

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

NOU 2023: 4

Magne Nicolaisen

Direktør helse- og omsorg

Tromsø kommune.



Helsepersonellkommisjonen

Utnevnt 17. desember 2021

Leverte 2. februar 2023

16 medlemmer

Sekretariat: 7 personer (3 årsverk)



Formål og mandat (kortversjon)

Etablere et **kunnskapsgrunnlag** og foreslå treffsikre **tiltak** for å utdanne, rekruttere og beholde **kvalifisert** personell i helse- og omsorgstjenestene **i hele landet** på kort og lang sikt.

Gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av **behovene** for personell og kompetanse fram mot **2040** i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å ivareta en **bærekraftig** og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste (...).





Får ikke tak i spesialsykepleiere

Mangelen på spesialsykepleiere fører til at enkelte sykehus må stenge operasjonssaler, mens andre melder om tomme søkerlister på utlyste stillinger.



Operasjonssal på Lovisenberg nye stillinger.

Paal Wergeland
Journalist

Publisert 14. des. 21
Oppdatert 14. des.

Lofotposten

Sykehuset sliter med bemanninga: - Fødeavdelinga omgjøres midlertidig til fødestue

Av Fredrik Sørensen

Publisert: 23.11.22 15:16

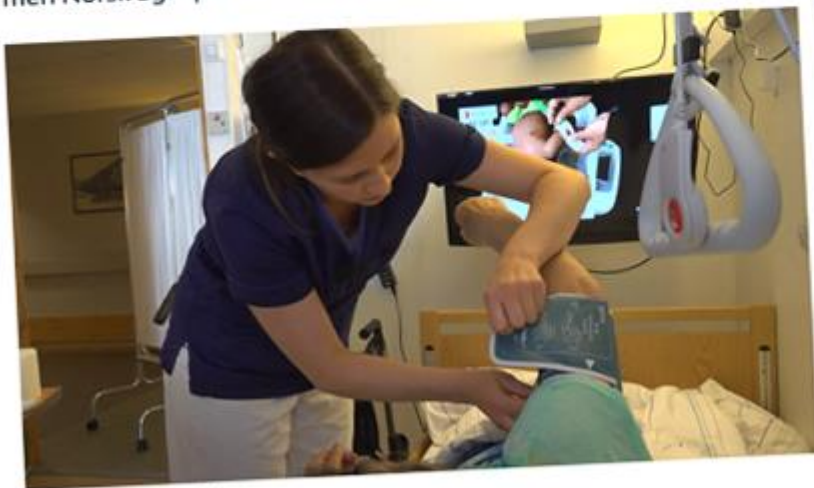
Del

- Fastlegekrisen er fullstendig ute av kontroll

Fastlegekrisen rammer i dag 235.000 nordmenn. Det er langt flere enn det antallet regjeringen har forholat seg til.

Kommune mangler halvparten av sykepleierne de trenger: - Sliten er jeg jo alltid

Hele landet opplever mangel på sykepleiere. I Måsøy står hele 9 av 17 stillinger tomme. Regjeringen vil utdanne flere, men Norsk Sykepleierforbund tror ikke det er nok.



JONAS LØKEN ESTENSTAD / NRK



Mangler psykiatere: Stanser inntak av nye pasienter

Hammerfest sykehus mangler psykiatere, får ikke vikarer og har sykefravær: - Samlet skaper dette en situasjon som gjør det utfordrende å opprettholde forsvarlig pasientbehandling, sier klinikkssjef.

Siri Gulliksen Tommerbakke
sgr@dagensmedisin.no
Publisert: 2022-04-19 — 20:52

Sykehjemmene har for få hender: - Vi må alltid løpe videre

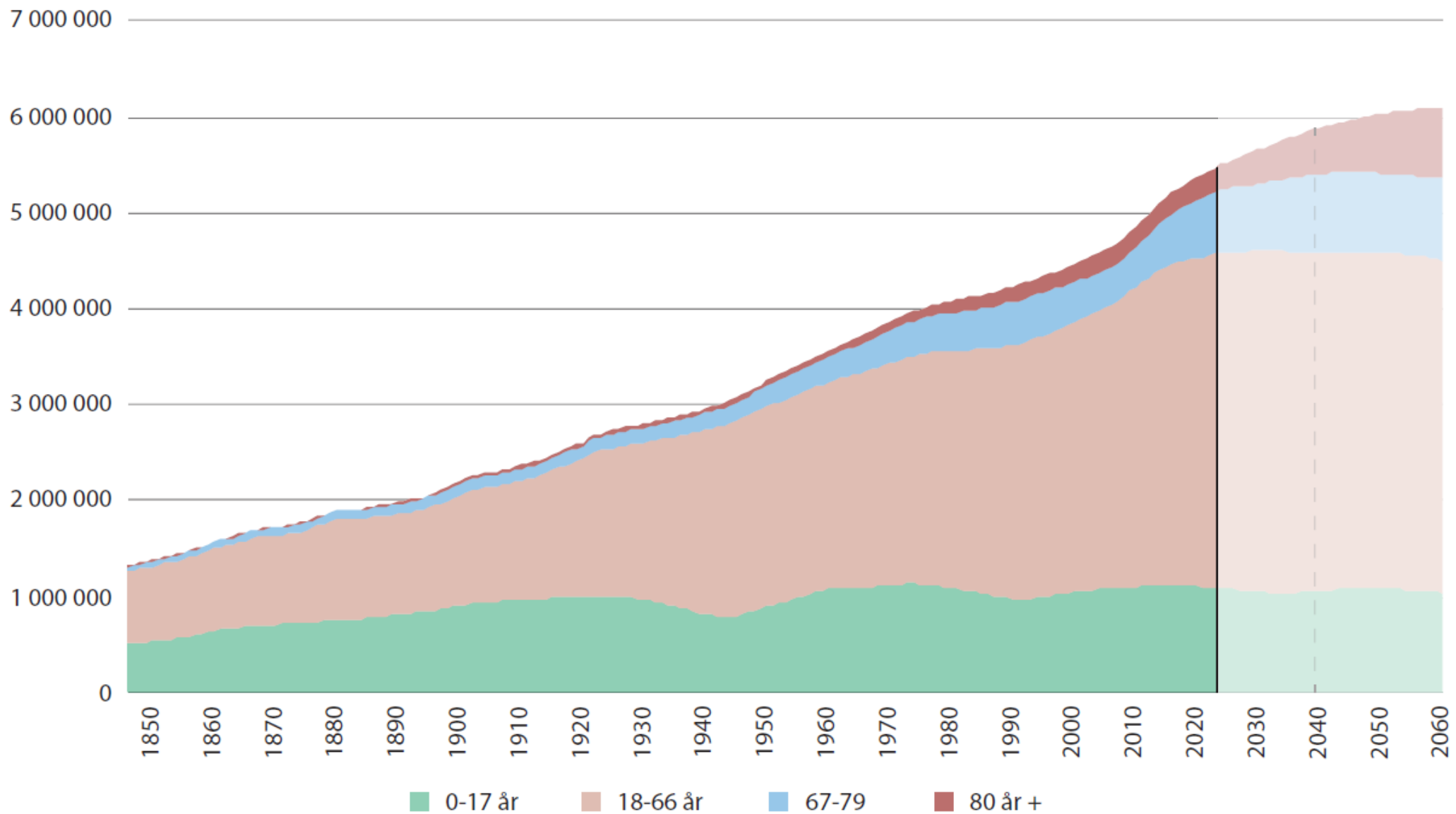
Flere og flere klager på behandlingen pasientene får på de såkalte helsehusene i Oslo. Sykepleierne vil ha flere på jobb for å kunne gi det lille ekstra.



Ellen Omland
Journalist
Sunniva Grimstad Hestenes
Journalist
Julia Kirsebom Thomassen
Journalist

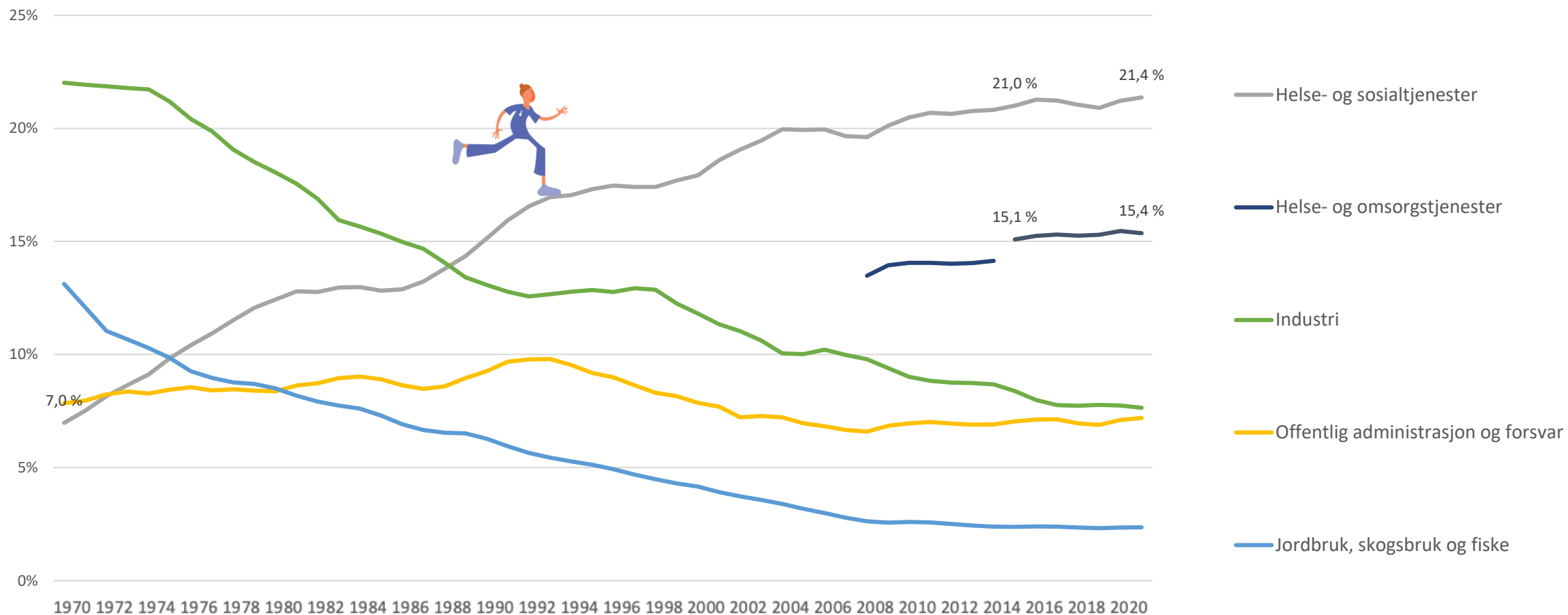
Publisert 11. des. 2022 kl. 21:22

AVG: Hanne Solum er koordinerende sykepleier ved Ullern Helsehus. Hun beskriver tiden etter medieopplagene om arbeidsstedet som blytung.
FOTO: ELLEN OMLAND / NRK



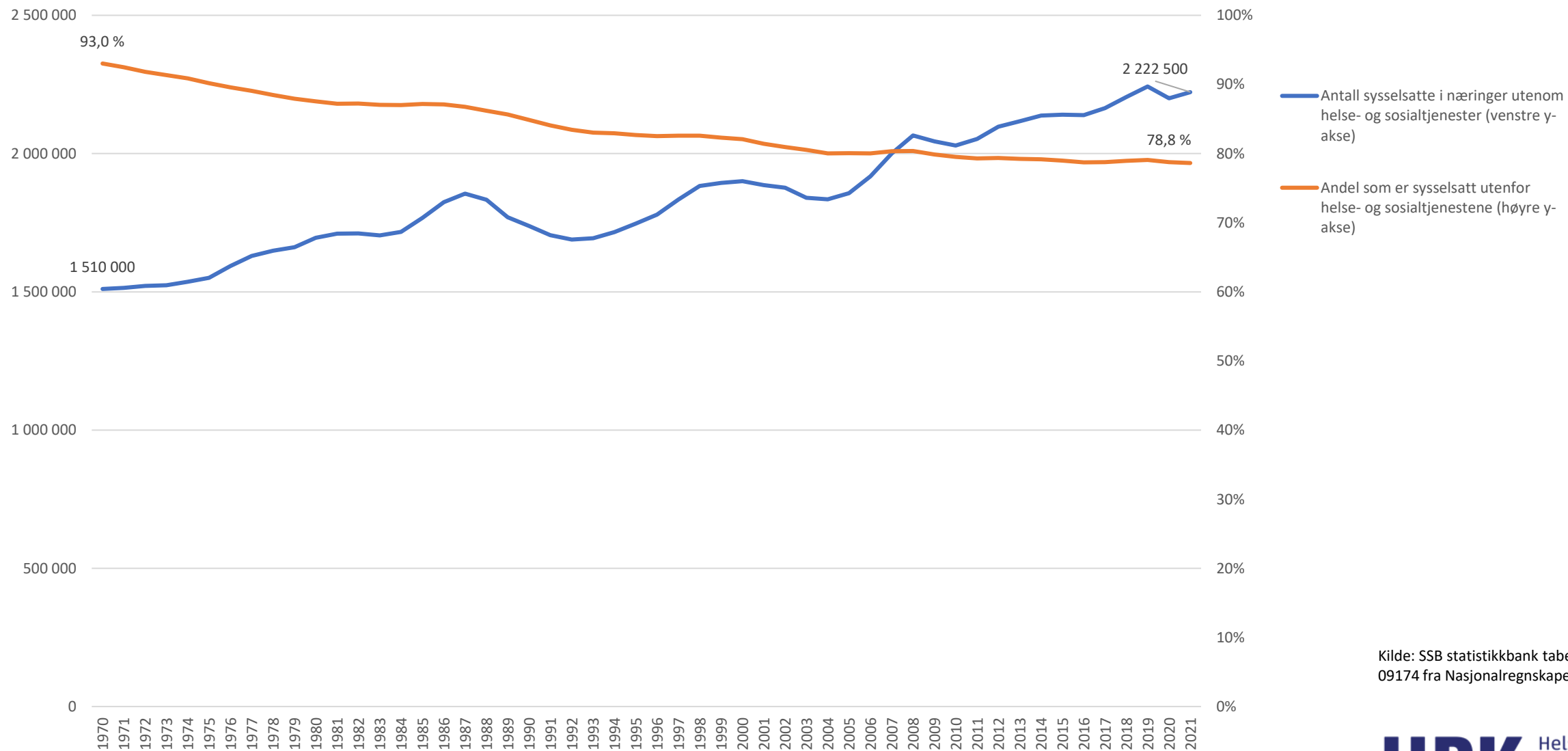
Kilde: SSB statistikkbank tabell 10211 og 13599

Andel av de sysselsatte 1970–2021



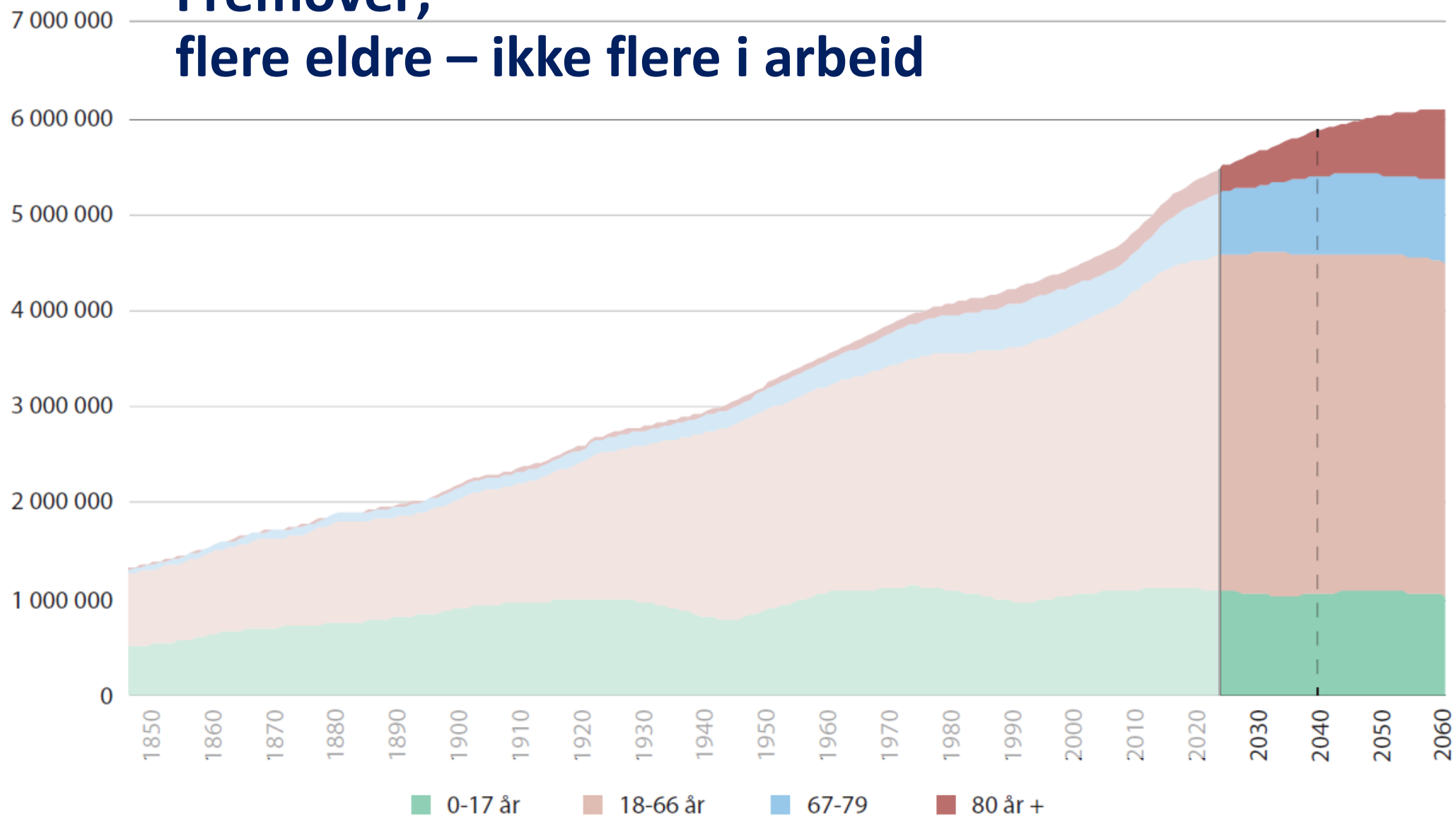
Kilde: SSB statistikkbank tabell 09174 fra Nasjonalregnskapet og SSB tabell 13470.

Det har likevel blitt flere ansatte i andre sektorer

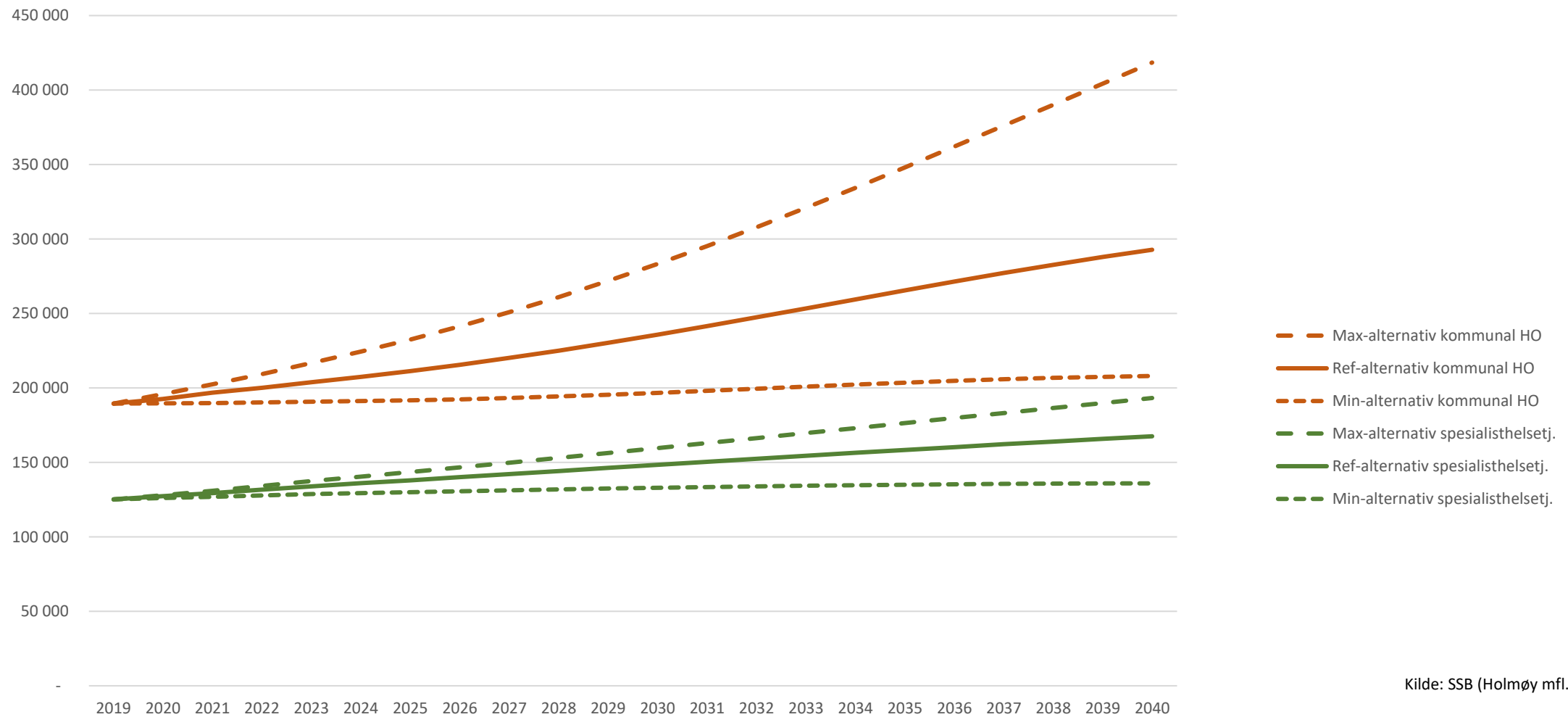


Kilde: SSB statistikkbank tabell 09174 fra Nasjonalregnskapet.

Fremover; flere eldre – ikke flere i arbeid

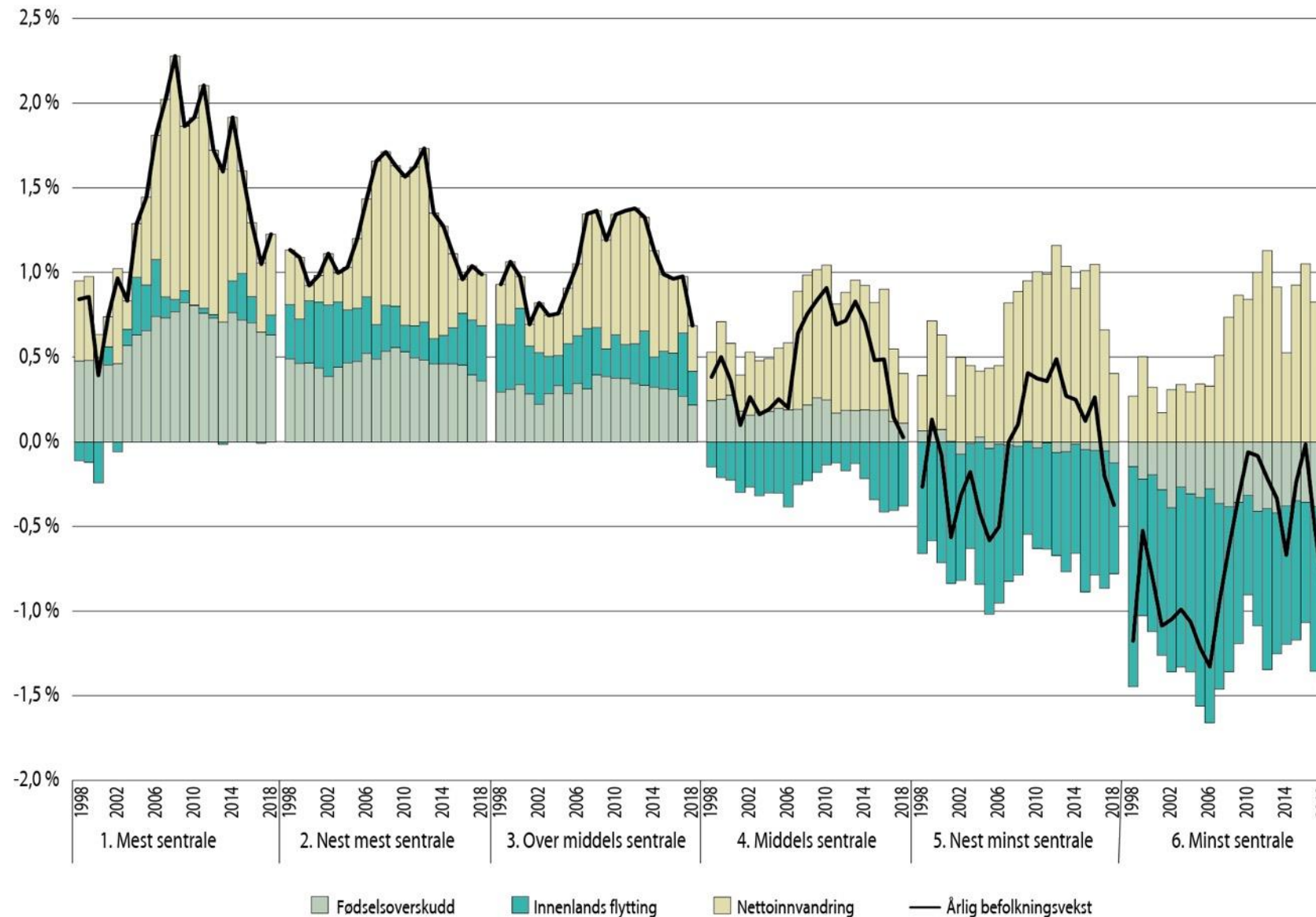


Etterspørselen etter arbeidskraft øker mer i kommunene enn i spesialisthelsetjenesten



Kilde: SSB (Holmøy mfl. 2023)

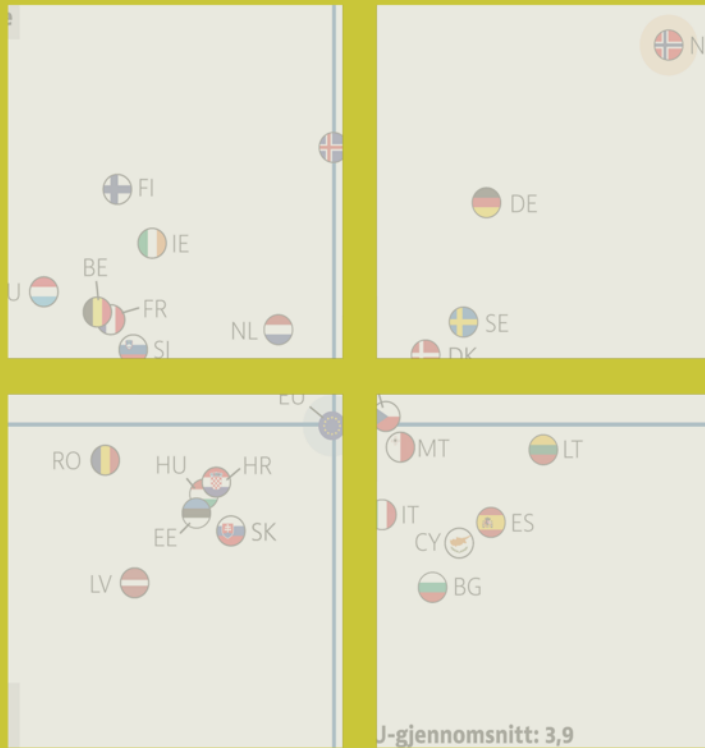
Minst sentrale kommuner mister arbeidskraft



Befolkningsutvikling (i %) etter fødselsoverskudd, innenlands flytting og nettoinnvandring, etter sentralitet. 1998–2018

Kilde: NOU 2020: 2 figur 4.11.

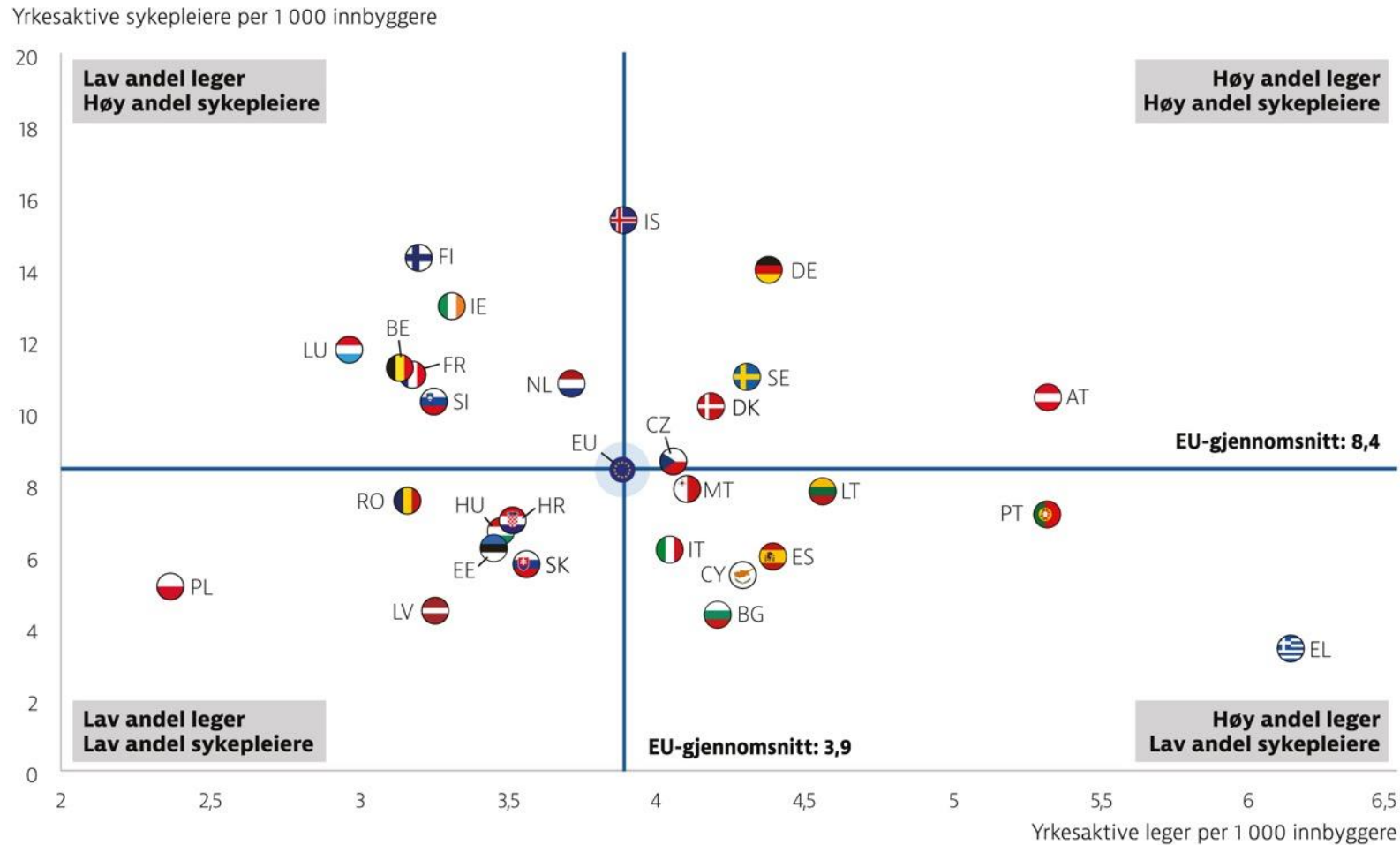
Andre land



Andre sektorer

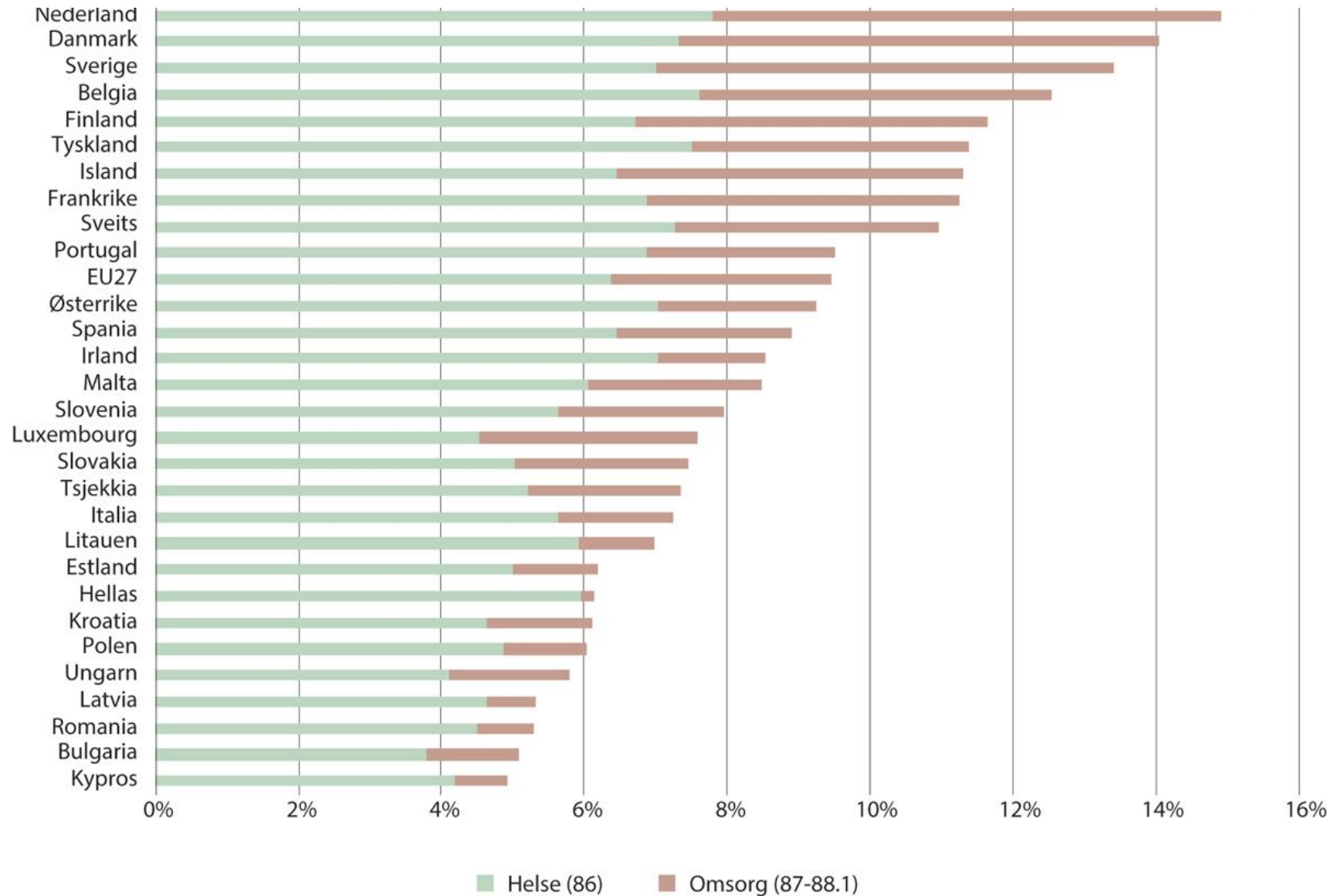


Andre land: Praktiserende leger og sykepleiere pr. 1 000 innbyggere



Kilde: Eurostat Database, *State of the Health in the EU*. Landhelseprofil Norge 2021 (2019-tall eller seneste tilgjengelige tall)

Andel av de sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene i EØS-landene



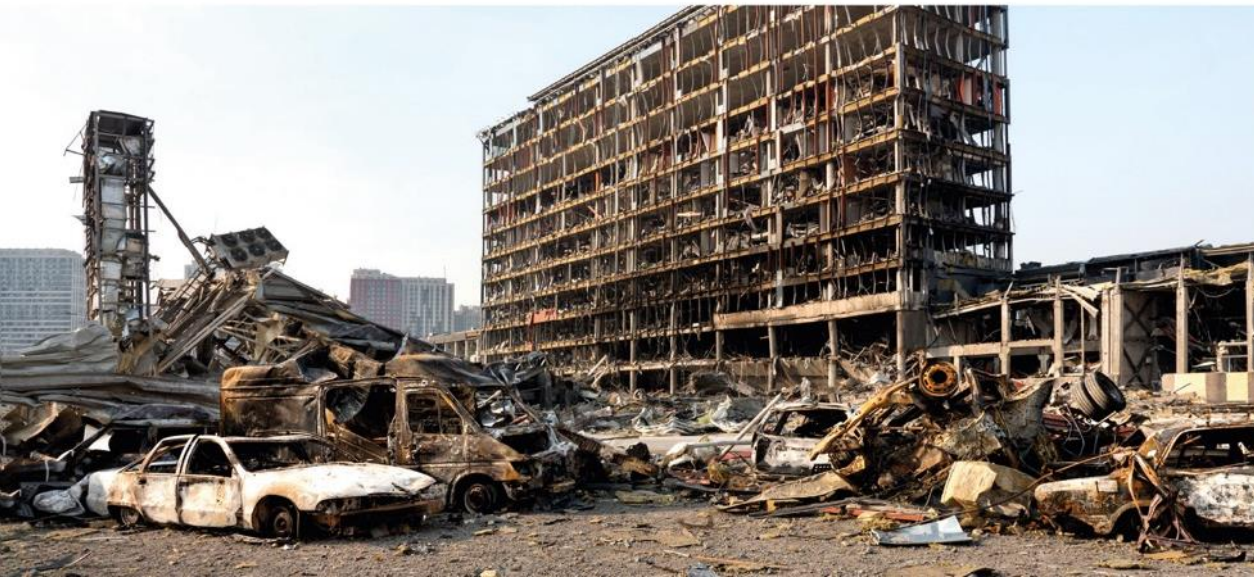
Andre land



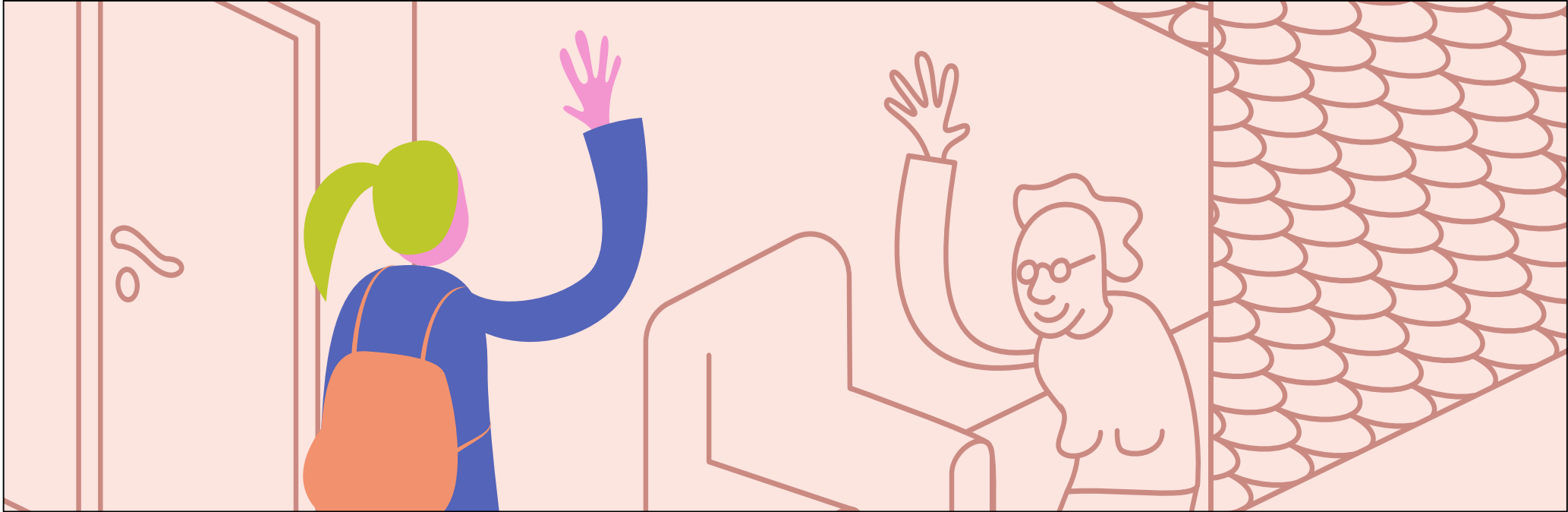
Andre sektorer



Andre sektorer: Hva gir gode liv – for flest mulig?



Det blir færre ansatte per pasient





Bare med felles erkjennelse av **hele** utfordringsbildet, finner vi de riktige tiltakene



Statsforvalteren



ARBEIDSGIVERFORENING
SPEKTER



Helsetilsynet



NORSK SYKEPLEIERFORBUND



DEN NORSKE LEGEFORENING

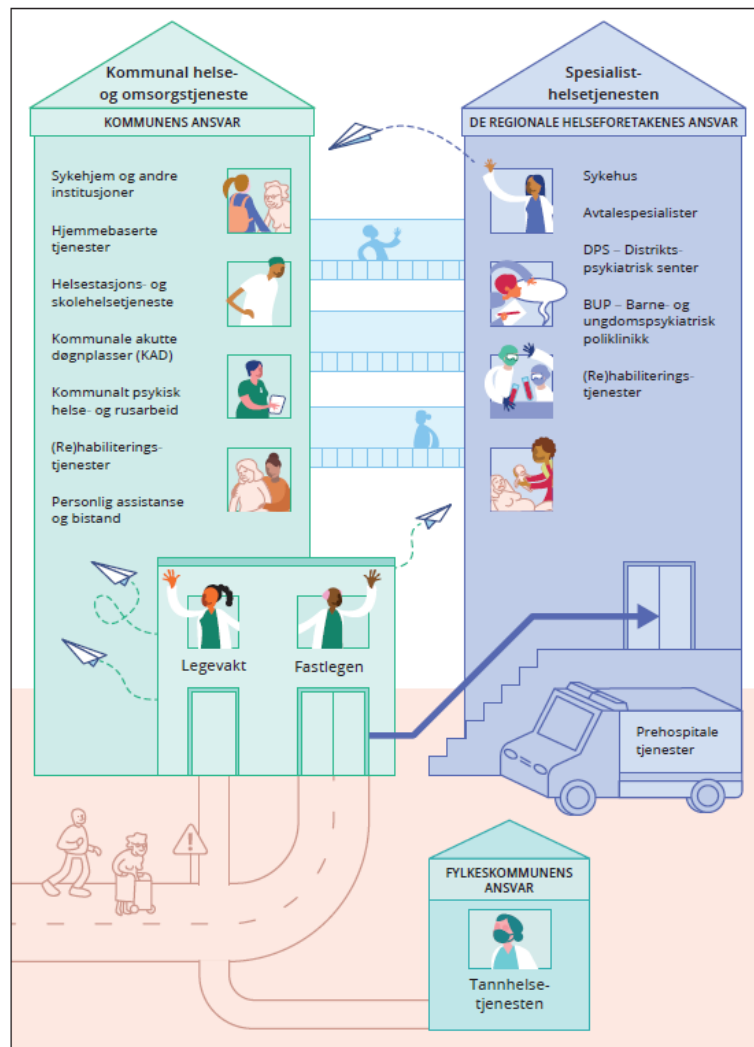


Bærekraft





Organisering



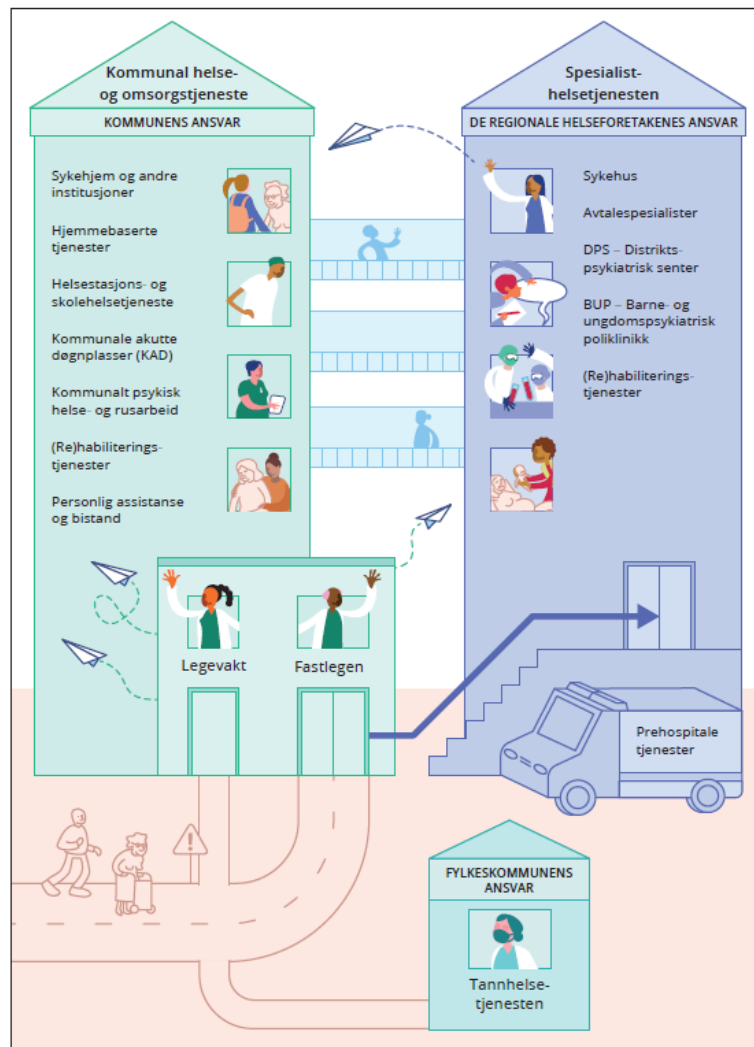
Samhandlingsutfordringer på tross av mye god vilje
Køer ut og inn
Konkurransen om arbeidskraft

Flertall i kommisjonen:
Ulike eiere og ulik styringslogikk er personellkrevende

➔ **Utred mer helhetlig organisering, ett nivå?**



Organisering



Økende spesialisering i sykehus er sentraliserende



Utred bærekraftig sykehusstruktur

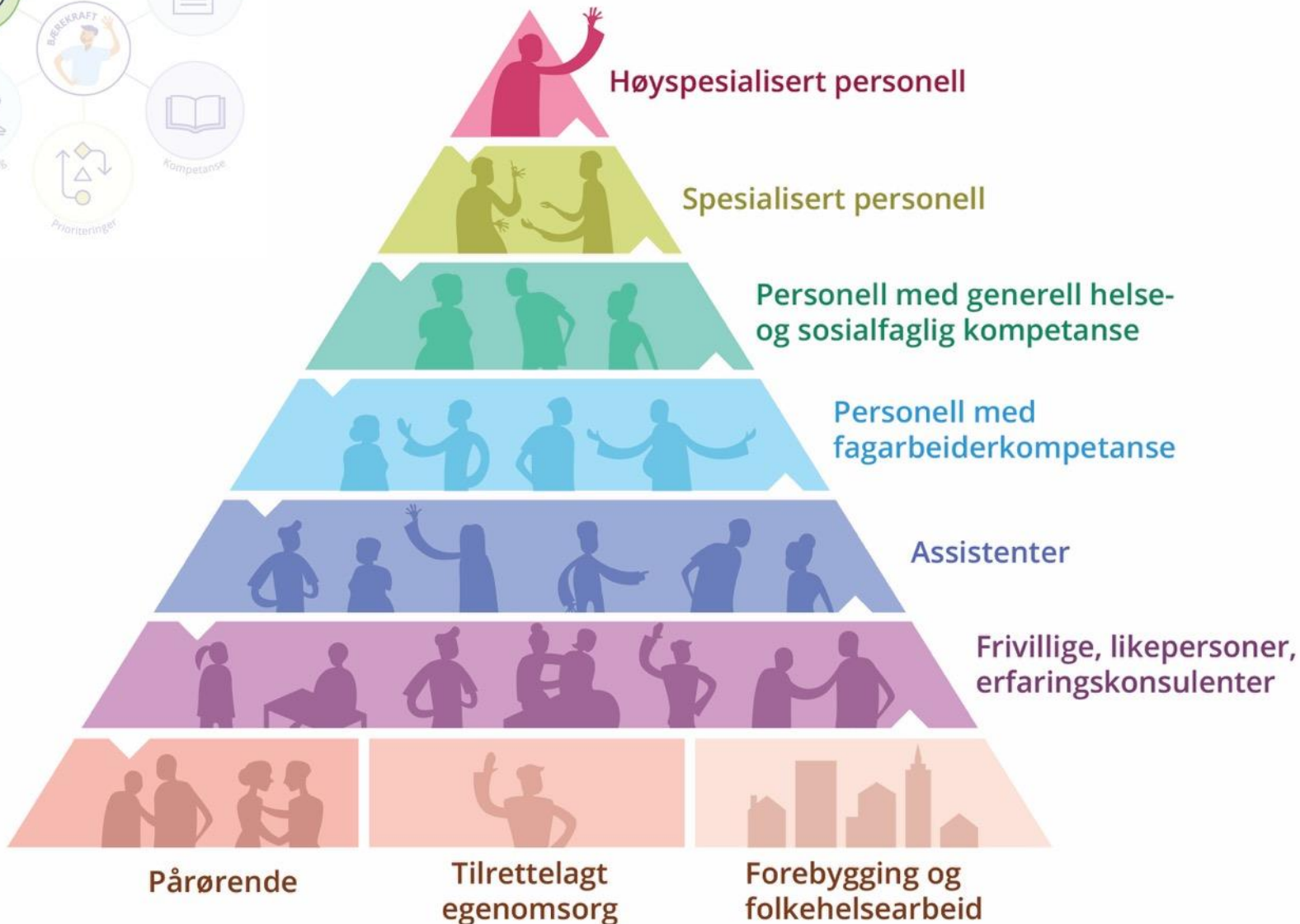
Færre sykehus?

Mer generalistkompetanse

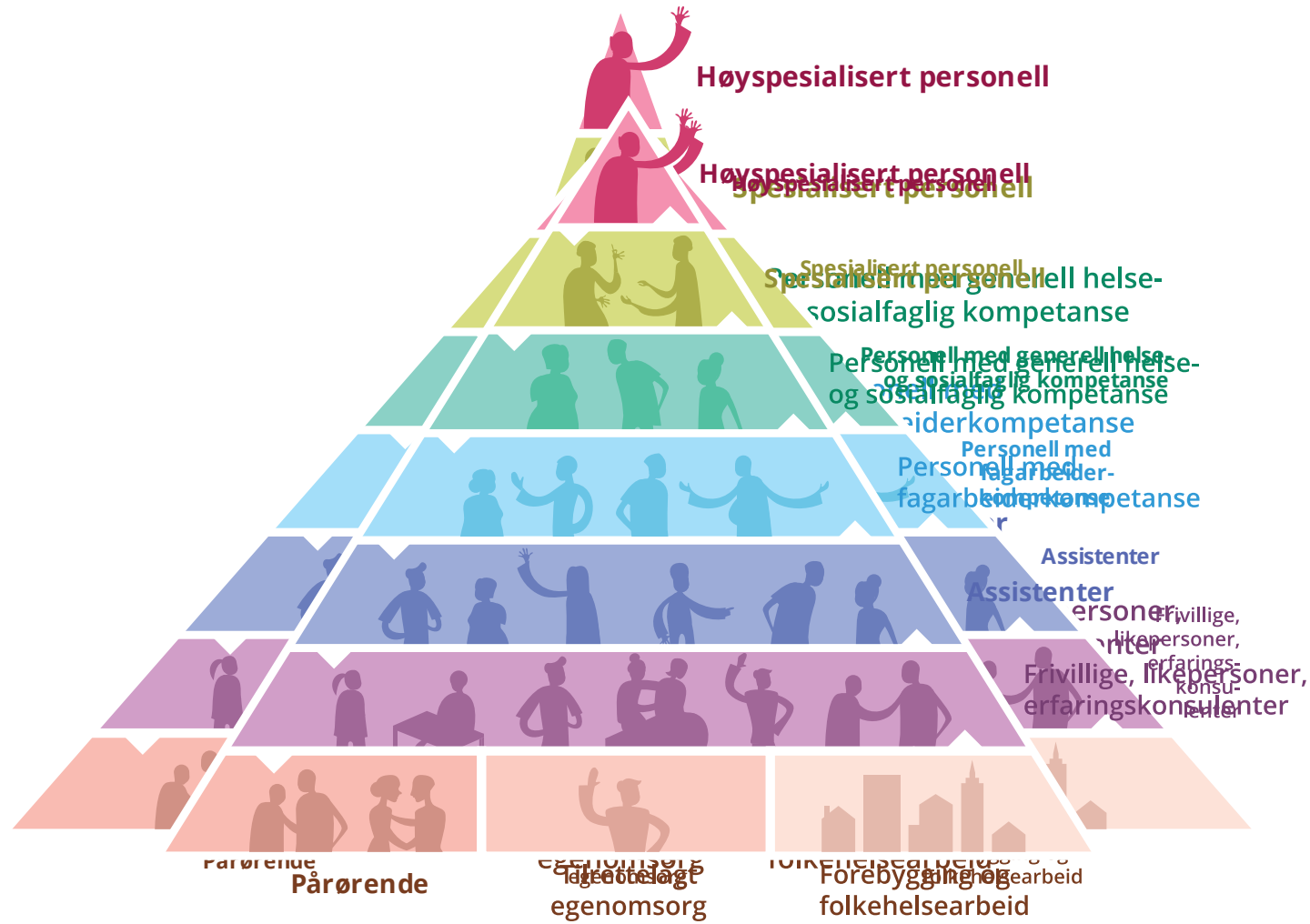
Flertallet:

Se sykehus / sykehjem under ett?

Oppgavedeling: Bygge nedenfra!



Styrke generalist-
kvalitetsutviklingsprogram
hvordan det bygge
for effektiv organisering og
helsefagarbeidene?
riktig oppgavedeling



Hus-og-hytte (kombinerte stillinger)



Sykehus / UH-sektor

Sykehus / kommune

Kommune / kommune

Kommune / UH-sektor

Medisin / Intensiv

Sengepost / poliklinikk

+++



Andre tiltak for å fremme riktig oppgavedeling

Folkehelse og forebygging

- Folkehelsearbeid og forebygging
- Råd og veiledningstjenester fra frivillige organisasjoner til pasienter, brukere og pårørende
- Oppgavedeling fra helsetjenesten til brukerorganisasjoner
- Bruk av erfaringskonsulenter
- Samfunnsmedisinsk kompetanse og kommunelegen

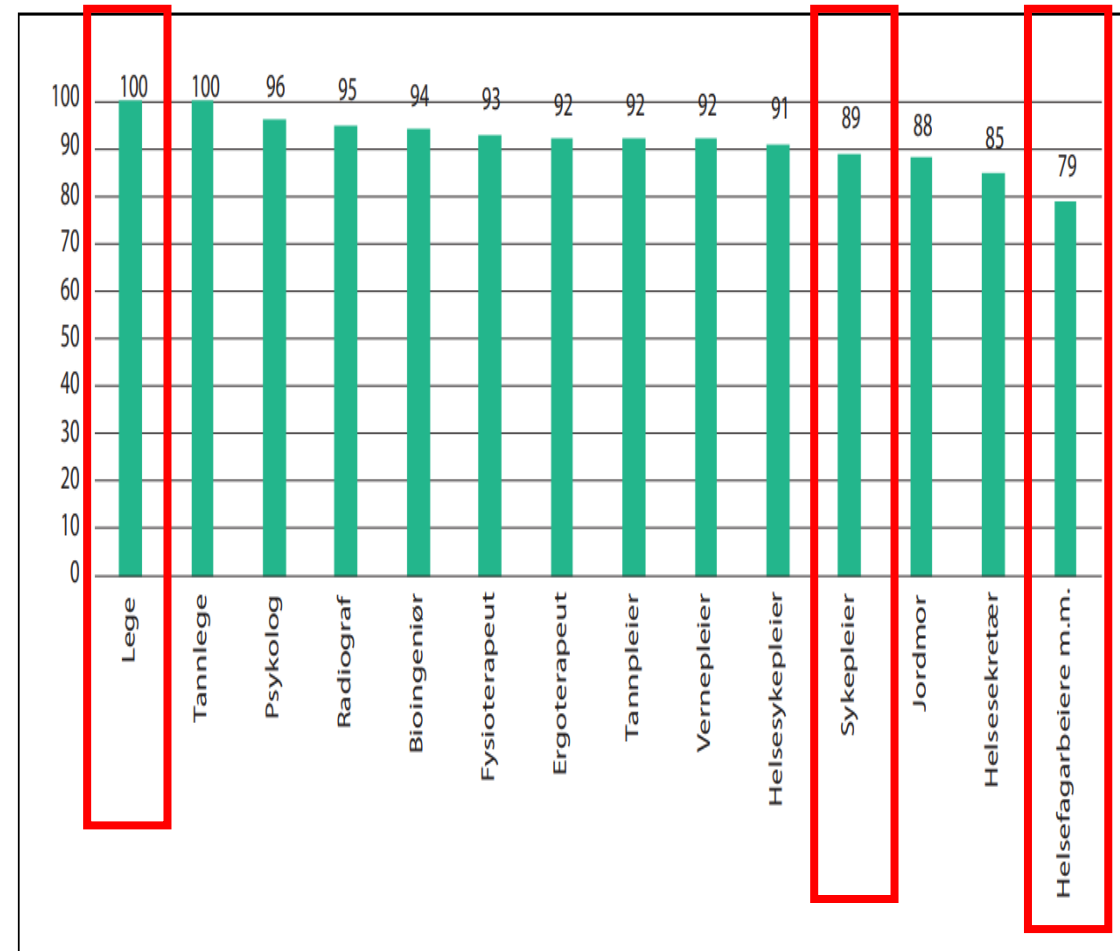
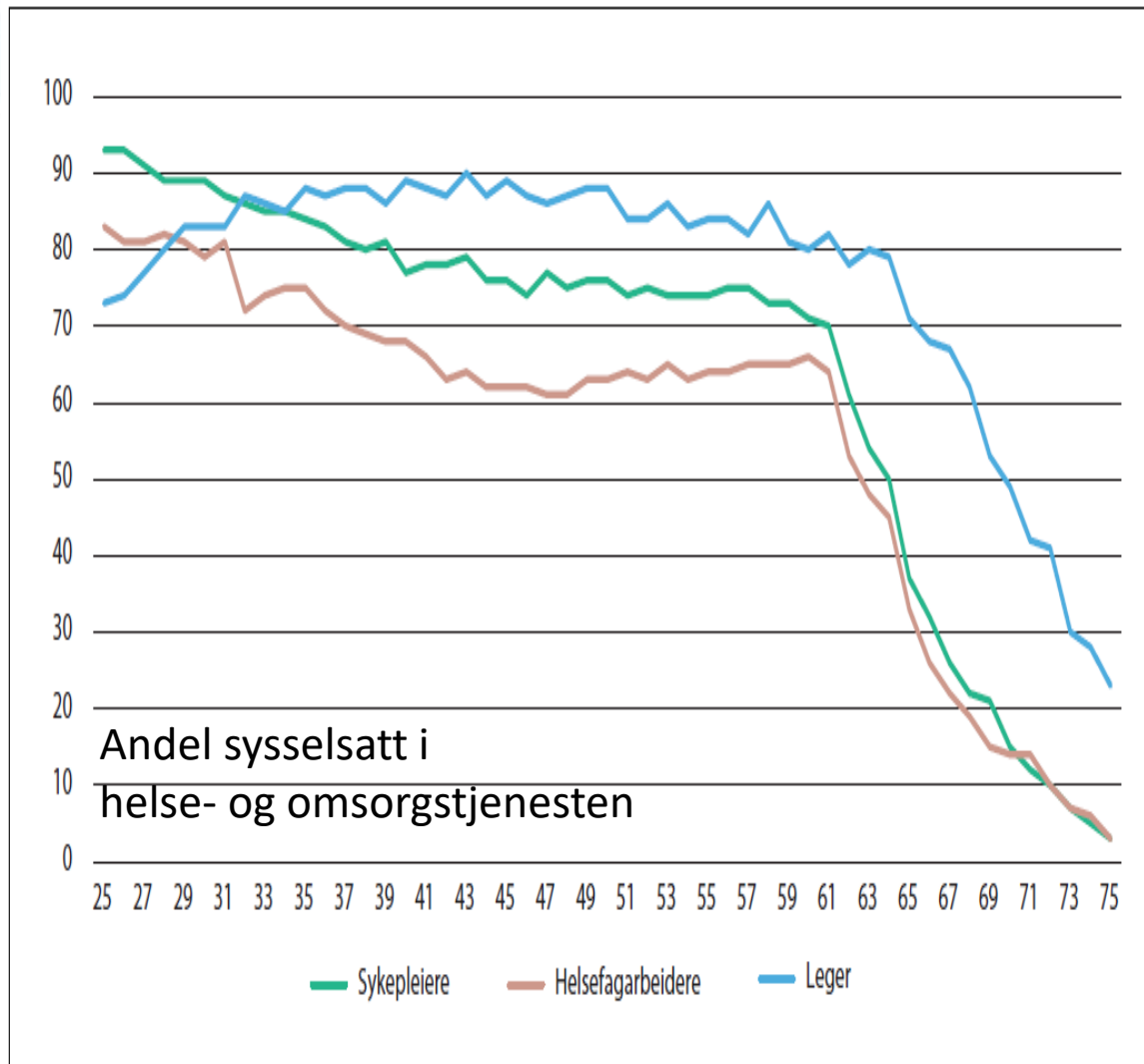
I helse- og omsorgstjenestene

- Etablere felles prinsipper for riktig oppgavedeling
- Brukermedvirkning
- Forpliktende satsning på utdanning av fagarbeidere i helseforetak og kommuner
- Fastlegeordningen
- Arealer og bygg som fremmer riktig oppgavedeling



Arbidsforhold og arbeidstid

Helsepersonell blir i hovedsak værende i helse- og omsorgstjenesten



Figur 9.5 Gjennomsnittlig stillingsandel for ulike yrkesgrupper i helse- og omsorgstjenestene. 2019

Kilde: SSB. Registerbasert sysselsetningsstatistikk bestilt av Helsepersonellkommisjonen.



Arbeidsforhold og arbeidstid

Partssamarbeidet er avgjørende for å finne gode løsninger for arbeidstid og turnus

Hele stillinger

Karriereutvikling



Arbidsforhold og arbeidstid

Et *flertall* i kommisjonen ber partene finne løsninger som understøtter virksomhetens ansvar:

Gjennomsnittsberegning av arbeidstid bør skje i sentral tariffavtale.

Eventuelt bør det vurderes endringer i arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel.

Arbeidsgivers ansvar for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ligger fast

Et *mindretall* mener partssamarbeidet må fortsette innenfor dagens rammer.



Utdanning og kompetanse:

Utdanne det vi har behov for, der de trengs

Utdanningskapasitet og praksisplasser bedre samkjørt

Utfordring: Kvalitet og kapasitet i praksisundervisning

Livslang læring, bidra til oppgavedeling



Kart over universiteter og høyskoler som tilbyr utdanninger innen helsefag



Andre forslag innen utdanning og kompetanse:

- Utvidet tilbud om kompletterende utdanning for personer med helsefagutdanning fra utenfor EØS
- Utdanne 80 prosent av behovet for de store helsepersonellgruppene i Norge
- Forberede studentene på arbeid i vakt- og turnusordninger
- Både universitets- og høyskolesektorens og helse- og omsorgssektorens behov for kompetanse dekkes
- Nye forsøk med y-vei for helsefagutdanninger
- Studieplasser bør legges til rekrutteringssvake områder i distrikt
- Økt bruk av kombinerte stillinger («hus-og-hytte») mellom utdannings- og helse- og omsorgssektoren
- *Begrensede valg* bør vektlegges i helsefagutdanningene

Tiltak om praksisundervisning

- Økt formelt kommunalt ansvar for undervisnings- og veiledningsoppgaver
- Praksisundervisning med økt kvalitet og kapasitet, bl.a. gruppeveiledning og nye praksismodeller
- Felles emner, kompetanseområder og tverrprofesjonell praksis i profesjonsutdanningene

Tiltak for kompetanseutvikling i tjenestene

- Systematisk kartlegging av ansattes kompetanse
- Tilrettelegging for relevant kompetanseutvikling blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene
- Systematisk tilnærming til livslang læring i tjenestene
- Bedre bruk av kompetansesentrene og kompetansetjenestene



Prioriteringer

Unngå unødvendig behandling

Redusér lavt prioriterte oppgaver

Redusér feilbehandling

Utrede personellbehov ved politikkutforming /
tildeling av rettigheter



Prioriteringer – begrensende valg

- Politisk nivå
- Styringsnivå
- Tilsynsmyndighet
- Ledelse på alle nivå
- Media
- Fagmiljø
- Fagforeninger
- Utdanningsinstitusjoner
- Enkeltansatte
- Pasienter / brukerorganisasjoner / pårørende
- Befolkning



Statsforvalteren



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

DEN NORSKE LEGEFORENING



Andre anbefalinger og tiltak innen prioritering

Utrede DRG-takster for unngå insentiver til overbehandling

Vurdere egenbetaling for lavt prioriterte tjenester?

Styrke og bruke faglige nettverk for å spre kultur for faglig begrunnet prioritering

Utrede hvordan senere års utvidete rettigheter (pasienter, ventetider, brukere, pårørende), normer og forordninger har påvirket personellbehovet

Bedre statistikk over private tjenester slik at vet hvilke ressurser som brukes, hvilke tjenester/ingrepp som gis, personellutviklingen, omfanget av innleie osv.

Vurdere hvordan private avtalespesialister kan anvendes i best mulig grad og legge til rette for at helseforetaket kan ha en samlet oversikt over tjenester og prioriteringer som gies, slik at alle pasienter kan være likeverdige





Digitalisering og teknologi

Automatisere alt vi kan – særlig der den menneskelige kontakten ikke gir tilleggsverdi

Digital kompetanse i utdanninger og tjenestene – for å utnytte teknologi bedre.

FoU-program: Utvikling av ny *personellbesparende* teknologi



Alternative tiltak som vi ikke foreslår

Vi anbefaler **ikke** å importere oss fra problemet

- Vi har flere helse- og omsorgsarbeidere enn andre
- Risikabelt i krise (eks pandemi) – «alle» reiser hjem?

Allment samfunnsbidrag («verneplikt»)?

- Ulike syn i kommisjonen
- Vi foreslår ikke dette nå
- Flertall: Bør utredes dersom tiltakene som foreslås ikke har tilstrekkelig effekt



Foto Thomas Bjørnflaten

Foto: Helse Midt-Norge

Foto Torstein Dalemark

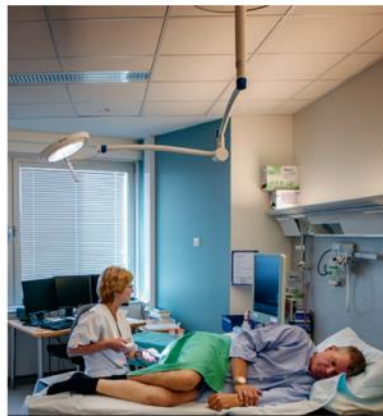
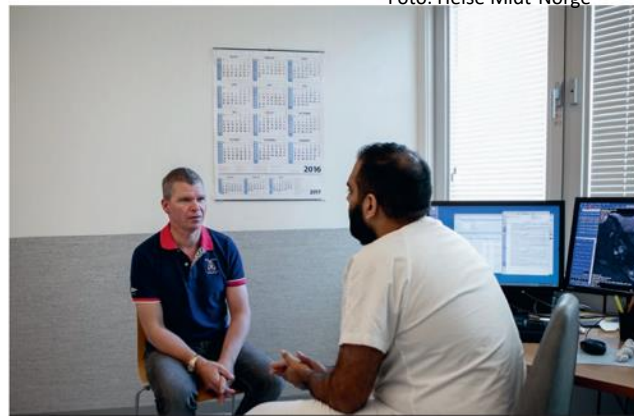


Foto Marius Beck Dahle og Øyvind Nordahl Næss

Tid for handling

