

Notat

Til : Finanskomiteen

Fra : Norsk Sykepleierforbund

INNSPILL TIL HØRING OM FORSLAG TIL STATSBUDDSJETT 2020 PROP. 1 S (2019-2020)

Helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer i årene fremover med befolkningsvekst, flere eldre og flere mennesker med kroniske lidelser. Helse- og omsorgstjenesten må utvikles og omstille sine tilbud for å møte dette. Helse- og omsorgstjenestenes rammer er helt avgjørende om vi skal lykkes med å utvikle en tjeneste som kan dekke befolkningens behov og som er i samsvar med utfordringsbildet skissert i den siste perspektivmeldingen. Det er allerede nå stor mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre både i spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og behovet vil ifølge SSB øke.

NSF mener prioriteringene i statsbudsjettet mellom sektorer ikke er i tråd med å utvikle en bærekraftig velferdsstat. Vi mener det ikke er utviklet tilstrekkelige verktøy for å prioritere riktig samfunnsøkonomisk på et overordnet nivå. Dagens finansieringsordninger for det kommunale sørge for ansvaret fører til prioriteringsvridninger mellom deltjenester, som ikke er samfunnsøkonomisk fundert. Noen sektorer, som skole og barnehage og profesjonstjenester har normering og øremerking, som binder opp kommunebudsjettene. Andre deltjenester, som pleie og omsorg, blir en minimumstjeneste. Fastlegeordningen er statlig finansiert og dermed i liten grad en utgiftspost for kommunene. Denne finansieringslogikken bidrar til prioriteringsvridninger lokalt, som ikke er i samsvar med å utvikle bærekraftige tjenester, som kan bidra til færre uføretrygdede og langtidssyke, mindre frafall fra utdanning og arbeidsliv og effektive tilgjengelige tjenester, som virker optimalt positivt inn på den totale verdiskapningen i Norge. I tillegg vil vi på kort sikt se at det ikke er mulig med dagens ordninger å sikre forsvarlige og verdige tjenester til veksten av syke og døende.

Styrkingen av investeringstilskuddet gjennom husbanken er bra. Det er også bra at staten tar et større ansvar for finansieringsansvaret ved å dekke en økt andel. Vi har en nedgang i antall sykehjemsplasser når det er et sterkt behov for flere. Derfor er det behov for enda sterkere virkemidler enn dette. Det øremerkede tilskuddet til dagaktivitetstilbud over kap 761 på 369 mill. kroner er foreslått lagt inn i kommunenes inntektssystem for 2020. NSF mener disse midlene burde vært omdisponert til nye statlige tiltak for å sikre forsvarlige tjenesteutvikling i kommunene, samt stimulere kommunene til å utvikle sykepleietjenesten i tråd med behovene og utfordringene.

NSF er bekymret for at helse- og omsorgssektoren samlet sett ikke har tilstrekkelige rammer og forutsetninger til å gjennomføre nødvendige endringer og omstillinger raskt nok til å møte behovene i befolkningen.

Det er behov for investeringer og kompetanseutvikling for å møte pasientenes behov, sikre forsvarlig bemanning og utvikle helse og omsorgstjenestene til å bli mer kostnadseffektive og tilpasset befolkningens behov. Vi mener det er behov for nye økonomiske, organisatoriske, pedagogiske og juridiske virkemidler for å utvikle de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ambisjonene for sykehussektoren, normering i skole og barnehage, samt endringer i demografien tilsier at det er behov for normering også i den kommunale helse og omsorgssektoren for å sikre forsvarlige tjenester for fremtiden. I rapporten «Ingen går i fakkeltog for pleie og omsorg»¹ fra i år, så viser Vista Analyse at kommunene har store utfordringer med hensyn til ressurser, rekruttering og kompetanse. Kommunene selv beskriver en stille krise i pleie og omsorgssektoren, som de ikke vet hvordan de skal løse. Det må på plass en pasientfokusert bemanningsnorm i pleie og omsorgssektoren for å sikre et minimum av kvalitet og pasientsikkerhet i disse tjenestene. Vår bekymring understøttes av riksrevisjonens rapport

¹ Ingen går i fakkeltog for pleie og omsorg, VISTA analyse 2019

tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen², samt Menon sin rapport om status i de kommunale helse- og omsorgstjenestene³. Begge rapportene kom i 2018.

De siste ti årene har investeringer i helsesektoren blitt nedprioritert.⁴ Investeringenes andel av de totale utgiftene i spesialisthelsetjenesten har falt, og man har prioritert drift fremfor investeringer. Dette har ført til at produktiviteten i helsesektoren ikke har vokst de siste ti årene. Den svake produktivitetsutviklingen betyr imidlertid ikke at de som jobber i helsesektoren har blitt mindre produktive. Tvert imot har man lyktes med å effektivisere arbeidsprosessene, men denne effekten har blitt «spist opp» av at man ikke har satsset tilstrekkelig på investeringer i ny teknologi, oppgradering av utstyr og vedlikehold av bygningsmasse. Dermed har produktivitetsveksten uteblitt. Renteberegningsregimet for investeringslån til de regionale helseforetakene ble endret i statsbudsjettet for 2018. Endringen har påført RHFene store merutgifter. Granavolderklæringen slår fast at regjeringen vil vurdere endringer i investeringsordningene for RHFene, herunder lengre nedbetalingstid, rentebetingelser og låneordning. Vi kan ikke se at dette er ivare tatt eller omtalt i dette budsjettet. NSF mener tidligere renteberegningsregime må gjeninnføres og nedbetalingstiden for investeringslån økes fra 25 til 35 år

Budsjettet har ingen virkemidler for å håndtere sykepleiemangelen

NSF er bekymret for mangelen på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Dette budsjettforslaget har ingen virkemidler for å håndtere sykepleiemangelen eller sikre at flere sykepleiere faktisk står i sykepleieyrket og blir tilbudt hel stilling. Det er behov for langt flere spesialsykepleiere til å ivareta det økende antallet svært alvorlig syke barn, unge voksne og eldre i kommunene. I dette budsjettet satses det 350 friske millioner til å ruste opp fastlegeordningen. Tilsvarende har tilskuddet for å utvikle avansert klinisk sykepleie i kommunene vært 10 mill. kroner i årevis. Vi mener virkemidler for å utvikle nødvendig kompetanse i kommunene må innrettes mot de som jobber i tjenestene der veksten av syke og døende skjer.

Arbeidskraftbehovet forsterkes av høyt sykefravær, høyt frafall fra yrket og utstrakt bruk av deltidsstillinger. Milliarder brukes på å leie inn vikarer fra bemanningsselskaper og for lite på å benytte den arbeidskraften og kompetansen som allerede er i tjenestene. HMS-arbeidet må i større grad rettes inn mot de arbeidsmiljøfaktorene som faktisk fører til sykdom og frafall. Det er behov for et heltidsløft for sykepleiere og for å sette av midler til økt utdanning av spesialsykepleiere og jordmødre (kandidatmåltallene må økes). Slik det er i dag truer det kvalitet og pasientsikkerhet, samt mulighet til bærekraftig og effektiv drift.

Det utdannes mere enn 4000 sykepleiere årlig og ca. 1000 sykepleiere tar årlig videreutdanning/mastergrader, inklusiv jordmor og helsesykepleierutdanning, uten at dette i tilstrekkelig grad dekker tjenestens behov for kompetanse. Det er stor mangel på sykepleier, spesialsykepleiere og jordmødre, og frafallet fra utdanningene dessverre for stort. Ansvaret for finansiering av sykepleierutdanningene er delt mellom to departementer, investeringen i nødvendig kompetanse blir samlet sett for dårlig. Finansieringen av sykepleierutdanningen må økes betraktelig. Sykepleierutdanningen er ikke plassert riktig i forhold til utdanningens kompleksitet i dagens kategorisystem. Trange budsjett medfører mange studenter pr. lærer og mangel på utstyr til ferdighets- og vurderingstrening i avanserte simuleringssentre. Praksisstudiene utgjør 50% av utdanning og ansvaret er tillagt helsetjenesten. Lovfesting og finansiering av praksisstudier er en forutsetning for at universitet og høyskoler, sammen med praksisfeltet, kan sørge for tilstrekkelig tilgang veiledede praksisplasser av god kvalitet og relevans. Det er derfor nødvendig at kommunehelsetjenesten får minimum samme rammebetingelser som spesialisthelsetjenesten har i dag for å sikre kvalitet i utdanningen og for å styrke fremtidens kommunehelsetjeneste.

² Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen(RR 2018)

³ Bemanning, kompetanse og kvalitet- status i de kommunale helse- og omsorgstjenestene(Menon 2018)

⁴ Bruker vi for mye penger på helse? En vurdering av offentlige helseutgifter fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, med særlig fokus på spesialisthelsetjenesten. Menon-publikasjon nr. 6/2017.

