

Saksbehandler: Jo Cranner, Kari Elisabeth Bugge

Dato: 17.06.2019  
Dokumentnr DM: 1116459  
2019\_00267

## LANDSMØTESAK: SYKEPLEIE FOR FRAMTIDEN - OVERBYGNING

### Bakgrunn for saken:

#### 1. Hensikt med overbygningen

Overbygningen tar opp de viktigste overordnede utviklingstrekkene i samfunnet, i fag- og helsepolitikken, og i sykepleierfaget som vil påvirke fag- og profesjonsutviklingen og sykepleiernes og jordmødrenes plass i helse- og omsorgstjenesten.

Mye er i endring;

- Det blir langt flere i befolkningen som vil trenger helse- og omsorgstjenester.
- Det er en økende sykepleier-, spesialsykepleier- og jordmor-mangel som vil føre til press på ansvar og oppgavedeling.
- Forventninger til tjenestene fra pasienter og pårørende er i endring.
- Myndighetene har økende krav til effektivitet og kvalitet, samtidig med at de økonomiske rammene reduseres.
- Teknologi og digitalisering åpner nye muligheter for hvor og hvordan sykepleie utøves.
- Helse- og omsorgstjenesten må ta sitt ansvar for framtidige klima og miljøutfordringer.
- Sykepleierutdanningene er i endring, og det vil bli et økende kunnskaps- og kompetansebehov for sykepleiere grunnet de mange endringene i tjenestene.

#### 2. Endringer i befolkningens behov og ønsker for helse- og omsorgstjenester

Den norske befolkningen blir eldre. SSB<sup>1</sup> har regnet ut at i 2040 vil 20 % av innbyggerne være over 70 år, mot 12 % i dag. Antallet over 80 år vil tredobles, og antallet over 90 år vil firedobles. I 2030 vil det være 95 000 personer med demens, mot 60 000 i 2010.

Samtidig vil flere barn og unge gjennom bedre behandling overleve alt for tidlig fødsel og sykdommer det tidligere ikke fantes behandling for. Det innebære økt behov for tjenester også for de yngre. Fram mot 2030 regner man med en økning på 22 % i antall krefttilfeller. En tilsvarende vekst forventer man når det gjelder diabetes Type 2. 33,5 % av all uførhet skyldes psykiske sykdommer. På verdensbasis innebærer dette om lag 50 millioner årsverk, til en kostnad på om lag 7 600 milliarder kroner per år.

I beskrivelsen av fremtidens demografiske utvikling og utvikling av sykdomsbilder, er det i liten grad tatt høyde for hittil ukjente sykdommer – pandemier, som vil kunne påvirke helsetjenestebehovet på

<sup>1</sup> <https://forskning.no/befolkningshistorie/ssb-flere-eldre-enn-yngre-i-norge-om-15-ar/1193937>



andre måter enn de modellene Statistisk sentralbyrå (SSB) har tatt høyde for. Globaliseringen har allerede hatt synlige konsekvenser, med multiresistente bakterier, med Ebola, SARS og svineinfluensa.

I Helsemod2012 har Statistisk sentralbyrå beskrevet utviklingen av befolkningens forventninger til kvalitet og individualitet som en viktig faktor når det gjelder ressursbehovet. En generell økonomisk vekst i samfunnet har betydning for kravet til standard og kvalitet i tjenestene. Det er altså ikke bare antall brukere av helsetjenester som vil øke, men også kravet til individuell behandling av den enkelte bruker. Helse er ikke lenger definert som fravær av sykdom, men å mestre et liv med sykdom. Det er et uttalt helsepolitisk mål at eldre og kronisk syke skal kunne bo hjemme så lenge som mulig og å motta helse og omsorgstjenester der man bor. Mange kan mestre et liv med sykdom selv ved god opplæring, tilrettelegging og støtte. Dette vil medføre en helt annen helsepedagogisk tilnærming til pasienter, brukere og pårørende, og en mere individtilpasset helse og omsorgstjeneste. Det vil også være et ønske om teknologiske løsninger og større fleksibilitet i kontaktflaten med helse- og omsorgstjenestene. Dette vil utfordre den tradisjonelle direkte kontakten med pasientene.

«Ingenting om meg uten meg», om samvalg i helse- og omsorgstjenestene, vil endre måter vi planlegger, gjennomfører og dokumenterer sykepleie på. Det er pasientens journal, der helsepersonell i samspill med pasienten planlegger og følger opp helseutfordringer og behandling. Gjennom økt deltakelse vil pasienter og pårørende også kunne oppleve økt kontroll over eget liv, økt mestringsevne og egenverd. Involvering og deltakelse vil altså ha en verdi ikke bare samfunnsøkonomisk, men også for den enkeltes generelle livskvalitet.

Samtidig er det også forventninger fra politiske myndigheter om økt deltakelse fra pasienter, pårørende og frivillige. Både i Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» og i Perspektivmeldingen er det forutsatt en økt ikke-profesjonell deltakelse i tjenesteutøvelsen, både fra pasientene selv og fra pårørende, men også fra ulike grupper frivillige.

### 3. Mangel på sykepleiere, det framtidige personell behovet og ansvar og oppgavedeling

Utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjeneste er et helt sentralt område på den politiske agendaen i de fleste land i verden. Sykepleiere og jordmødre er den klart største profesjonen. WHO fastslår at nesten 50 % av alt helsepersonell er sykepleiere og jordmødre på verdensbasis. WHO estimerer videre at dersom FNs bærekraftsmål nr. 3 om helse og velferd skal nås, så må vi få om lag ni millioner flere sykepleiere innen 2030 enn vi har i dag. Den globale sykepleiermangelen betyr også at det er uetisk å rekruttere sykepleier til Norge fra andre land.

I Norge mangler vi allerede 6000 sykepleiere og spesialsykepleiere. I Statistisk sentralbyrås framskrivning av behov for helsepersonell i 2035, Helsemod2019<sup>2</sup>, estimeres det konkrete fremtidige behovet for ulike grupper helsepersonell som følge av demografiske endringer og endringer i sykdomsbildene. Det fremskrives et udekket behov på 28 000 sykepleierårsverk innen 2035. I tillegg vil det bli mangel på om lag 700 jordmødre og om lag 100 helsesykepleiere.

---

<sup>2</sup> 9. mai 2019 publiserte Statistisk sentralbyrå rapporten «Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035». <sup>2</sup> Denne rapporten, forkortet HELSEMOD 2019, er en oppdatering av tilsvarende rapport som ble publisert i 2012 (HELSEMOD 2012). Tallene som presenteres er også stort sett de samme. Se lenken: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>

Mer spesialisert behandling i spesialisthelsetjenesten og økt kompleksitet i kommunehelsetjenesten krever flere sykepleiere med utvidet og spesialisert kompetanse. Det mangler i dag en nasjonal oversikt over sykepleiere med videreutdanninger og mastergrader.

Utdanning av undervisere av fremtidens sykepleiere er også en stor utfordring. En rapport som NIFU utarbeidet på oppdrag for NSF i 2018, viste at 60 % av underviserne med førstestillings-kompetanse ville gå av med pensjon de neste 10-15 årene. Rekruttering av stipendiater ligger i dag på bare 25 % av det som er nødvendig for å dekke opp behovet. Det er samlet sett en krevende bemanningssituasjon.

Både sykepleiermangelen og nye oppgaver og organisering fører til ansvar og oppgavedeling i helse og omsorgssektoren mellom ulike fag og personellgrupper. Dette er normalt en naturlig utvikling, men mangelen på sykepleiere presser behovet for andre pleiegrupper. Dette er også krevende i lys av større press på økonomien, og spørsmålet om mindre kvalifiserte grupper kan overta sykepleieroppgaver må utredes grundig. Samtidig må vi stille oss spørsmålet om sykepleiere har blitt pålagt for mange av helse- og omsorgstjenestens oppgaver. Tidsskriftet Sykepleien stilte i februar 2019 spørsmålet «Hva er egentlig sykepleie?», og fikk til svar at de fleste sykepleiere opplever å gjøre mye andre kunne ha gjort. Vi må derfor reise spørsmålet; hva må sykepleiere gjøre, og hva kan andre gjøre? Dette er spesielt viktig i en tid med økende etterspørsel etter helse og omsorgstjenester og der flere sykepleiere forlater yrket bla. fordi de opplever å ikke få gjort jobben sin godt nok.

#### 4. Teknologi gir endringer i hvor og hvordan tjenestene kan utføres

Teknologiske muligheter og digitalisering av helsetjenester vil endre hvor og hvordan sykepleietjenester kan utføres. Teknologi gir muligheter til å gi helsehjelp på nye måter, for eksempel gjennom bruk av velferdsteknologi, robotassistenter, persontilpasset medisin og videokommunikasjonsutstyr. Dette gir muligheter for at langt flere kan få tjenester og følges opp i hjemmet. Digitalisering av arbeidsprosesser innebærer at man bruker teknologien til å endre måten å jobbe på, for å:

- Skape bedre kvalitet i tjenestene; raskere, mer individuelt tilpassede, tryggere.
- Øke tilgjengeligheten i tjenestene; både når og hvor pasientene har behov for dem.
- Teknologien kan bidra til like gode tjenester for en rimeligere penge og kan være mer miljøvennlig.

Digitalisering øker tilgang på informasjon og beslutningsstøtte både for sykepleiere og pasienter, og vil bedre samhandling og samvalg. Det å ta hensiktsmessig teknologi i bruk i helse- og omsorgstjenesten vil være en svært viktig faktor for å klare å løse utfordringene i fremtidens tjenester.

En vellykket implementering av teknologi vil forutsette hensiktsmessig kompetanseutvikling, tilpasset hvordan de nye tjenestene skal utføres.

Samtidig innebærer ny teknologi også nye utfordringer innenfor informasjonssikkerhet og personvern. Det vil være viktig at sykepleiere har kompetanse både på konfidensialitet, men også på integriteten og tilgjengeligheten til helsedataene. Korrekt informasjon om den enkelte pasient skal være tilgjengelig for de som har behov for det, men ikke for andre.

Gjennom felles kommunikasjonsplattformer og pasientjournal, avstandsoppfølging og omsorgsteknologi, er målet at helse- og omsorgstjenesten skal gi mer effektive tjenester av bedre kvalitet til brukerne. Kunstig intelligens og lærende maskiner vil på sikt kunne bidra til å øke

kvaliteten i tjenestene, samtidig som kostnadene vil kunne reduseres. Teknologien vil kunne bistå brukerne i å klare seg selv i større grad, den vil kunne bistå i avstandsoppfølging, og den vil kunne brukes til å hjelpe sykepleierne i observasjon og analyse. Gjennom dette vil sykepleierne kunne prioritere å gi bedre tjenester til de aller skrøpeligste pasientene, som trenger tjenestene mest.

## 5. Økte krav til kvalitet, effektivitet og økonomisk bærekraft

Flere omfattende politiske beslutninger og reformer de siste årene har hatt søkelys på nye måter å fordele oppgaver på innenfor helse- og omsorgstjenesten; samhandlingsreformen, Nasjonal helse- og sykehusplan, Perspektivmeldingen, Morgendagens omsorg, kommune-/regionsreformen for å nevne noen.

Grunnleggende dreier organiseringen av helsetjenestene seg om å balansere tre viktige forhold:

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Tilgjengelighet
- Samlet kostnadsbilde

Sykepleiere vil ha en nøkkelrolle i å sikre at tjenestene leveres og organiseres rundt den enkelte bruker. Effektiviseringen kan allerede ha gått for langt i helse- og omsorgstjenestene. Flere undersøkelser viser at kvaliteten i tjenesten er fallende.<sup>3</sup> Det har vært liten økonomisk vekst i disse tjenesten sammenlignet med andre sektorer, og i kommunene taper helse- og omsorgstjenestene terreng i forhold til andre sektorer. Det blir viktig for sykepleiertjenesten å vise resultater av innsatsen til sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Samtidig må vi synliggjøre behovet for flere helsefagarbeidere i kommunene og blant annet flere spesialrenholdere og helsesekretærer i sykehusene.

Helsetjenester har ikke vært spesielt prioritert i Norge sett i forhold til andre sektorer. Veksten i midler til kommunal helse- og omsorgstjeneste står ikke i forhold til de oppgaven de har fått etter samhandlingsreformen i 2012. I spesialisthelsetjenesten har dette ført til manglende investeringer i sektoren og en lav produktivitetsvekst.<sup>4</sup>

Pasientsikkerhetsprogrammet har synliggjort viktige kvalitetsindikatorer på sykepleie som trykksår, fall, underernæring, feilmedisinering mm., og erfaringer har dannet grunnlag for systematisk forbedringsarbeid mange steder. Dessverre er programmet nå lagt ned. Mangelen på flere gode kvalitetsindikatorer innenfor sykepleie gjør det vanskeligere å argumentere for behovet for mer ressurser og høyere kompetanse.

Perspektivmeldingen 2017 (Meld. St. 29 2016-2017) oppsummerer hvordan regjeringen ser på utviklingen av den norske økonomien de neste tiårene. Meldingen understreker at den demografiske utviklingen innebærer økte pensjonsutgifter og kostnader til helse- og omsorgstjenesten. Samtidig vil inntektene fra olje og gass i Nordsjøen reduseres gradvis, og få stadig mindre betydning for den norske økonomien. Utfordringene innebærer et behov for å se på mulighetene for å få mer tjenester

---

<sup>3</sup> Jfr. Menon-publikasjon 51/2018: Bemanning, kompetanse og kvalitet  
<https://www.nsf.no/Content/3992479/cache=20181109084946/Menon%202018.pdf>

<sup>4</sup> Jfr. Menon-publikasjon 6/2017: Bruker vi for mye på helse?  
<https://www.nsf.no/Content/3290270/cache=20171003112441/Offentlige%20helseutgifter%20Menon%202017.pdf> – jfr. også Menon-publikasjon 51/2018 (se fotnote 3)

ut av ressursene som brukes i offentlig sektor. Det uttrykkes et klart behov for å modernisere velferdsstaten, med mer effektive offentlige tjenester.

Et viktig premiss i diskusjonen rundt prioriteringer i den norske helsetjenesten, er befolkningens krav om likhet og rettferdighet. Det er en grunnleggende oppfatning blant nordmenn at helsetjenester skal være likt tilgjengelig, uavhengig av personlig inntekt, kjønn, bosted eller andre sosioøkonomiske faktorer. Krav til spredt bosetting, og at tilgang til tjenester ikke skal være avhengig av privatøkonomi, bidrar til å skape dilemmaer og øke kravet til prioriteringer.

Disse utfordringene må også ses i sammenheng med vanskelige rammebetingelsene for ledelse av tjenestene, og for muligheten til å drive utvikling og nytenkning i driften av den enkelte virksomhet.

Samtidig dreier endringsledelse og tjenesteutvikling seg ikke bare om strukturen på organisasjon, men også om kulturen i organisasjonen. Når ledere i enkelte kommuner velger å organisere oppgavene utfra et alle-gjør-alt-prinsipp istedenfor basert på hva slags kompetanse den enkelte innehar, signaliserer dette en organisasjonskultur som vil gjøre det vanskelig å gjennomføre nødvendige strukturelle endringer.

## 6. Sykepleiefaglig utvikling, framtidig utdanning og kompetanseutvikling

Sykepleiefaget er i utvikling. Sykepleieres roller og ansvar vil endre seg også på basis av kunnskapsutviklingen i eget og omkringliggende fag. Kunnskap er uten landegrenser, også innenfor sykepleie. Internasjonal forskning spres raskt gjennom digital publisering. Det betyr at sykepleiernes kunnskapsbase vokser raskt. Det som imidlertid er en utfordring, er å få tatt kunnskapen i bruk på en systematisk måte. Det er satt av alt for lite tid til fag- og tjenesteutvikling for sykepleiere og for å få høy masterkompetanse.

Globaliseringen av kunnskap betyr også at helsepolitiske løsninger hentes fra andre land. Vi finner inspirasjon til bruk av velferdsteknologi i Danmark og Nederland, og de norske primærhelseteamene er blant annet inspirert av svenske vårdcentraler.

Sykepleierutdanningene er i endring både på bachelor og masternivå. Det er nye forventninger til sykepleiernes kompetanse innen teknologi og digitalisering. I den nye forskriftsfestede planen for bachelorutdanningen i sykepleie er forventninger til sykepleiernes kompetanse innen teknologi og digitalisering tydelig.<sup>5</sup> Sykepleiere som er ute i tjenestene må få mulighet til å få den samme kompetansen. Behov for etterutdanning vil være økende.

Det er behov for langt mere forskning på sykepleiertjenesten og den helsehjelpen sykepleiere yter. Verdikjeden fra forskning til fag- og tjenesteutvikling vil bli stadig viktigere, jo mer fleksible og mottakelige for endringer i behov tjenestene forventes å være. Nytenkning, innovasjon og tjenesteutvikling forutsetter et høyt forskningsnivå, både kvalitativt og kvantitativt.

## 7. Framtidige klima- og miljøutfordringer, og helsetjenestens ansvar

Utfordringene tilknyttet menneskeskapt klimaendring blir et stadig viktigere tema på den globale dagsorden. Global oppvarming og at havet stiger er en sentral utfordring, økt forekomst av ekstremvær er en annen. Omfanget og betydningen av forsøplingen av havene, nedhuggingen av

---

<sup>5</sup> Se Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, blant annet Kapittel 7.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

regnskogene og utryddelsen av dyre- og plantearter vil også kunne få stor betydning for livsvilkårene på jorda, også for oss mennesker.

Gjennom globaliseringen vil globale helseutfordringer få betydning for Norge og for den norske helse- og omsorgstjenesten. En forverring av livsgrunnet på jorda vil naturlig nok ha stor betydning for befolkningens helsetilstand. Dersom flom eller tørke jager mennesker på flukt fra andre deler av verden, vil Norge tydelig merke migrasjonen.

Klimatiske og miljømessige endringer vil også kunne føre til utvikling og oppblomstring av ulike epidemiske sykdommer, som også vil ha betydning for den norske helse- og omsorgstjenesten.

Av den grunn forventes det av Norge og norske bedrifter, virksomheter og samfunnsinstitusjoner, at de bidrar i å redusere presset på klimaet, for å kunne oppnå våre forpliktelser i Paris-avtalen. Både spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste har en vesentlig rolle i et grønt skifte ved å ta miljøhensyn ved innkjøp, kildesortering, reduksjon av energiforbruk og ved å redusere reiser både for pasienter og ansatte.

Det blir viktig å utvikle kompetansen blant helsepersonell på hvilken betydning klima- og miljøutfordringene har for helsetjenesten, og på hvordan vi som helsepersonell kan bidra.

## 8. Oppsummering og videre oppbygging av saken

Vi har her beskrevet områder vi mener vil ha stor betydning for fag, profesjons og tjenesteutviklingen de nærmeste årene.

I de påfølgende delsakene går vi nærmere inn på de utfordringer og muligheter a) utvikling av helse- og omsorgstjenestene, gjennom prioritering, finansiering og organisering, skaper for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre, b) hvordan sykepleiertjenesten bør organiseres og ledes for å møte behov og endringer og c) hvilket framtidige kunnskap og kompetansebehov som er nødvendig for at sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre skal fylle sine roller, og ta nødvendig ansvar i helse- og omsorgstjenestene.

Alle disse tre delsakene henger tett sammen og vil påvirke hverandre på ulike måter. I delsakene vil vi gi en mer inngående analyse, der også muligheter drøftes og politisk vedtak foreslås.

### **Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak**

Det fremmes ingen forslag til vedtak i denne saksoverbygningen.

#### **Landsmøtets endelige vedtak:**

Det fremmes ingen forslag til vedtak i denne saksoverbygningen.

Med vennlig hilsen  
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Eli Gunhild By  
forbundsleder

Olaug Flø Brekke  
generalsekretær

