

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Fra Norsk Sykepleierforbund

Oslo, 16.11.21

Innspill til oppdragsdokument og foretaksmøte 2022

Spesialisthelsetjenesten står overfor store utfordringer både i dag og i årene fremover. Norsk Sykepleierforbund har store forventninger til at regjeringen vil følge opp og realisere Hurdalsplattformen, gjennom bevilgninger i statsbudsjettet og en aktiv bruk av statens eierposisjon overfor spesialisthelsetjenesten. Dette er helt nødvendig for å styre sektoren i ønsket retning. Vi ser frem til å delta i mange av de viktige arbeidene som plattformen skisserer, herunder Helsepersonellkommisjonen, utredning av endringer i helseforetaksmodellen, reduksjon av mål- og resultatstyring, gjennomgang av finansiering av beredskapsfunksjoner i sykehusene mv. Vi har også merket oss at regjeringen vil øke intensivkapasiteten, og sikre at nye sykehus bygges med tilstrekkelig kapasitet. Intensivkapasiteten er på et kritisk lavt nivå. Flere nye sykehus er under bygging eller planlegging. Det haster derfor å omsette dette i konkret politikk og konkrete styringskrav.

NSF er glad for at Hurdalsplattformen løfter frem ansatte som den viktigste ressursen for å gjøre offentlig sektor enda bedre. NSF støtter regjeringen i ønsket om å styrke den norske modellen og trepartssamarbeidet. Dette er helt nødvendig for å skape tillit og oppslutning om det store omstillings- og endringsarbeidet som helsesektoren står overfor. De demografiske endringene og sykdomsutviklingen i befolkningen, i kombinasjon med mangelen på helsepersonell, tilsier at dette arbeidet må gis høy prioritet fremover. NSF imøteser en bred og inkluderende tilnærming fra Helse- og omsorgsdepartementet i dette arbeidet.

NSF anbefaler at det i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2022 legges vekt på følgende:

Tiltak for å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre

Allerede før koronapandemien var et faktum, var det knapphet på kapasitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Sykepleiermangelen har økt år for år og er i dag på 7000 sykepleiere og spesialsykepleiere.¹ Norge har gjennom mange år gjort seg avhengig av å leie inn sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere fra utlandet, for å håndtere den daglige driften. Denne muligheten har vært sterkt begrenset under pandemien og bidratt til å øke belastning og slitasje på nøkkelpersonell. Det er ikke bærekraftig å fortsette en slik praksis. Mangelen på sykepleiere og jordmødre er et betydelig problem i alle de nordiske landene og globalt. Norge må være selvforsynt med helsepersonell.

NSF imøteser arbeidet i helsepersonellkommisjonen, men mener at tiltak for å løse sykepleiermangelen haster og ikke kan avvente resultatet av dette arbeidet. Vi ser nå tydelige tegn til slitasje blant sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Det er en overhengende fare for at turnover vil øke i kjølvannet av pandemien, og medføre ytterligere mangel på helsepersonell og

¹ <https://sykepleien.no/2021/05/nav-norge-mangler-7000-sykepleiere>



økte belastninger på de som blir igjen. Aldersavgangen for viktige grupper vil skyte fart de nærmeste årene og skape et alvorlig kompetansegap. Det må sikres en nødvendig kompetanseoverføring mellom nyutdannet og erfarent personell, for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Tabellen nedenfor viser tall fra Arbeidsgiverforeningen Spekter over den eksterne turnoveren.²

Ekstern turnover i helseforetakene 12 måneder*	Sykepleier	Spesialsykepleier	Alle sykepleiere	Alle yrkesgrupper
2018-2019	7,6 %	5,5 %	6,7 %	8,4 %
2019-2020	7,1 %	6,1 %	6,6 %	8,4 %

**Tallene er beregnet på Spekter sin lønnsstatistikk for helseforetakene. For 2018-2019 er tellingstidspunktene november 2018 og desember 2019. For 2019-2020 er tellingstidspunktene desember 2019 og februar 2021. For å få sammenlignbare tall for begge årene har vi vektet tallene til å samsvare en 12 måneders effekt.*

Som det fremgår av tabellen er det en tydelig økning i turnoveren for spesialsykepleiere fra 2019-2020. Dette er samletall og viser ikke situasjonen for ulike helseforetak og regioner. NSF vil oppfordre departementet til å skaffe oversikt over situasjonen og følge utviklingen tett fremover. Vi gjør oppmerksom på at endringer i arbeidssted *internt i foretakene* ikke omfattes av disse tallene. Heller ikke sykepleiere som bytter jobb til et annet helseforetak. Det er betydelig lekkasje fra intensivenhetene til andre funksjoner i sykehusene. I hovedstadsområdet er det lekkasje mellom sykehusene. Dette fanges ikke opp i tallene men har store konsekvenser for kapasitet og kvalitet i intensivenheter og andre funksjoner ved det enkelte sykehus.

I tillegg viser SSBs sykefraværstatistikk at det er en økning i det legemeldte sykefraværet for spesialsykepleiere og sykepleiere på 14 prosent fra 2. kvartal 2020, til 2. kvartal 2021. Det er kvinners sykefravær som står for økningen. Ifølge Nav så var det totalt sykefraværet for alle yrkesaktive på 6,3 prosent i andre kvartal i år. Det er en økning på 7,3 prosent siden forrige kvartal. NSF er bekymret for at høyere sykefravær, og da særlig langtidsykefraværet, vil forsterke bemanningsutfordringene og ytterligere øke belastningen på øvrige ansatte. NSF mener det er behov for å videreutvikle og styrke HMS-arbeidet i spesialisthelsetjenesten fremover, med tanke på å identifisere risikofaktorer og iverksette målrettede tiltak. Frafallet fra sektoren må stoppes, og at det må legges til rette for at folk kan stå i jobb frem til pensjonsalder.

De regionale helseforetakenes innspill til Helsedirektoratet om behovet for kapasitet i helsefaglige utdanninger, viser en stor og økende mangel på spesialsykepleiere både innenfor intensivsykepleie og viktige områder som bl.a barnesykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleie og jordmorfag. Riksrevisjonen³ har slått fast at utdanningstakten for disse gruppene ikke kan økes uten flere utdanningsstillinger. Når mangelen omfatter så mange ulike grupper av spesialsykepleiere og jordmødre, *må det sikres at antall utdanningsstillinger heves betydelig og over tid.* I dag styrkes ofte

² Den viser andel ansatte som jobbet i et helseforetak på ett tidspunkt og som ikke lenger var ansatt i et helseforetak ett år etter. Ansatte som sluttet i stillingen de hadde, og begynte i ny stilling et annet sted i helseforetaket, eller byttet helseforetak regnes ikke som turnover.

³ Bemanningsutfordringer i helseforetakene, Riksrevisjonen 2019.

ett fagområde gjennom å ta utdanningsstillinger fra et annet. Dette løser ikke mangelen men flytter problemet rundt. Den forrige regjeringen stilte krav om 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Dette var en viktig start som må videreføres og styrkes i oppdragsdokumentet for 2022. I tilleggsprosposisjonen til statsbudsjettet for 2022 er det satt av midler til 30 nye utdanningsstillinger for sykepleiere. Dette er altfor lite.

50% av de ansatte i sykehus sier at arbeidspresset er for stort. For sykepleiere handler det blant annet om at de må ta ansvar for mange oppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse. For å avlaste sykepleierne og frigjøre deres tid til å utføre sykepleieroppgaver er det behov for å øke administrative ressurser i sengepostene. Det er behov for flere helsesekretærer, renholdere, portører og servicemedarbeidere. Dette vil også bidra til bedre kvalitet i pasientbehandlingen og en mer positive pasientopplevelse.

For å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre anbefaler NSF:

Rekruttere

- At de regionale helseforetakene gis i oppdrag å fortsette opptrappingen av antall utdanningsstillinger for sykepleiere, som startet med 100 intensivsykepleiere i 2021. Det bør stilles krav om ytterligere 200 utdanningsstillinger i oppdragsdokumentet for 2022. Jordmødre, intensivsykepleiere og barnesykepleiere må prioriteres.

Mobilisere

- At de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å redusere arbeidsbelastningen for sykepleiere spesialsykepleiere og jordmødre, gjennom å ansette helsesekretærer, portører, renholdere mv, som kan ivareta viktige oppgaver. Dette må komme i tillegg til eksisterende sykepleierårsverk og ikke som erstatning.
- At de regionale helseforetakene sørger for helsefremmende arbeidstidsordninger som sikrer at sykepleiere kan stå i arbeid frem til ordinær pensjonsalder. Det må innenfor etablerte arbeidstidsordninger, tas hensyn til behovet for individuelle tilpasninger for seniorer i arbeidslivet.

Beholde

- At de regionale helseforetakene følger opp og sørger for at helseforetakene driver et systematisk HMS-arbeid som er koblet mot de arbeidsmiljøfaktorene som faktisk fører til sykefravær og frafall⁴. For å legge til rette for dette bør RHFene i fellesskap evaluere innhold og gjennomføring av ForBedringsundersøkelsen, i nært samarbeid med ansattes organisasjoner. Målet er å sikre at undersøkelsen fanger opp reelle risikofaktorer og forhold ved ansattes arbeidsmiljø.
- At de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å utvikle attraktive karriereveier for sykepleiere, som også bidrar til økt kvalitet og bemanningsstabilitet. Som en del av dette bør gis i oppdrag å RHFene følge opp Helseledningsdirektoratets rapport⁵ «Behovet for

⁴ Eksempler på det er turnus og nattarbeid, emosjonelle og relasjonelle krav, vold og trusler, ubalanse mellom innsats og belønning mv. Den akkumulerte belastningen for den enkelte arbeidstaker vil være av stor betydning og må kartlegges.

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov>

sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – faglige og tjenestemessige behov». Det bør iverksettes et utviklingsarbeid i helseforetakene som legger til rette for at det utvikles roller og ansvarsområder for AKS i sykehus. Sengeposter, poliklinikk, dagenheter, ambulante team og hjemmesykehus pekes på som særlig relevante.

Selv om departementet har gitt ansvaret for å gjennomføre forhandlinger med arbeidstakerorganisasjonene til Spekter, mener NSF at departementet må være tydelig på at foretakene må være villige til å se på alle typer løsninger som er nødvendig for å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse, herunder lønsmessige tiltak.

Styrket ledelse på pasientnært nivå

NSF mener Hurdalsplattformen adresserer viktige problemstillinger og utviklingsbehov innenfor ledelse i offentlig sektor. NSF støtter behovet for en tillitsreform i offentlig sektor som kan gi tilliten, tiden og makten tilbake til førstelinja, slik plattformen beskriver. Medbestemmelsesbarometeret⁶ for 2020 viser at tilliten til leders faglighet og faglige forståelse er lavest blant ansatte i helse- og sosialtjenestene. NSF mener funnene i rapporten må benyttes aktivt i arbeidet med å utvikle styringen av spesialisthelsetjenesten.

Regjeringen ønsker å gjennomgå antall lederstillinger i helsesektoren og vurdere regelverk som kan understøtte en fornuftig lederstruktur. For å lykkes må både dette og arbeidet med en tillitsreform evne å adressere de særskilte ledelseutfordringene som sykepleietjenestene står overfor. Flertallet av lederne på pasientnært nivå er sykepleiere. De har ofte ansvar for mange pasienter, døgnkontinuerlig drift og et stort antall ansatte. Mangelen på faglig og administrativ støtte er betydelig. NSF mener rammevilkårene for ledere på pasientnært nivå i spesialisthelsetjenesten må gjennomgås, og at det må iverksettes tiltak for å øke ledelseskapasiteten på dette nivået. Dette er avgjørende for at sektoren skal greie å rekruttere, utvikle og beholde helsepersonell, og for å kunne drive et kontinuerlig arbeid med å utvikle kvalitet og pasientsikkerhet.

Flertallet av sykepleierne og de ansatte i helsesektoren er kvinner. NSF mener det er viktig å sikre at kvinner er ledere på alle nivå, også i spesialisthelsetjenesten. I 2016 stilte helseminister Bent Høie krav til RHF og HF om å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, særlig på toppledernivå. I lys av blant annet Norges forpliktelser i oppfølgingen av WHO's Strategic Directions for Nursing and Midwifery, bør dette kravet gjentas og styrkes.

For å styrke ledelsen på det pasientnære nivået og kvinners representasjon i toppledelsen anbefaler NSF følgende tiltak:

- At RHFene gis i oppdrag å kartlegge rammevilkårene for ledere på pasientnært nivå, herunder tilgang til faglig og administrativ støttepersonell. Dette må følges opp med konkrete tiltak som bidrar til å styrke ledelsen på pasientnært nivå. De ansattes organisasjoner må involveres i arbeidet.

⁶ https://oda.oslomet.no/oda-xmli/bitstream/handle/10642/8834/r2020_05_MB2020_styring_ledelse_tillit.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- At RHF og HF gis i oppdrag å øke kvinneandelen i toppledelsen⁷ i tråd med styringskravene fra 2016. RHF og HF skal aktivt bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, særlig på toppledernivå.

Prioritere Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

NSF mener det er svært viktig at de regionale helseforetakene fortsetter å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). For å understøtte dette mener NSF den «gyldne regel» må moderniseres og innrettes på en annen måte enn i dag, slik at den både sikrer tilgang på behandling for de med langvarige utfordringer, og at halvannen linje tjenestene, som ACT/FACT, utvikles der det er befolkningsgrunnlag for det. En endring av logikken i den gyldne regel bør sees i sammenheng med ambisjonene i Hurdalsplattformen om å gjennomføre en øremerket opptrappingsplan for psykisk helse der det kommunale tilbudet blir utviklet. NSF mener man bør se på virkemidlene i helsefelleskapene, finansieringen av RHFene og ambisjonene om kommunal tjenesteutvikling i sammenheng.

Pasientene og pårørende skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjenester og kommuner. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge, og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Samarbeid om henvisning på tvers av nivåene, bidrar til at pasientene får rett tilbud på riktig nivå. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team, som for eksempel ACT og FACT-team, bidrar til god og sammenhengende behandling.

Kvalifisert personell er en forutsetning for å sikre forsvarlig og omsorgsfull hjelp, herunder god forebygging og riktig bruk av tvang. Fagkompetanse må være normen, og forankret i lovverk og forskrifter. Spesielt innen de akutte tjenestene i psykisk helsevern vil det være behov for spesialisert fagkompetanse nær pasienten 24/7. I dag er det store forskjeller mellom somatiske akutte funksjoner og tilsvarende funksjoner innen psykisk helsevern. Kompetansesammensettingen som møter akutte pasienter i dagens psykiske helsevern ville vært definert som direkte uforsvarlig i somatikken.

NSF mener manglende kompetanse i tjenestene gir et dårligere faglig tilbud til pasientene, og innebærer en betydelig økt risiko for bruk av tvang, samt for vold og trusler mot personale og medpasienter. Det er kjent fra nasjonal statistikk over arbeidsmiljøet at helsepersonell er særskilt utsatt for risiko forbundet med vold og trusler om vold. Et trygt arbeids- og behandlingsmiljø er en avgjørende suksessfaktor knyttet til arbeidet med redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. NSF mener kompetansen må økes og tilpasses pasientenes behov, for å sikre gode, tverrfaglige vurderinger rundt behandlingsbehov, samtykke-/beslutningskompetanse, voldsrisiko, nødrett og nødverge.

NSF anbefaler:

- At RHFene skal foreta en kartlegging av situasjonen i de akuttpsykiatriske avdelingene i regionen, som grunnlag for arbeidet med en ny opptrappingsplan. Kartleggingen skal gi oversikt over beleggprosent, pasientsammensetning, liggetid, personell- og kompetansesituasjonen og bruk av tvang.

⁷ Må inkludere nivå 1 og 2

- At de regionale helseforetakene gis i oppdrag å iverksette et utviklingsarbeid i helseforetakene, som legger til rette for en systematisk utvikling av roller og ansvarsområder i tjenestene for sykepleiere med master i psykisk helse og rusarbeid.

Med vennlig hilsen



Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder