om å utvikle klarere organisasjoner med bedre kontroll over ressursbruken og arbeidsformer som kunne stimulere til utvikling og bedre effektivitet, fikk vi fra annen halvdel av 1990-tallet en omstillingsbølge der flat struktur og små resultatenheter sto helt sentralt. Samtidig ble det vanligere å skille ut en egen enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling fra enhetene som sto for den daglige tjenesteutøvelsen. Vi fikk ulike varianter av den såkalte bestiller-utførermodellen. Motivene for dette kan være flere. Noen argumenterer for at bestiller-utførermodellen sikrer brukerrettighetene, andre ser en slik modell som nødvendig skritt mot en organisasjon som kan sette ut oppgaver til underleverandører, for eksempel i samband med konkurranseutsetting.

Oppstyking av sektoren, tverrfaglighet på vent

Det gamle (som trenger fornyelse) møter det nye (representert ved noen moderne organisasjonsoppskrifter). Tradisjonell, etatsoppbygging og «kvasihelhetlig» organisering med kommunen som totalleverandør møter en mer moderne organisering som satser på mindre, spesialiserte og antatt kundenære og mer tilpassningsdyktige virksomheter (private eller kommunale underleverandører). Med begrepet kvasihelhetlig organisering sikter vi til at den helheten som en omfattende kommunal organisasjon (hvor myndighets- og driftsoppgaver ikke er skilt) utgjør, kanskje ikke er så sammenhengende, koordinert og enhetlig likevel. Sentrale ideer for organisering fra 90-åra med begreper som integrering, fleksibel ressursutnyttning og stordriftsfordeler, ble i liten grad iverksatt og utnyttet. Vi mener at målsettingen om å etablere en sammenhengende tjenestekjede er like aktuell i dag som for noen år tilbake. Det er imidlertid usikkert om disse målene blir bedre ivaretatt gjennom dagens kommunale ideer om oppstyking og anbudsutsetting. Problemet oppstår når den enkelte resultatenheter mister synet for hele den verdikjeden den inngår i, samtidig som «administrerende direktør» (rådmann/ordfører) eventuelt har unnlatt å definere en overordnet måloppnåelse som sentrale suksesskriterier på lokale produksjonsmål. I så fall kan det oppstå en situasjon hvor enkeltstående resultatenheter og underleverandører kan ha lokal suksess uten at det samtidig bidrar til å øke kommunens suksess.

Teigdeling og samordning er enkelt, men reelt samarbeid mellom ulike faggrupper og avdelinger viser seg i praksis å være svært vanskelig. Brukere med sammensatte tjenestebehov har ofte behov for bistand fra en lang rekke fagpersoner på tvers av grensene. I praksis er ofte gjerdene mellom faggrupper og avdelinger så store at brukeren overveiende må nøye seg med det som kan tilbys fra nærmeste bruksenhet. I praksis vil det gjerne si de ansatte på sykehjemsavdelingen eller i basen for hjemmetjenester, eventuelt miljøarbeiderne i en gruppebolig for funksjonshemmede. Kommunene har ikke klart å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid innen egne rekker. Med bruk av små resultatenheter med press på å nå de viktigste, interne målene og underleverandører med lite helhetsansvar, blir terskelen for samarbeid større. Dersom underleverandør i tillegg er en privat virksomhet, vil denne terskelen forsterkes fordi det er færre uformelle møtepunkter. Dermed blir behovet for å etablere formelle samarbeidsmønstre større. Dersom dette blir en del av de nye pleie- og omsorgstjenestene (for eksempel samarbeid om individuelle planer), behøver ikke oppstykingen representere et

uoverstigelig problem for tjenestekvaliteten. Men muligheten for at økt oppstyking av tjenestene i små, selvstendige resultatenheter vil føre til mindre tverrfaglighet og vanskeligere tilgjengelig kompetanse, er stor.

Deltid og effektivitet

Arbeidsgivers argument for å benytte deltid er gjerne at det skal være kostnadsbesparende. Nærmere 85 prosent av lederne i pleie- og omsorgssektoren medgav i 2001 at stort omfang av deltidsansatte er negativt for effektiviteten (Moland og Gautun 2002). Utbredt deltid fører til mer administrasjon og økt tid brukt til kommunikasjon for både ledere og ansatte. Brukerinformasjon må deles med flere medarbeidere, og flere ansatte har behov for opplæring og hyppig veiledning. Mange ansatte i små stillinger gjør det også vanskeligere å innføre og opprettholde dokumentasjonssystemer som er ment å styrke både kvaliteten og effektiviteten i tjenestene. Arbeidsgivers tilgang på arbeidskraft blir mindre forutsigbar når antall vakter i turnusen er flere enn hva som dekkes av de faste medarbeiderne, og når antall medarbeidere blir vesentlig større enn antall årsverk. Mange linjeledere må både håndtere underbemanningen og en vanskeligere tilgjengelig reservearbeidskraft.

Et annet argument om at arbeidsgivers deltidspolitikkk gir mer fleksibel arbeidskraft, tilbakevises også når en forstår fleksibilitet som noe mer enn at arbeidstakere kommer og går i takt med at lederen trykker på «av og på-knappen». En viktig del av kommunenes forbedringspotensial ligger i å ha fleksible arbeidstakere som er villige til og i stand til å jobbe selvstendig og påta seg et bredt spekter av oppgaver. En personalpolitikk og en tjenesteorganisering som baserer seg på et stort omfang av deltidsstillinger, reduserer mulighetene til å utvikle en anvendbar arbeidsstyrke. Den kommer også i strid med et annet satsningsområde for KS' personalpolitikk, nemlig utviklingen av «myndiggjorte» medarbeidere.

Mindre gunstig turnus og nye oppgaver i bytte mot større stillinger og sikrere jobb?

Større stillinger, mer effektiv ressursbruk, «myndiggjorte» medarbeidere, ansatte som jobber på tvers av faggrensene og færre fremmede tjenesteytere å forholde seg til for brukerne, vil kunne øke tjenestekvaliteten i pleie- og omsorgssektoren og samtidig styrke de undersystemenes arbeidsforhold. Dette har imidlertid en pris. Også andre arbeidstakere vil måtte endre stillingsstørrelse, arbeidstid og arbeidsinnhold. Dermed stilles profesjonene overfor noen valg som utfordrer innarbeidede privilegier og en etablert kontroll over hvilke yrkesgrupper som skal kunne utføre hvilke oppgaver. Prisen de ansatte må betale for større stillinger (og et sikrere ansettelsesforhold?) er at de må være villige til å jobbe med nye oppgaver og på tidspunkter mange oppfatter som lite attraktive. Samtidig må profesjonene løse opp på sine begrensede oppgavemonopoler.

Bestiller-utfører-modell i forhold til byråkrati og kvalitetssikring

Bestiller-utfører-modellen skal ideelt bidra til økt kvalitet. Vi er ikke kjent med undersøkelser som bekrefter at modellen faktisk holder det den lover. Fagforbundet heller snarere til det

motsatte og er bekymret for at kommunene som benytter eksterne utførere ikke skal følge opp sitt kvalitetssikringsansvar i tilstrekkelig grad:

«Det kan lett bli slik at de kommunale bestillerne ikke følger opp sitt ansvar etter at en oppgave er satt ut. Dette har ført til at SHD i brev form har gitt kommunene beskjed om at de fortsatt har og må ta ansvaret for tjenestekvaliteten. Det er viktig at politikerne setter krav til standarden og sørger for oppfølging. Vi mener også at modellen medfører store transaksjonskostnader og bygger opp mer byråkrati.» (Fagforbundet)

Det er ikke grunnlag for å si at det er typisk at kommunene svikter denne oppgaven. Det er heller ikke grunnlag for å si at underleverandører gjør en dårligere jobb enn kommunenes egne produksjonsenheter. Fagforbundet reflekter også rundt spørsmålet om modellens bidrag til økt byråkrati, noe de også kan få forskningsmessig støtte på.

Nye private aktører og bruk av konkurranseutsetting

Det privat-kommersielle sykehjemsmarkedet i Norge er helt nytt, så det skal ikke så mye til for å kunne si at det er i vekst. Nye sykehjem settes ut på anbud, men ikke i så stor skala (se under). Høsten 2003 fikk vi også Norges første vedtak om rekommunalisering. Det skjedde i Moss kommune og som følge av at det borgerlige kommunestyret tapte valget.

Som følge av konkurranseutsetting og økte økonomiske krav fra bestiller, har vi de siste åra fått eksempler på at privat-ideelle organisasjoner har måtte gi opp drift av sykehjem. I Oslo overtok for eksempel en kommersiell virksomhet driften av et sykehjem som tidligere ble drevet av en ideell organisasjon. Etter en tid måtte den nye utføreren gi opp. Da var ikke den ideelle organisasjonen lenger aktuell som driver. Dermed endte prosessen med at kommunen selv måtte drive sykehjemmet.

De økonomiske marginene i drift av pleie- og omsorgstjenester er små, og kommunenes gevinster ved å sette ut driften er svært små.

Kommunal konkurranse Oslo Kommunale foretak (KKKF) er en aktør på det konkurransebaserte pleie- og omsorgsmarkedet. KKKF hadde ved utgangen av 2003 ansvaret for driften av to sykehjem. Det har også fått tilsagn om å drive et tredje. KKKF har imidlertid drevet med betydelige underskudd,¹⁰ og framtidsutsiktene er usikre.

Den 1. juli 2000 ble det tillatt å drive utleie av helsepersonell i Norge.¹¹ På kort tid utviklet dette seg til en ganske omfattende virksomhet som er nyttig i et knipetak. både ved sykehusene og i pleie- og omsorgssektoren. Tre år etter oppstarten er omfanget av vikarutleie i pleie- og omsorgssektoren temmelig moderat.

Det er ikke så mange kommuner som har gjennomført konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester. Ved inngangen av 2003 hadde bare ti kommuner forsøkt seg. Tall fra KRD (Kommuneproposisjonen) viser at når kommunen selv deltar i konkurransen, går de av med seieren i tre av fire tilfeller (gjelder all konkurranseutsetting i alle sektorer).

¹⁰ KKKF hadde i 2003 et akkumulert underskudd på 9,5 mill kr. (Kilde: Asplan Viak 2003)

¹¹ Medisinsk Vikarbyrå as ble dannet i 1986 og er med det Norges eldste spesialbyrå for formidling av personell til helsevesenet. De spesialiserte seg til å begynne med på utleie av sekretærer til helsevesenet, og driver nå også utleie av blant annet sykepleiere og hjelpepleiere.

Nye styringsverktøy

Med økte krav til effektivitet og kvalitet og nye økonomiske og styringsmessige rammebetingelser har det skjedd et betydelig utviklingsarbeid i mange kommuner. Her har KS hatt en sentral rolle gjennom sine mange forsknings- og utredningsprosjekter for å utvikle verktøy for bedre styring og planlegging på en rekke områder. Noen stikkord er interkommunalt samarbeid, kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgstjenestene, flatere organisasjonsstruktur (færre ansvarlige ledere mellom rådmann og tjenesteyter), dataverktøy, rekruttering osv. Fagforbundet har i flere år hatt sitt «modellkommuneprosjekt» der målet har vært å stimulere til organisasjonsutvikling nedenfra i kommunene og uten å ta i bruk konkurranseutsetting som virkemiddel.

Det er med andre ord gjort store endringer i rammebetingelsene for kommunal tjenesteproduksjon. Likeledes er det gjort mye for å utvikle bedre styringsverktøy, men håndteringen av verktøyene har vært et problem. Håndteringen av alle tiltakene og arbeidslederens kompetanse og betydning for effektivitet, kvalitet og arbeidsmiljø (inklusive rekruttering) har først de aller siste åra blitt et synlig satsningsområde i større deler av helse- og sosialsektoren, og det er først nå at myndighetene formulerer at arbeidslederrollen er et viktig virkemiddel i helse- og sosialpolitikken. (Stortingsmelding nr 45 2002–2003, Moland og Egge 2000)

Kampen om kompetent arbeidskraft

I mesteparten av tiden fra 1980 til nå har det vært relativt greit for arbeidsgivere å knytte til seg personell med helse- og sosialfaglig utdanning. Det har vært så «greit» at mange arbeidstakere har måttet gå i midlertidige stillinger, ofte uten kontrakt og med en uønsket lav stillingsstørrelse. De to første forholdene ble bedre etter innstramningen i Arbeidsmiljøloven i 1995. Undersysselsettingsproblemet er med unntak av Oslo fortsatt stort i pleie- og omsorgssektoren. Arbeidsgiver har fram til slutten av 1990-tallet ikke behøvd å legge seg i selen for å rekruttere ny arbeidskraft. Fra 1999 til 2002/2003 opplevde arbeidsgiver problemer med å rekruttere både sykepleiere og hjelpepleiere. En rekke tiltak ble iverksatt. Presset i retning av mer lokale lønnsoppgjør og mer differensierte lønssystemer ble økt som følge av dette. Fra 2003 har arbeidsmarkedet endret seg. Kommunene har måttet innskrenke. Dermed er flere av rekrutteringstiltakene lagt på is. Fagforbundet merket nedgangen i arbeidstilbudet blant sine medlemmer allerede rundt 1995. Da ikke i form av nedbemanning, men ved å la være å fylle opp etter naturlig avgang.

3 Medlemsutvikling og tariffpolitikk (1980–2003)

Organisasjonsgraden for hele arbeidslivet har sunket hvert år fra 1990 til 2001 og ligger nå på cirka 52 prosent (Stokke 1999). Ifølge AKU-tall fra 1998 er organisasjonsgraden i kommunesektoren på 83 prosent (Nergaard 1999). Dette er en økning på fem prosent i forhold til 1995. Tallet er høyt sammenliknet med organisasjonsgraden i for eksempel privat tjenesteyting, der organisasjonsgraden kun er på 35 prosent. I forarbeidet til fusjonen mellom NKF og NHS ble organisasjonsgraden blant hjelpepleiere beregnet til 85 prosent. Organisasjonsgraden i pleie- og omsorgssektoren øker med utdanningsgrad. Blant de ufaglærte hjemmehjelperne og pleieassistentene finner vi cirka dobbelt så mange uorganiserte som blant hjelpepleierne og høgskolegruppene. Ansatte over 30 år er oftere organisert enn yngre.

Med en relativt stabil organisasjonsprosent vil endringer i aktive medlemmer avspeile endringer i arbeidsmarkedet. Pleie- og omsorgssektoren kjennetegnes av vekst i denne perioden. Det er derfor ikke overraskende at forbundene som organiserer kjernetroppene i sektoren kan vise til vekst i medlemstallet. Med tanke på de endringer som er skjedd innen sektoren skal da NHS og NSF ha framgang. FO kom først for alvor inn i sektoren på midten av 1990-tallet, i kjølvannet av HVPU-reformen fra 1991. Hjemmehjelpstilbudet har først vokst og deretter avtatt. Dette tilsier en vekst og deretter tilbakegang for antall yrkesaktive medlemmer i denne delen av Fagforbundet. Tilbakegangen bør oppveies av at Fagforbundet nå også organiserer hjelpepleierne, som fortsatt er en yrkesgruppe i vekst.

Kommunene har i annen halvdel av perioden foretatt betydelige innsparinger på støttefunksjoner som kjøkken, renhold, vaktmester og regnskap. Dette rammer spesielt Fagforbundet (og KFO). I tillegg kommer at en del støttefunksjoner som er beholdt, er overlatt til underleverandører. En del av disse vil da ikke lenger tilhøre noen av de tariffområdene som dekker kommunal sektor. Dette vil også ramme NKF-delen av Fagforbundet og KFO.

Tidligere NHS har hatt en enorm vekst fra 1970, da forbundet bare hadde 2500 medlemmer og fram til dagens 53 000 medlemmer 40 000 av disse er yrkesaktive hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, og cirka 3500 var elevmedlemmer. De aller fleste jobber innenfor pleie- og omsorgssektoren. De siste åra har veksten flatet noe ut. NHS var fra 1965 en del av KFO (daværende KFL). I 1976 hadde NHS forhandlingsrett, og da gikk forbundet ut av KFO. NHS sto så alene fram til 1985, da det gikk inn i en forhandlingssammenslutning med YS (som ble stiftet i 1977). Fra 1988 til 2000 var NHS fullverdig medlem av YS.¹²

Kommuneforbundet har også hatt vekst i denne perioden, men ikke så sterk som flere av de andre forbundene. Totalt vokste forbundet med 22 000 yrkesaktive medlemmer fra 1988 til 1998. I Oslo gikk medlemstallet noe ned i denne perioden. Kommuneforbundet hadde i 1998 cirka 48 000 yrkesaktive medlemmer innen kommunal helse- og sosialtjeneste. Av disse var cirka 9000 hjelpepleiere. Etter 1998 hadde NKF noen år med litt nedgang, før

¹² NHS het på det tidspunkt Norsk Hjelpepleierforbund (NHF).

medlemstallet stabiliserte seg omtrent på 1998-nivå. Fagforbundet har ikke tall som kan si noe om i hvilke sektorer de har hatt vekst og tilbakegang.

Fra 1980 til i dag har også KFO tredoblet medlemstallet. Men deres vekst blant yrkesaktive medlemmer i pleie- og omsorgssektoren har ikke vært fullt så stor. De har for eksempel bare cirka 350 medlemmer som er hjelpepleiere. Disse er tilknyttet yrkesorganisasjonen for pleie- og omsorgsansatte med knapt 2000 aktive medlemmer.

FO hadde i praksis ingen medlemmer i sektoren på 1980-tallet. I dag har de cirka 1500 medlemmer. Veksten skyldes først HVPU-reformen, og deretter at en del vernepleiere i dag innehar lederstillinger som også dekker eldreomsorgen. FO er et profesjonsforbund med liten konkurranse fra andre.

NSF oppgir selv at de har betydelig lavere organisasjonsprosent blant midlertidig ansatte og ansatte i små deltidsstillinger. Det samme sier NKF. De støtter med andre ord ikke antakelsen om at normaliseringen av atypisk arbeid har styrket disse gruppenes tilknytning til arbeidslivet.

Lægeforeningen har formelt sett hatt tilbakegang i antall medlemmer som er ansatt i pleie- og omsorgssektoren. Det skyldes at de fleste kommunalt ansatte legene på 1990-tallet ble selvstendig næringsdrivende med kommunale driftsavtaler.

Utvikling av LOs styrke

Gjennom Fagforbundet har LO nå hånd om nesten samtlige organiserte hjelpepleiere og dekker dermed hovedtyngden av utøvende omsorg til eldre og funksjonshemmede. Etter fusjonen mellom NHS og NKF har Fagforbundet anledning til å rendyrke ett tilbud til denne gruppen. Dermed stiller man her på linje med de andre profesjonsforbundene. Disse har en organisasjonsgrad på opp mot 90 prosent. Profesjonsforbundenes flagging av yrkesfaglige spørsmål, yrkesidentitet og fagutvikling for medlemmene har også sterke tradisjoner i NHS. NKF og NHS har hver for seg arbeidet aktivt for å utvikle hjelpepleieryrket, utdanningstilbudene og sentrale rekrutteringsplaner. Nå står de sammen i det nye Fagforbundet om dette.

Med hjelpepleierne som kjernegruppe har Fagforbundet og LO fått en sentral posisjon blant tjenesteutøverne i pleie- og omsorgssektoren. Dette er et stort framskritt sammenliknet med det gamle Kommuneforbundet, som nok hadde mange medlemmer, men da først og fremst plassert i støttefunksjoner, og ofte ufaglærte. I tillegg til sin nye posisjon i tjenesteproduksjonen har Fagforbundet fått en mye sterkere plattform for å rekruttere nye medlemmer blant yrkesutøvere som ikke er hjelpepleiere. Her tenker vi først på tjenesteutøvere med annen yrkesutdanning, på hjemmehjelpere og ufaglærte i tjenesteproduksjonen som nå lettere bør kunne se at de hører med på «Laget». (Ett forbund for dem alle, med relevante tilbud.) Dernest vil det nye, større og mer samlede forbundet ha økt styrke til å rekruttere blant de andre gruppene som kjøkken, vaktmester, merkantil og renhold.

I kraft av sin størrelse hadde NKF tidligere hånd om de viktigste vervene der én person skulle representere samtlige fagforbund eller lede ulike fellesutvalg. Dette kan rimeligvis ha skapt spenninger mellom representanter og medlemmer av ulike forbund. Etter fusjonen

mellom NHS og NKF er ett spenningsforhold tatt bort. Med basis i det nye Fagforbundet vil også representantene ikke bare få større tyngde, men også et faglig utgangspunkt som kan gi større legitimitet.

Med det nye Fagforbundet har LO med andre ord fått en organisasjon som ute i kommunene lettere kan jobbe for å a) øke hjelpepleiernes organisasjonsprosent opp på nivå med profesjonsforbundene, b) øke medlemstallet blant ufaglærte som hjemmehjelpere, pleiemedhjelpere, og miljøarbeidere og c) styrke medlemsgrunnet blant støttegruppene.

Profesjonssamarbeid

NKF og NHS har lange tradisjoner for å samarbeide med de andre forbundene i sektoren. I partssammensatte utvalg med KS stiller de ofte sammen med NSF og KFO, av og til også med FO. Her samarbeider de vanligvis godt. Dette gjelder også for mange fagligpolitiske saker. Fagforbundet har for øvrig 15 samarbeidsavtaler med norske organisasjoner utenfor LO. Fagforbundet har dessuten vært medstifter og toneangivende i For velferdsstaten, der 26 organisasjoner, de fleste av dem fagforbund, er med.

Profesjonskamp 1: NHS/Fagforbundet – NSF

Sykepleierne er den desidert største yrkesgruppen blant høyskolegruppene innen helse- og sosialsektoren. Sykepleierne har gjennom hele den store utbyggingen av pleie- og omsorgssektoren hatt en sentral rolle. De innehar de fleste relevante lederfunksjoner, og de har stor innflytelse på fordelingen av faglige funksjoner i sektoren. En del av dette er oppnådd gjennom dyktig profesjonskamp, ført på flere fronter. NSF har hatt størst suksess i kampen mot konkurrenter på høgskolenivå og videregående skoles nivå.

Sett fra NHS sitt ståsted har pleie- og omsorgssektoren vært preget av profesjonskamp langs to fronter, der kampen mot sykepleierne har vært tøffest. Det er fortsatt bitterhet i NHS/Fagforbundet overfor NSF på grunn av det som oppfattes som en kamp for å holde hjelpepleierne nede, både lønnsmessig og når det gjelder fordeling av stillingshjemler. Profesjonskampene mellom NHS/Fagforbundet og NSF har først og fremst stått i sykehussektoren, og den var på sitt kraftigste på slutten av 1980-tallet og fram til 1992. Da presset NSF mange hjelpepleiere ut av sykehusene. NSF har fulgt opp med slagord som at «det er dyrt å kjøpe billig» og «eldreomsorgen trenger ikke bare hender, men også hoder». Dette har bidratt til å forsure samarbeidet mellom de to største forbundene i pleie- og omsorgssektoren.

Generelt har profesjonskampen mellom disse to forbundene vært mindre uttalt i eldreomsorgen enn i sykehussektoren. Fagforbundet/NHS mener dette skyldes at sykepleierne ikke har prioritert eldreomsorgen. Dessuten har sykepleierne oppnådd en del gjennom sine lederposisjoner ute i kommunene. Det har ikke vært nødvendig å drive fagligpolitisk kamp her. Fra 1970-tallet og inntil nå har det vært jobb for alle, og hjelpepleierne har ikke kom-

met i noe konkurranseforhold til sykepleierne. Sykepleierstillinger har stått ledige, og interesserte sykepleiere har fått de stillingene de har ønsket.

De senere åra er det flere gode erfaringer med hjelpepleiere som ledere for grupper/ arbeidslag/avdelinger der vernepleiere, sykepleiere og andre høgscoleutdannede inngår. Fagforbundet sier også at det ofte går bra med hjelpepleiere som ledere, men at det blir vanskelig der sykepleierne i enheten går imot. Vi tror derfor at Fagforbundet vil tjene på å motivere og støtte flere av sine medlemmer til å kvalifisere seg for lederskap. Fagforbundet kan utvilsomt styrke hjelpepleierens posisjon i sektoren ved å bygge videre på dette. Om en lykkes med dette, må en imidlertid regne med at kampen mot høgscolegruppene vil kunne blusse opp. Det vil jo true deres hevd på lederstillinger.

Profesjonskamp 2: NSF – FO

I forarbeidene til dannelsen av FO der sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger for cirka 15 år siden slo seg sammen, beskrives en kamp mellom høgscolegrupper som sett utenfra virker lite konstruktiv for tjenesteutviklingen. Forholdet mellom sykepleierne og vernepleierne er her særlig relevant å trekke fram, både for beskrivelsen av en fag- og kulturstrid som red mange kommuner på 1990-tallet og som grunnlag for betraktninger om FOs tilknytning til henholdsvis LO og UHO.

Det er store faglige likhetstrekk mellom vernepleiere og sykepleiere, og grunnlaget for samarbeid er stort. I stedet har denne likheten ført til konkurranse og en politikk i NSF overfor FO som kan minne om den NSF har ført mot NHS i sykehussektoren. I sin tid gikk de også imot at vernepleierne skulle få sette sprøyter på pasienter/bruker. En periode skulle vernepleiere bare få lov å sette sprøyter på psykisk utviklingshemmede.

I pleie- og omsorgssektoren har sykepleierne klart å styrke sin posisjon i takt med den utviklingen som har foregått. Men med Ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede (HVPU-reformen) fikk sykepleierne konkurranse fra vernepleierne. I praksis innehadde sykepleiere de aller fleste lederposisjonene. Dermed satt de med ansvaret for å gjennomføre en reform der nye brukergrupper, nye fagperspektiv og nye yrkesgrupper skulle innlemmes i pleie- og omsorgssektoren. Vernepleierne hadde sjelden sentrale posisjoner. De representerte en særgruppe som ble plassert i pleie- og omsorgstjenestens randsone, ofte langt fra der relevante beslutninger ble truffet. Kampen om å definere miljøarbeidertjenesten var hard, og prosessen for å integrere tjenesteapparatet som yter tjenester til eldre og funksjonshemmede har vært tung i de aller fleste kommuner.

Psykiatrien er et annet felt hvor sykepleierne har posisjonert seg, mens vernepleierne har latt seg sette på sidelinjen. Vernepleierkompetansen er imidlertid minst like relevant, særlig der bruker har behov for sosial rehabilitering. FO burde her ha en anledning til ekspansjon, og kan antakelig med fordel samarbeide med brukerorganisasjonene dersom forbundet ønsker å utvikle sin rolle på dette feltet.

Så lenge de historiske spøkelsene får leve, vil dette holde FO unna UHO. Men når disse (eventuelt) falmer og overvinnes, vil FO da fortsatt velge LO framfor UHO? Både faginteresser, lønnsforhold og den videre utviklingen av pleie- og omsorgssektoren og ikke minst psykiatrien tilsier at det kan være i FOs interesser å søke mot UHO.

Profesjonskamp 3: NHS – NKF

Den tredje profesjonsfronten i pleie- og omsorgssektoren har stått mellom hjelpepleiere og ufaglærte. Fra tidligere NKF-hold framheves det at NSF har drevet sin lønnskamp ved å holde de lavtutdannede nede. Dette gjaldt særlig på 1980-tallet. NHS har til viss grad fulgt opp ved å «hakke videre nedover». På samme måte som mange hjelpepleierstillinger ble omgjort til sykepleierstillinger i sykehusene på 1980-tallet, foregikk det innen pleie- og omsorgssektoren en omgjøring av pleieassistentstillinger til hjelpepleierstillinger. Resultatet av det er at mange ufaglærte jobber i midlertidige deltidsstillinger fordi de formelt ikke har vært kvalifisert for fast stilling (Moland 1994, Moland og Egge 2000). Med sammensetningen av det nye Fagforbundet er denne «kampen» avblåst.

KFO er et forbund i YS. NHS har gjerne hatt et visst samarbeid med dem under forhandlinger. Samarbeidet mellom NHS og YS har vært vanskelig. Fysioterapeutene og ergoterapeutene er opptatt av faget sitt. De er lite politiske og lite synlige i debattene. En kan ikke snakke om noen profesjonskamp i forhold til disse.

LO

Ledelsen i Fagforbundet ønsker å utvikle LO Kommune videre. LO gir viktig faglig og sosial drahjelp. Betydningen av å være en del av LO beskrives som stor. LO har blitt en merkbart sterkere støttespiller for Fagforbundet etter 2002. Med ny LO-ledelse er kommunesektoren blitt en synlig del av LOs interesse- og ansvarsområde. Tidligere sto forbundene i sektoren mye mer alene. LOs fornyede engasjement for kommunesektoren/pleie- og omsorgssektoren kommer til uttrykk både i media og i det organisatoriske arbeidet. Fra Fagforbundets side understrekes det at LO-paraplyen vil være særlig viktig i kampen mot tariffdumping.

Arbeidsgivermotpart er først og fremst KS

KS dekker hele sektoren og har en felles hovedtariffavtale for alle forbund. Foreløpig er de andre arbeidsgiverorganisasjonene (SBL og HUK (i HSH)) innenfor denne sektoren så små at de har liten betydning for lønnsdannelsen. De har derimot større betydning fordi de representerer tenkemåten i privat sektor, og som sådan et bilde på de endringer som foregår i KS-systemet. Når kommunene skal utvikle en tjenesteproduksjon som er konkurransedyktig med privat sektor, følger det ganske naturlig at KS må gjennom en tilsvarende utvikling.

Fagforbundet betegner KS Bedrifts avtaleverk som «liberalt». Det er en utfordring for Fagforbundet å unngå at hele KS skal følge etter. HUK (i HSH) er mindre «liberale» enn SBL, men truer nå, ifølge Fagforbundet, med å nærme seg SBL dersom Fagforbundet ikke gir etter i pensjonssaken.

Økt vektlegging av lokale forhandlinger

KS-området har tradisjonelt lagt stor vekt på sentrale forhandlinger. De siste 4–5 åra har det kommet et omslag, der KS nå ønsker et større innslag av lokale forhandlinger og at disse i større grad skal skje etter sammenslutningsmodellen. Men sammenliknet med for eksempel NAVO er omfanget begrenset og potten liten. (Mer om dette er omtalt i beskrivelsen av sykehussektoren.) Oppgjørene i KS benytter forhandlingssammenslutninger, men disse sammenslutningene er ikke direkte part i avtalene. En anbefalt avtale blir behandlet i de enkelte forbund og kan godkjennes eller forkastes av enkeltforbund.

Fagforbundet er motstandere av lokale forhandlinger. Også FO ønsker mest mulig sentrale forhandlinger. Utenfor LO er dette bildet annerledes. Lægeforeningen har, innenfor KS-området, ønsket mest mulig lokale forhandlinger. Blant LO-forbundene ses sentrale forhandlinger som en garanti for et mest mulig rettferdig lønnsystem. Når lokale forhandlinger går sammen med virksomhetsoppsplitting og bruk av underleverandører fra private virksomheter, gis det innpass for nye tariffområder og aktører helt uten tariffavtaler. Dette beskrives av Fagforbundet som «legalisering av sosial dumping». SBL vil kunne vokse på bekostning av KS. En rekke nye fagforbund med hovedtyngden av medlemmer i privat sektor vil få medlemmer som jobber i den «nye» kommunesektoren. Dette gjelder i særlig grad i forbindelse med utsetting (outsourcing) av støttefunksjoner som nevnt tidligere i kapitlet. Arbeidsgiver vil få flere forbund å forhandle med, mens fagforbundene i pleie- og omsorgssektoren på sin side får flere fagforbund (og uorganiserte) å samarbeide eller konkurrere med. I den grad den private veksten primært skjer utenfor selve sykepleie-/hjelpepleie-/vernepleieutøvelsen, vil denne utfordringen først og fremst gjelde Fagforbundet og KFO. I dette landskapet blir LO viktig. Kan man ikke unngå private innslag, må en subsidiært komme fram til et seriøst tariffsamarbeid.

4 utfordringer fram mot 2010

Vi har nå beskrevet utviklingstrekkene i pleie- og omsorgssektoren og i det tilhørende faglig-politiske landskapet. Fagforbundene i sektoren skal på den ene siden tilpasse seg disse endringene. Men de kan også påvirke utviklingen av landskapene. De skal forholde seg til hva som er best for sektoren, for medlemmene og for egen organisasjon (forbund). Størrelse, organisasjonsstruktur og samarbeidsavtaler gir innflytelse og danner grunnlaget for å jobbe for sektor (kvalitet til bruker) og medlem. I tillegg til saker fagforbundene lenge har jobbet med/for, har en nye utfordringer som kan samles i to formuleringer:

- «Fleksible og individuelle løysingar er det viktigaste svaret på utfordringane vi står overfor når vi skal utforme omsorgstilbodet i eit moderne samfunn.»(Stortingsmelding om Kvalitet i eldresektoren)
- Lokal lønnsdannelse, økte lønnsforskjeller og private tariffområder kommer inn i sektoren.

Rekruttering, omfordeling av arbeidsoppgaver og eventuelle utdanningsreformer

Dagens hjelpepleiere og omsorgsarbeidere

For de spesifikke pleie- og omsorgsyrkene er medlemsgrunnlaget avhengig av stillingsbehov/hjemler og rekruttering til de respektive utdanningene. Når det gjelder hjelpepleierne, har Fagforbundet og myndighetene i tiden framover ekstraordinært sammenfallende interesser, begge oppfatter tilstrekkelig rekruttering av hjelpepleiere som en stor utfordring for eldreomsorgen.

Selv om utdanningskapasiteten stort sett har holdt tritt med utdanningsbehovet og antall stillinger er økt i henhold til Handlingsplan for Helse- og sosialpersonell, er regjeringen spesielt bekymret for rekrutteringen av hjelpepleiere som utgjør den mest sentrale yrkesgruppen i sektoren. Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell anslår at det kan være opp til 10 000 ubesatte hjelpepleierstillinger i 2010. Fagforbundet bør med andre ord kunne øke sin medlemsmasse i sektoren i tiden framover gjennom nyrekruttering. Den virkelige utfordringen, i forhold til dagens hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, er i denne sammenhengen å klare å rekruttere flere unge til utdanningen. Fagforbundet knytter noe av rekrutteringsproblemet til Reform 94:

«Med Reform –94 ble hjelpepleierutdanningen økt med ett år. Samtidig ble voksenopplæringen bygget ned. Mange av de eldre ufaglærte har dermed fått en høyere terskel for å ta denne utdanningen, og mange av de yngre hopper av underveis. De siste

to årene har utdanningskullene økt noe, men de er fortsatt halvert sammenliknet med tiden før Reform –94. Omsorgsarbeiderutdanningen har kompensert noe for reduksjonen av hjelpepleiere. Men siden omsorgsarbeiderne overveiende rekrutteres internt blant folk som allerede er i bransjen, bidrar det lite til å bedre den totale rekrutteringen.»

Med fusjonen mellom NKF og NHS og denne sterke vektleggingen av hjelpepleierrekrutteringen gir Fagforbundet mer innhold til satsingen på å være mer enn et forbund for ufaglærte i pleie- og omsorgssektoren. NHS-delen av Fagforbundet og den nye organiseringen av sju regionale kompetansesentre legger betydelig mer tyngde og flere realiteter i en satsing på utdanning og kompetanse enn det tidligere NKF. NKF har riktignok også tidligere vært aktive, blant annet i forbindelse med den nye pleie- og omsorgsarbeiderutdanningen. Men ute i kommunene har ikke NKF profilert det pleiefaglige like sterkt. Fagforbundets organisering av sitt faglige arbeid i seksjoner og videre i yrkesgrupper er også ment som en styrking av en yrkesfaglig satsing. Her har de foreløpig en vei å gå før vi ser at dette blir en forbedring i forhold til det gamle.

Det høye omfanget av deltidsstillinger er også negativt for arbeidet med å rekruttere og beholde hjelpepleiere. Femti prosent av de unge i 2001 hadde en uønsket lav stillingsprosent. Med dette gir arbeidsgiver dårlige signaler til unge som står foran et utdanningsvalg.

For Fagforbundet er det også en utfordring å beholde flere hjelpepleiere i yrket. Fire av ti hjelpepleiere forlater yrket (Abrahamsen 2000). Siden nesten halvparten av disse videreutdanner seg til sykepleier, vil de fleste gå over til NSF. Men gjennom Fagforbundet som organiserer sykepleiere har det tidligere NHS nå fått en anledning til å beholde disse som medlemmer også etter ny utdanning og profesjonstilhørighet. Per i dag er et eventuelt ønske om å beholde hjelpepleiermedlemmer etter at de er blitt sykepleiere neppe særlig realistisk.

Fagforbundet har med andre ord et gunstig utgangspunkt: Det er behov for flere hjelpepleiere. Man står samtidig overfor tre utfordringer: a) Å rekruttere til utdanningen, b) å få færre deltidsstillinger og c) å holde på hjelpepleiere (bl.a. ved å utvide deres yrkesmuligheter (eks ledelse). En fjerde mulighet, rent teoretisk, er å holde på hjelpepleiere som blir sykepleiere. Denne muligheten følger vi opp i neste avsnitt.

Andre forhold Fagforbundet selv legger vekt på under dette temaet og som de vil fremme krav om, er økt uttelling for realkompetanse og utvikling av gjennomgående, faglige og kommunemessige avansementsmuligheter.

Heve hjelpepleierne og utvikle en felles utdanning for spekteret av ufaglærte?

Mye av utviklingspotensialet innen pleie- og omsorgssektoren ligger i å disponere arbeidskraften mer fleksibelt. Dette kan gjøres samtidig som flere ansatte får et fast ansettelsesforhold og en stilling som er stor nok til å leve av. En forutsetning for å klare dette er at en trekker flere yrkesgrupper inn i turnusen, slik at ubekvemme vakter kan spres på flere. For pleie- og omsorgssektorens kjernetropper, hjelpepleierne, vil de ufaglærte være nøkkelen til å få til dette. For arbeidsgiver vil en bredere anvendelse av vernepleiere og hjelpepleiere kunne være et nesten like viktig bidrag.

Tanken er at man trekker inn tilstrekkelig mange faste medarbeidere fra ulike deler av kommunen, slik at helgeproblematikken innenfor de døgnbaserte tjenestene finner sin løs-

ning innenfor lov- og avtaleverkets bestemmelser. På denne måten overvinnes blant annet den inngrodde motforestillingen om at deltid er nødvendig for å få turnusen til å gå opp uten å betale for dødtid. Den første utfordringen er å utvikle en organisasjonsforståelse hos ledelse, arbeidsledere og tillitsvalgte som viser at dette er teoretisk mulig. Deretter skal de samme se de praktiske løsningene, gjerne sammen med interesserte medarbeidere. Så kommer den pedagogisk krevende oppgaven å skape kollektiv oppslutning for en ny arbeidsorganisering som fører til en ønsket arbeidstidsordning eller vice versa. Til slutt kommer utfordringen med å få «profesjonsvokterne» med på å utvide det tverrfaglige samarbeidet, ved å slippe andre aktører inn på sine revir.

Jo flere områder en medarbeider er kvalifisert for og villig til å jobbe på, jo lettere er det å gi vedkommende full stilling. Jo flere som kan trekkes inn i turnusen, jo flere kan fordele helgevaktene. Forsøk med å trekke hjemmehjelpere inn i gruppeboliger for psykisk utviklingshemmede har gitt gode resultater i flere kommuner (Moland og Holmli 2002). Derfra er veien kort til å bruke vaktmester/altmuligmann både i pleie- og omsorgssektoren og barnehage/skolefritidssammenheng. Renholdere kan trekkes inn som avdelingsverter på sykehjemmet og avlaste arbeidstopper ved morgenstell, middag og kveldsstell. Renholdere kan også jobbe som hjemmehjelpere. Assistenten på SFO kan trekkes inn i miljøarbeidertjenesten osv, osv. Vikarpooler bestående av de mest erfarne hjelpepleierne/sykepleierne er et annet eksempel. Kombinasjonene er mange, og nettopp her har kommunene fortsatt et stort konkurransefortrinn sammenliknet med private aktører på tilstøtende områder. Spørsmålet er om kommunene kan utnytte disse store mulighetene til økt fleksibilitet (og større stillinger) på en ryddig måte, slik at den enkelte ansatte beholder tilhørighet til et begrenset antall arbeidsplasser, og uten at arbeidsledere og avdelingsledere trækker i hverandres bed. Resultatet av dette vil kunne være at den enkelte bruker får noen flere faste tjenesteytere å forholde seg til, samtidig som antallet fremmede fjes kan reduseres. Forsøk i små skala med å gi ansatte flere oppgaver er nesten utelukkende positive, og få vil tilbake til sin gamle og ensidige jobb. De negative erfaringene fra slike forsøk kan ofte føres tilbake til dårlig prosessledelse. For arbeidsgiver, bruker og arbeidskraften på videregående skoles nivå eller lavere vil dette få betydelige gevinster.

Sett fra LOs ståsted vil det her være naturlig å vurdere to utdanningsstrategiske trekk. Det ene vil være å heve hjelpepleierutdanningen, slik at hjelpepleierne formelt gjøres i stand til å ta ansvar for de mange sykepleieroppgaver de ellers ofte gjør i helger og på kveldstid (sårstell, medisindeling, sprøytesetting mv). Med dette skapes det større overensstemmelse mellom liv og lære i sektoren, samtidig som hjelpepleieryrket blir mer attraktivt. Dette vil også styrke Fagforbundets faglige profil, samtidig som avstanden til sykepleierne reduseres. Dermed blir det også mer attraktivt å stå i yrket (framfor å ta sykepleierutdanning).

Det andre trekket vil være å utvikle en grunnutdanning (ettårig?) for dagens ufaglærte, slik at de gjøres i stand til å jobbe både som hjemmehjelpere, renholdere, skolefritidsassistenter og pleiemedhjelpere/miljøarbeidere. En slik utdanning bør ha lav terskel, slik at det blir et reelt tilbud til ansatte som ikke aspirerer til fag- eller høgskoleutdanning. Med dette vil en stor del av dagens arbeidskraft kunne trekkes inn i mer interessante oppgaver, de vil kunne ta mer ansvar, og de vil kunne få en sterkere faglig identitet. For LO (og KFO) vil en slik gruppe utgjøre et betydelig og høyst sannsynlig rekrutteringspotensial.

LO/Fagforbundet, NSF og FO

Vi har allerede vært inne på spørsmålet om Fagforbundet og LO har et tilbud som er i de høgskoleutdannedes interesser. Fagforbundet prioriterer medlemmer med utdanning fra videregående skole eller mindre. Dermed blir utfordringen med å holde på hjelpepleiere som blir sykepleiere ikke bare et spørsmål om forhandlingsrett. En skal også gi et godt sykepleiefaglig tilbud og føre en lønnspolitikk som kan konkurrere med NSF. Kan Fagforbundet og LO klare det samtidig som de prioriterer de lavtlønnede? Er det egentlig bare fåfengt av LO å forsøke å verve medlemmer fra høgskolegruppene?

FO er som det eneste profesjonsforbundet for høgskoleutdannede i pleie- og omsorgssektoren, med i LO. FOs syn på velferdsstaten og deres felles interesser i sektoren taler for videre samarbeid. Men hvis tendensen til å dele tariffområdet etter utdanning/utdanningsnivå styrkes, hører kanskje FO mer hjemme i Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon (UHO)?

Tjenestekvalitet

For Fagforbundet (som for alle de andre forbundene) er kvalitet i sektoren et av de aller viktigste spørsmålene de jobber med.

«I dag er det svake betingelser for kvalitetsutvikling fordi sektoren preges av mye deltid og lav kompetanse. Den løpende driften skjer i kommunal regi med "halvufaglært" arbeidskraft. Nede på dette nivået ligger det åpent for private til å komme inn.»

Jan Davidsen, Fagforbundet

Med dette argumenterer Fagforbundet som et profesjonsforbund. Kvalitetsbegrepet kobles til omsorg for bruker og for ansatte. Dermed ivaretas kvalitet gjennom riktig kompetanse og tjenesteorganisering.¹³ Dette kvalitetsbegrepet er forankret i verdier om trygghet, forutsigbarhet og fellesskap som LO/Fagforbundet mener best kan realiseres gjennom kollektive avtaler som ivaretar alle aktører i pleie- og omsorgssektoren. Dette stilles opp mot «moderne» verdier som marked og brukers valgfrihet, noe LO/Fagforbundet mener ikke kan ivareta fellesskapets behov og interesser like godt. Optimal brukeropplevd kvalitet må baseres på brukermedvirkning innenfor trygge rammer, der alle relevante fagfolk er tilgjengelige og samsnakkende. Brukerdialogen har et psykologisk aspekt som kan øke brukertilfredshet, og et organisatorisk aspekt der denne systematisk brukt kan forbedre tjenestekvaliteten. Spørsmålet blir da under hvilke betingelser kan dette best skje? Svaret er: I miljøer som involverer bruker og som over tid kan kommunisere regelmessig over snevre fag- og avdelingsgrenser. Utfordringen til profesjonene om tettere samarbeid gjentas med andre ord.

Men samtidig kobles kvalitet til driftsorganisering og innslag av private aktører. Satt opp mot små, private virksomheter, har kommunene den overlegent beste fagkompetansen, samlet sett. Dette greier imidlertid mange private å kompensere for ved sitt engasjement og systematiske fjerning av aktiviteter som ikke bidrar til å øke brukertilfredsheten. Noen ganger reduserer dette tjenestekvaliteten, andre ganger ikke. Jo enklere tjenestebehovet er, jo lettere vil oppgavene kunne håndteres av private aktører. Per i dag har vi ingen erfaringer

¹³ Fagforbundet skiller seg fra de rene profesjonsforbundene når de sier de vil utvikle yrkesfaglige tilbud sammen med andre LO-forbund basert på yrke/profesjon og ikke utdanning.

med hvordan private aktører er i stand til å håndtere de mer komplekse oppgavene i pleie- og omsorgssektoren. Det vi vet er at selvstendig næringsdrivende (for eksempel leger) er svært vanskelige å få til å jobbe tverrfaglig, fordi det er en aktivitet som faller på siden av det umiddelbart lønnsomme.

Oppstyking av virksomheter, nye fagforbund inn i sektoren og innpass for arbeidskraft uten tariffavtale

Markedstilpasning av kommunesektoren er en drivkraft for driftsendinger og derav følgende endringer også i avtaleverket. Antakelsen om økt markedstilpasningen er i seg selv en sterk drivkraft for dette.

Spådommer om at anbudsutsetting i pleie- og omsorgssektoren skal gå så langt at kommunene vil miste kompetanse til å overta, ser ikke ut til å ha gyldighet innenfor en tids-horisont fram til 2010. Det er overveiende så små, økonomiske marginer i drift av pleie- og omsorgstjenester at det ikke er grunn til å forvente et rush av kommersielle drivere. I så fall må de økonomiske rammene utvides, og da vil det i tilfelle skje ut fra markedsideologiske motiver snarere enn ut fra utsikter til opplagte driftsgevinster. Selv om Fagforbundet fortsatt er aktiv bekjemper av konkurranseutsetting og bruk av private underleverandører, er ikke dette lenger noe trusselbilde. Fagforbundet har da også etter hvert fått medlemmer som jobber hos private arbeidsgivere. FOs medlemmer i pleie- og omsorgssektoren har foreløpig ikke hatt nevneverdig befatning med fenomenet.¹⁴ Fagforbundet beskriver konkurranseutsettingen slik:

«Det har vært mye støy om konkurranseutsetting de siste åra. Vi tror dette avtar fordi de private ser at det ikke er penger å tjene på å drive pleie og omsorg. De har gått med underskudd. Lønnsavtalen med de private er mye dårligere enn den vi har i kommunene. De private kan ikke gi dårligere lønn over tid. Hvordan skal de da klare å rekruttere?»

Fagforbundet mener videre at Norges spredte bosettingsmønster vanskelig kan bli så attraktivt for markedsaktører at det vil utvikles et tilstrekkelig mangfold som kan gi grunnlag for fritt brukervalg i praksis. Forbundet vil fortsatt ha konkurranseutsetting og fritt brukervalg høyt oppe på sin liste over prioriterte saker de vil bekjempe. Framveksten av små, private virksomheter som yter hjemmehjelp, samtidig som kommunene ikke prioriterer dette, gir en pekepinn om en fortsatt vekst av private aktører innenfor sektoren. Fra privat hjemmehjelp til privat hjemmesykepleie er ikke veien lang. Fra før av har vi leger og fysioterapeuter med driftsavtaler. I denne delen av pleie- og omsorgssektoren vil ikke spredt bosetting være noe argument mot en framvekst av et bredt aktørtilbud. Det kanskje sterkeste argumentet mot en slik utvikling er at et tverrfaglig samarbeid, der hjemmehjelper samarbeider med de andre gruppene i kommunen, faller bort – og det kan gå ut over både effektivitet og tjenestetkvalitet.

Adgangen til å drive vikarutleie fikk stor oppmerksomhet i 2002, og vi fikk en stor oppblomstring av vikarbyråer. Fagbevegelsen gikk sterkt imot denne formen for innleie av arbeids-

¹⁴ I sosialektoren er bruk av underleverandører imidlertid et utbredt fenomen, der en har avdekket en tjenestetkvalitet som ligger på et svært kritikkverdig nivå.

kraft. Medlemmene i daværende NHS var imidlertid ganske positive. Den store utleiebølgen har ikke kommet. Men både sykehus og sykehjem har benyttet seg av denne muligheten til å løse problemer de ikke klarer å planlegge seg ut av. Det er imidlertid vanskelig å si at den representerer noen stor trussel mot normalarbeidsplasser. Vikarbyråene inngår som ett av en rekke nye privatdrevne innslag i sektoren.

Bruk av underleverandører i en større produksjonskjede og bruk av underleverandører til støttefunksjoner (outsourcing) er vanlig i næringslivet. Nå følger kommunene etter. Presset på disse funksjonene bekymrer Fagforbundets ledelse mye mer enn konkurransen om selve tjenesteutøvingen. Dette skyldes dels at dette fører til ubehagelige belastninger for Fagforbundets medlemmer, og dels at Fagforbundet i disse tilfellene mister medlemmer.

Oppstykkingen fører til flere tariffavtaler på én og samme arbeidsplass. Kjøkkendriften kan gå til ett firma, lønn og personal til et annet, vikartjenester til et tredje og revisjon til et fjerde privat firma. Dermed får en også flere lavtlønnsavtaler inn på sykehjemmet. Denne oppstykkingen fører til at det offentlige slipper å ta ansvar for arbeidstakere. Resultat er lavere lønn og dårligere pensjon. På den måten vil Fagforbundet kunne hevde at arbeidstakerne blir sittende igjen med regningen for såkalt effektivisering.

Vi får med andre ord to utslag av private aktører inn i kommunal sektor: Det ene er at Fagforbundet får medlemmer som faller inn under mindre gunstige avtaler enn den man har med KS. Det andre er at oppgaver som tidligere ble gjort av Fagforbundsmedlemmer, nå blir gjort av arbeidstakere som enten er uorganiserte eller organisert i andre forbund. Disse alternativene stiller Fagforbundet og LO Kommune overfor to utfordringer.

Fagforbundet vil stadig oftere og for flere medlemmer komme til å forhandle med arbeidsgiverforeninger og lokale arbeidsgivere forankret i privat sektor. Når det gjelder bruken av underleverandører til støttefunksjoner, vil Fagforbundet oppleve at nye områder kommer inn i en tradisjonell grensetvist med andre forbund. I begge tilfeller bør det være viktig for LO å videreutvikle samarbeidet med Fagforbundet. I så måte har LO gjennom sitt nye engasjement for kommunesektoren beredt grunnen langt bedre enn tidligere.

Dersom utfallet av den nye pensjonsreformen fører til at privatansatte kommer nærmere det nivået offentlige ansatte har i dag, oppnår Fagforbundet en rekke seire på én gang. De private aktørene vil miste sitt til nå kanskje viktigste konkurransefortrinn, og en viktig del av kampen mot sosial dumping vil være vunnet. Dermed vil også noe av legitimiteten ved grensetvister mellom LO-forbund bli redusert. Oppnås dette, vil LO-paraplyen faktisk også ha vist seg å være viktig for Fagforbundet, og pensjonssaken framstår som viktig for LOs egen utvikling, ikke bare for medlemmene i offentlig sektor.

Fagforbundets strategi er nå å sikre avtale og organisasjonsrett for «kjøkken, renhold, vaktmester, transport og renovasjon» som blir overtatt av private aktører. De begrunner dette grepet med at det skal «sikre mot sosial dumping ved midlertidige tilsetninger og import av arbeidskraft fra nye medlemsland i EU».

Dersom konkurranseutsetting i pleie- og omsorgssektoren gjøres til et LO-spørsmål og en antar at problemet med sosial dumping er løst via lov- eller avtaleverk, faller noe av tyngden i Fagforbundets argumentasjon mot konkurranseutsetting. Pleie- og omsorgssektoren er inne i en periode der vi vil oppleve betydelig prøving og feiling. I denne prosessen vil noen arbeidstakere det ene året være medlem i Fagforbundet og i det neste Fellesforbundet eller Handel og Kontor, for deretter ved rekommunalisering gå tilbake til Fagforbundet. Dette

må fagforbundene og LO finne en bedre løsning på. I kjølvannet av økte innslag av private aktører i pleie- og omsorgssektoren, vil vi også etter hvert kunne forvente at rekommunalisering blir vanligere.

Nye fagforbund, forbundssammenslutninger og forbund på arbeidsgiversiden?

Går det mot:

- Færre og større fagforbund?
- Færre og større forbundssammenslutninger?
- Færre og større forbund på arbeidsgiversiden?

Trekkene i utviklingen av avtaleverket går som vi har sett i retning av at KS-området markedstilpasses. Det vil si at offentlig sektor nærmer seg privat sektors avtaleverk med økt vekt på individuell lønnsdannelse og økte lønnsforskjeller. Dette vil skje gjennom et større innslag av lokale lønnsforhandlinger og oppdeling av Hovedtariffavtalen. LO og forbundene må følge opp dette gjennom økt opplæring av lokale tillitsvalgte og et sterkere regionalt apparat.

Denne utviklingen svekker Fagforbundets medlemmer dersom det ikke samtidig settes inn andre mottiltak. Økte minstelønner og sosiale bestemmelser vil være særlig viktig. Disse forhandlingene må skje på sentralt nivå. Sosiale bestemmelser er et tema som er godt egnet for samarbeid på tvers av sammenslutningene. Minstelønnsarbeidet vil derimot skille dem.

UHO er for tiden i framgang. Med et mer samarbeidsvillig NSF, framstår FO som et potensielt nytt medlem her, både som profesjonsforbund for tre viktige høgskolegrupper og fordi deres medlemmer kan dra nytte av UHOs lønnspolitikk.

Et annet spørsmål er om YS og LO vil nærme seg hverandre. Deres medlemsmasser har mange fellestrekk. I kommunesektoren har spesielt KFO og Fagforbundet mye felles. Men uten at LO firer på tilknytningen til Arbeiderpartiet, tror vi ikke at en fusjon mellom YS og LO vil være aktuelt.

I en rendyrking av hovedorganisasjonene LO/YS, et utvidet UHO og Akademikerne, vil hver enhet kunne konsentrere seg om klare mål for lønnsforhandlingene, samtidig som de kan samarbeide om de sosiale ordningene. Enkelte motforestillinger til denne rendyrkingen er nevnt tidligere. Et sterkere LO med eller uten YS er i seg selv en styrke i de politiske forhandlingene, der avtaleveien ikke er farbar eller relevant. Et nærmere samarbeid sentralt mellom forbundssammenslutningene på avgrensede spørsmål vil styrke dem, ikke bare mot myndighetene, men også mot arbeidsgiversiden. Fagforbundet selv framhever Utdanningsforbundet (og ikke NSF) som den mest interessante samarbeidspartneren innen UHO.

For å få til en samordning som reduserer konkurranseforholdet mellom tariffområdene, kan en forvente et tettere samarbeid innad på arbeidsgiversiden. HUK (i HSH) kan gå sammen med SBL og knyttes opp mot NHO. KS vil antakelig forsøke å forhindre dette, blant annet gjennom styrkingen av KS Bedrift. Et tettere samarbeid mellom KS og NAVO vil kunne trekke i samme retning.

Tydligere oppgavefordeling mellom sentralt og lokalt nivå?

Fagforbundet mener at strukturendringene i avtaleverket har gått så langt i retning av individuell og lokal lønnsdannelse at en befinner seg på grensen av hva som har legitimitet hos de tillitsvalgte. Problemstillingen kan lett snus. De mulighetene som ligger i lokal lønnsdannelse kombinert med gevinstene av å etablere det nye Fagforbundet kombinert med økt opplæring, vil øke den lokale aktiviteten og derigjennom sannsynligvis også det lokale engasjementet hos medlemmene. Mer fag, mer lønnsdiskusjon og flere medlemmer vil kunne gjøre det lokale arbeidet mer interessant og mer relevant. Dermed ligger det åpent for mer og ikke mindre legitimitet, under forutsetning av at den sentrale delen av forhandlingene fører fram. For å klare dette ønsker Fagforbundet å bli større, slik at en kan få mer menneskelige og økonomiske ressurser på alle nivåer. En vil ha økt spisskompetanse sentralt (økonomi, juss og endringsevne). Men først og fremst tar Fagforbundet sikte på lokal kompetanseoppbygging for å håndtere tarifforhold med mer lokal avgjørelsesmyndighet.

Litteratur

- Abrahamsen, Bente (2000) *Yrkesinnsats og karriereutvikling. En studie av et utdanningskull hjelpepleiere*. Oslo: ISF rapport 2000:011
- Asplan Analyse, Asplan Viak (2003) *Evaluering av Kommunal konkurranse Oslo Kommunale foretak*. Rapport nr H 2003-043
- HSH (1999) *Frivillig sektor: Verdiskaper og velferdsleverandør i et demokratisk samfunn*
- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om sosiale tjenester mv.
- Moland, Leif og Heidi Gautun (2002) *Deltid: Bidrag eller hemske for fornyelse av pleie- og omsorgssektoren?* Oslo: Fafo
- Moland, Leif og Halvor Holmli (2002) *Nærværende lederskap og tverrfaglighet i pleie- og omsorgssektoren*. Oslo: Fafo
- Moland, Leif og Hanne Bogen (2001) *Konkurransesetting og nye organisasjonsformer i norske kommuner*. Oslo: Fafo
- Moland, Leif og Marit Egge (2000) *Kommunal sektor – bedre enn sitt rykte? Strategier for å rekruttere og beholde arbeidskraft*. Oslo: Fafo
- Moland, Leif (1994) *De små grå. Deltidsarbeid og ansettelsesformer i kommunene*. Oslo: Fafo
- Nergaard, Kristine (1999) *Organisasjonsgrad og tariffavtaledekning målt ved AKU 2. kvartal 1998*. Det strategiske instituttprogrammet på Fafo. Fafo-notat 617
- NHS og NKF (2002) *En utredning om organisasjonsforhold og arbeidsmåter i norsk Helse- og Sosialforbund og Norsk Kommuneforbund*
- PAI – Lønns- og personalpolitikk, hovedoversikt, oktober 2000–2002. Oslo: Kommunenes Sentralforbund
- Sosial- og helsedirektoratet (1999) *Rett person på rett plass*. Handlingsplan for helse- og sosialpersonell. Rapport nr 1
- Sosial- og helsedirektoratet (2001) *Rett person på rett plass*. Handlingsplan for helse- og sosialpersonell. Rapport nr 2
- Sosial- og helsedirektoratet (2002) *Rekruttering for bedre kvalitet*
- Sosial- og helsedirektoratet (2003) *Rett person på rett plass*. Handlingsplan for helse- og sosialpersonell. Rapport nr 3

Sosialdepartementet: Rundskriv U-13/2003, *Endringer i lov om sosiale tjenester. Lovfesting av rett til individuell plan og tilpasninger til rusreformen.*

Sosialdepartementet: Rundskriv U-7/2003, *Ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene*

Stortingsmelding nr. 45 (2002–2003) *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene*

Stortingsmelding nr. 31 (2001–2002) *Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen*

Stokke, Torgeir Aarvaag (1999) *Organisasjonsgrader i norsk arbeidsliv 1945–1998*. Fafo-notat 2000:10. Tallene er oppdatert av Kristine Nergaard

Når katta vokser og musene blir mange



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-notat 2004:11
ISSN 0804-5135