



Representantforslag 126 S

(2012–2013)

fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen, Laila Marie Reiertsen og Siv Jensen

Dokument 8:126 S (2012–2013)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Per Arne Olsen, Laila Marie Reiertsen og Siv Jensen om sysselsettingsstrategi og avbyråkratisering innen helse-, pleie- og omsorgssektoren

Til Stortinget

Bakgrunn

Behovet for helsepersonell øker i stor grad på grunn av vekst i de aller eldste aldersgruppene. Det er de eldste gruppene som trenger mest helsetjenester og mest pleie og omsorg. Nye beregninger viser at det må utdannes langt flere helsefagarbeidere og sykepleiere for å dekke behovet fram mot 2035. Hvis det ikke utdannes flere, vil det i 2035 være en underdekning på nær 57 000 helsefagarbeidere og 28 000 sykepleiere. Tallene er hentet fra HELSEMOD 2012, oppdaterte framskrivninger av tilbud av og etterspørsel etter ulike typer helse- og sosialpersonell utført av Statistisk sentralbyrå (SSB).

En undersøkelse Sykepleierforbundet nylig gjennomførte blant landets rådmenn og ordførere, viser at kommunene mangler fagkompetanse i helsesektoren. En tredel av respondentene svarte at fagkompetanse i egen kommune ikke er tilstrekkelig for at samhandlingsreformen skal lykkes. Fremskrivningen viser at det først er i 2018 at Norge på nasjonalt nivå har mangel på sykepleiere. Og i 2020 vil situasjonen være kritisk. At kommunene opplever problemer med rekruttering per nå, handler om andre ting enn at arbeidskraften ikke finnes.

Flere helsefagprofesjoner utdannes i utlandet, som f.eks. fysioterapeuter og leger. Hver fjerde lege har tatt utdanning i utlandet. Enn så lenge er man

godt forsynt med leger, om man legger til grunn at legene fortsetter å arbeide i 109 pst. stilling slik de gjør i dag. Velger flere leger å arbeide normalarbeidsdag, vil problemene med underdekning raskt komme. Fysioterapeuter utdannes i dag til ledighet. Det er først i 2020, ifølge beregningene, at man vil ha et større behov for flere innen denne profesjonen.

En noe ukjent problemstilling som ikke har blitt så godt belyst i den offentlige debatten, er at man i fremtiden kan oppleve stor mangel på tannleger. Denne yrkesgruppen er allerede forholdsvis liten, og utgjorde i 2010 kun 4 600 årsverk. Dagens tannleger er godt voksne, 52 pst. er over 50 år, og man sliter allerede med å rekruttere erstatterer for disse.

Nærmere om bemanning og kompetanse i pleie- og omsorgssektoren

Ifølge HELSEMOD 2012 hadde nær 400 000 personer en helse- og sosialfaglig utdanning ved tidspunkt for den siste publiserte statistikken over helse- og sosialpersonell (4. kvartal 2010). I tillegg var omtrent 149 000 personer uten slik utdanning sysselsatt i tjenestene. Hvis man ser på perioden fra 2007 til 2010, har det vært en økning på ca. 11 pst. i antallet personer med helse- og sosialfaglig utdanning, mens antall sysselsatte i sektoren uten helse- og sosialfaglig utdanning har økt med i underkant av 13 pst.

Analysesenteret utførte en undersøkelse som ble lagt frem i august 2011, på oppdrag fra Sykepleierforbundet, om kartlegging av forholdet mellom faktisk og planlagt bemanning i kommunal helse- og omsorgstjeneste i et utvalg norske kommuner i 2009 og 2010.

Resultatene fra undersøkelsen viste at samlet for sykehjem og hjemmesykepleie, for alle enheter som deltok i undersøkelsen i 2010, var faktisk antall sykepleiere på vakt 24 pst. lavere enn planlagt. Avviket mellom faktisk og planlagt antall sykepleiere var noe

større på sykehjem (27 pst.) enn i hjemmesykepleien (19 pst.). Sommerferien (38 pst. færre sykepleiere på vakt enn planlagt på sykehjem og 26 pst. færre sykepleiere på vakt enn planlagt i hjemmesykepleien) representerer en særskilt utfordring, når pasientenes pårørende er på ferie og kontinuitet i helse- og omsorgstjenesten brytes opp som følge av ferieavvikling.

Samlet for sykehjem og hjemmesykepleie, for alle enheter som deltok i undersøkelsen i 2010, var faktisk antall helsefagarbeidere på vakt 18 pst. lavere enn planlagt. Avviket mellom faktisk og planlagt antall helsefagarbeidere var større på sykehjem (23 pst.) enn i hjemmesykepleien (10 pst.).

For avdelingene som inngikk i undersøkelsen var det f.eks. planlagt 156 vakter med ufaglærte og studenter i sommerferien. Det faktiske antall var 395, dvs. 154 pst. avvik. Avviket mellom planlagt og faktisk antall helsearbeidere var minst i hjemmebaserte tjenester i ordinære helger hvor antall på vakt var planlagt til 183, mens det faktiske antallet var 239, dvs. 31 pst. avvik. Dette gir et klart bilde av at faglærte erstattes med ufaglærte helsearbeidere. Dette gjelder både for sykehjem og hjemmebaserte tjenester.

Forslagsstillerens syn

Forslagsstillerne viser til regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale omsorgstjenestene – Kompetanseløftet 2015, som legger føringer for hvordan helsemyndighetene skal arbeide for å møte bemanningsutfordringene. Blant målsettingene er å øke antall årsverk med relevant fagutdanning, heve det formelle utdanningsnivået i omsorgssektoren og å sikre brutto tilgang på om lag 4 500 helsefagarbeidere per år.

Forslagsstillerne er videre kjent med at Helsedirektoratet blant annet de siste fire årene har gjennomført en rekrutteringskampanje for å engasjere flere ungdommer til å velge helse- og oppvekstfag på videregående skole. Det kan også vises til prosjektet «Bli helsefagarbeider», som er et initiativ fra arbeidsorganisasjonene KS, Virke og Spekter, i nært samarbeid med Helsedirektoratet.

Forslagsstillerne mener mange av de tiltakene regjeringen har skissert i kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale omsorgstjenestene – Kompetanseløftet 2015, er viktige for å møte bemanningsutfordringene i pleie- og omsorgssektoren.

Forslagsstillerne er videre kjent med regjeringens prosjekt om tiltak mot ufrivillig deltid. 2011 var det første året i en treårig prosjektperiode hvor det ble utlyst midler til tiltak mot ufrivillig deltid. Arbeids- og velferdsdirektoratet og Vox har ansvaret for å forvalte midlene.

Likevel mener forslagsstillerne at utfordringene er så store at man trenger nye og mer kraftfulle tiltak. Et av de viktigste tiltakene vil være å løse floken med

deltid, slik at man sikrer økt stillingsbrøk. Dette er et arbeid som må utføres i et tett samarbeid med partene i arbeidslivet. Hadde man klart å øke stillingsbrøken for sykepleiere med 10 pst., ville underskuddet ha kommet i 2022, og ikke i 2018, og behovet ville ha vært 18 000 flere, sykepleiere, ikke 28 000 flere slik det fremkommer i HELSEMOD 2012.

Videre vil det være helt avgjørende at man finner nye og fremtidsrettede former for oppgavedeling mellom yrkesgrupper. Forslagsstillerne har merket seg at en undersøkelse utført av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) i september 2012, konkluderer med at en mer hensiktsmessig oppgavefordeling blant annet vil føre til bedre kvalitet, redusert ressursbruk og økt oppmerksomhet på kjerneoppgavene, og at dette igjen vil kunne føre til økt motivasjon blant de ansatte. I tillegg bør en ny sysselsettingsstrategi for pleie- og omsorgssektoren også omhandle konkret satsing på velferdsteknologi og utdanningsløp, samt tiltak som kan bidra til å redusere sykefraværet og bidra til at ansatte i sektoren kan stå lenger i arbeid ved at man blant annet forhindrer overgangen til uføretrygd.

Forslagsstillerne har merket seg at det i halvparten av kommunene er mindre enn en fjerdedel som arbeider heltid i pleie- og omsorgssektoren. Dette fremkommer i en Fafo-rapport som ble publisert høsten 2012.

Forslagsstillerne har også merket seg at mer fleksible turnusordninger vil bidra til å redusere uønsket deltid, samt bidra til at flere innen pleie- og omsorgssektoren kan stå lenger i arbeidslivet. I Fafo-rapport 2011:08 vises det blant annet til en finsk undersøkelse, som viser at muligheten for å påvirke arbeidstiden kan redusere behovet for uføretrygd: jo større rom for å påvirke, desto større beskyttende effekt. I samme Fafo-rapport pekes det også på at enkelte kommuner har gjennomført en ordning kalt 3+3, som innebærer at man arbeider i tre dager og har fri i de tre påfølgende. Denne turnusen innebærer at både arbeidstiden og fritiden blir mer sammenhengende og konsentrert. Erfaringer så langt antyder at ordningen får ansatte til å føle seg mer uthvilt etter endt arbeidsdag, at flere rapporterer om bedre helse og at sykefraværet reduseres. I tillegg har dette tiltaket også hatt en effekt på omfanget av deltid fordi ansatte ser seg i stand til å arbeide mer da de generelt er mindre slitne.

Forslagsstillerne er kjent med at det eksisterer en rekke ulike turnusordninger og at en god del av dem er utprøvd i blant annet pleie- og omsorgssektoren med suksess. For å sikre redusert overgang fra arbeid til uføretrygd, og redusert ufrivillig deltid, mener forslagsstillerne det er viktig å legge til rette for økt bruk av ulike arbeidstidsordninger.

Økt effektivisering og avbyråkratisering

Nordlandsforskning har gjennomført en studie av omfang, nytte og kostnader ved rapportering- og do-

kumentasjonsarbeid i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Studien er gjennomført i perioden fra november 2011 til juni 2012 av Nordlandsforskning i samarbeid med Universitetet i Nordland, på oppdrag fra KS, jf. «Tidsbruk og byråkrati i pleie- og omsorgssektoren» jf. NF-rapport nr. 12/2012.

Studien viser at i gjennomsnitt bruker en ansatt i pleie- og omsorgssektoren 8 timer og 23 minutter i uken til rapportering og dokumentasjon. Rapportering- og dokumentasjonsaktivitet pålagt av statlige myndigheter legger beslag på 5 590 årsverk, tilsvarende lønnskostnader på 2,5 mrd. kroner, mens kommunale rapporterings- og dokumentasjonskrav legger beslag på 4 222 årsverk, tilsvarende lønnskostnader på 2 374 mrd. kroner.

Analysen av tidsbruken ansatte i pleie- og omsorgssektoren benytter på ulike rapporterings- og dokumentasjonsoppgaver viser at samlet sett legger oppgaver knyttet til personalet, brukerne, økonomi og «annet» beslag på til sammen 9 812 kommunale årsverk, noe som tilsvarende lønnskostnader på 4 874 mill. kroner.

Studien viser videre at redusert tidsbruk på 15 pst. av de 10 rapporterings- og dokumentasjonsaktivitetene det brukes mest tid på i 2011, tilsvarende 900 årsverk og frigjorte lønnsmidler på 447 mill. kroner.

Mer enn halvparten (57 pst.) av rapporterings- og dokumentasjonsarbeidet som personalet utfører, er pålagt av statlige myndigheter, mens det øvrige er initiert i kommunen, enten fra administrasjonen eller fra ledelsen i virksomhetene. Av statlige krav er det rapportering i brukernes journaler og oppfølging av sykmeldte arbeidstakere overfor Nav, som tar mest tid. Når det gjelder krav til rapportering og dokumentasjon etterspurt fra kommunen er det utarbeidelse og oppdatering av tiltaksplaner og lignende, skrive brev og svare på henvendelser angående brukerne, samt rapportere ressursbruk og økonomi, som tar tid.

Mens helsefagarbeiderne hovedsakelig rapporterer i brukernes journaler og skriver avviksmeldinger, er sykepleierne og avdelingslederne involvert i adskillig flere rapporterings- og dokumentasjonsoppgaver. Dette gjelder blant annet utarbeidelse og oppdatering av pleieplaner og oppfølging av sykmeldte.

Forslagsstillernes syn

Forslagsstillerne vil understreke at rapportering og dokumentasjon i pleie- og omsorgssektoren også er nyttig, og at rapportering og dokumentasjon bidrar til å øke kvaliteten på tjenestene ved at brukerne får god oppfølging, og ved at avvik som kan forbedres blir avdekket. Videre gir rapportering og dokumentasjon sikkerhet i tilfelle kontroll og klager, og i tilfelle behov for yrkesskadeerstatning senere i livet.

Forslagsstillerne vil videre påpeke at dokumentasjon av behov og ressursbruk er viktig styringsinformasjon for stat og kommune. Statlige myndigheter

har behov for å kontrollere at kommunene oppfyller de lovpålagte pliktene de har overfor innbyggerne, samt at kommuneadministrasjonen har behov for å kontrollere at ressursene brukes slik de er tiltenkt. Det er med andre ord flere legitime grunner for både stat og kommune til å bruke tid på dokumentasjon og kontroll.

Etter forslagsstillernes mening er det likevel slik at effektivisering fra både stat og kommune gir mulighet for å frigjøre deler av tiden til mer brukerrettet arbeid.

Hva som er nyttig og nødvendig av rapporterings- og dokumentasjonsarbeidet som ledere og ansatte i omsorgstjenesten pålegges eller velger å utføre i dag, må drøftes i lys av utfordringene sektoren står overfor i fremtiden. Forslagsstillerne mener derfor det er helt avgjørende at man tør å stille spørsmålene: Hva er nødvendig og nyttig? Hva kan man eventuelt ta vekk eller redusere omfanget av? Og videre: Hvordan få til god praksis rundt det man anser som nødvendig rapportering og dokumentasjon, både med tanke på kvalitet og effektiv tidsbruk? Enkelte diskusjoner og avveininger blir særlig relevante i denne sammenheng.

Forslagsstillerne mener studien, utført av Nordlandsforskning, peker på flere forhold som er viktige å drøfte nærmere dersom man ønsker å få til god praksis rundt rapporterings- og dokumentasjonsarbeidet, både med tanke på kvaliteten av det som rapporteres og med tanke på tidsbruk:

- Hvor detaljert skal journalføring være?
- Hvor mye styringsinformasjon trenger kommuneadministrasjonen?
- Kan sykemeldte arbeidstakere følges opp på en mindre tidkrevende måte?
- Hvor mye ikke-lovpålagt rapportering skal sektoren utføre?
- Betydningen av tilstrekkelig merkantilt personell
- Tilgjengelige PC-er, opplæring i journalsystem o.l.
- Tydeliggjøring av arbeidsfordeling og bruk av ressurser til rapportering og dokumentasjonsarbeid.

Forslagsstillerne mener man bør ha en ambisjon om redusert tidsbruk på 15 pst. av de 10 rapporterings- og dokumentasjonsaktivitetene det brukes mest tid på i 2011. En slik avbyråkratisering og effektivisering tilsvarende 900 årsverk og frigjorte lønnsmidler på 447 mill. kroner.

Innføring av bemanningsnormer

Bemanningsnorm innen pleie- og omsorgssektoren har ved flere anledninger vært oppe til behandling i Stortinget. I forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 45 (2002–2003), Betre kvalitet i dei kom-

munale pleie- og omsorgstenestene, fremmet Arbeiderpartiets og Sosialistisk Venstrepartis representanter forslag om innføring av en minstenorm for legedekning ved sykehjem. Også Fremskrittspartiets representanter har ved flere anledninger fremmet forslag om bemanningsnorm i pleie- og omsorgssektoren.

Alle landets eldre innbyggere skal være trygge for at de får tilstrekkelig pleie og omsorg dersom de blir pleietrengende. Eldreomsorgen er personellintensiv. Skal omsorgen for de eldre og pleietrengende bli god nok, trengs det tilstrekkelig helsepersonell som kan gi dem den hjelpen de trenger. En del kommuner har klart å bygge opp eldreomsorgen med tilstrekkelig kapasitet og kvalitet, i andre kommuner er det stor svikt i tilbudet til de eldre pleietrengende. Ressursenteret for omstilling i kommunene har foretatt en kartlegging i 30–40 kommuner, og funnet at årsverk med brukerrettet innsats pr. heldøgns plass ved sykehjem varierer fra noe over 0,5 pleieårsverk pr. bruker, til 1,0 årsverk. Også andre undersøkelser og rapporter viser meget store variasjoner i bemanningen, uten at ulikhetene kan forklares med ulike pleietyngde eller andre kjenne-tegn ved beboerne. Det er altså ulike prioriteringer i hver kommune som er utslagsgivende for hvor mye pleie og omsorg den enkelte pleietrengende mottar. Beboerne på de best bemannede sykehjemmene har dobbelt så mye helsepersonell tilgjengelig som beboerne på de dårligst bemannede sykehjemmene.

Underbemanning i sykehjemstjenesten har alvorlige følger for beboerne. For de ansatte fører underbemanning til dårligere arbeidsmiljø, sykmeldinger og utstøting fra arbeidslivet, og det forsterker rekrutteringssvikten til pleieyrkene generelt, og eldreomsorgen spesielt. Sykehjemsbeboerne er gjennomgående sterkt pleie- og omsorgstrengende, og de fleste har et stort og sammensatt sykdomsbilde, ofte så mange som 5–6 diagnoser. Ca. 70 pst. av dem har lidelser relatert til aldersdemens. Sykehjemsbeboernes grunnleggende behov må ivaretas, uavhengig av hvor de bor i landet. Til dette trengs det et visst antall sykepleiere og annet helsefaglig personell, uansett om sykehjemmet drives i en bydel eller i en liten landkommune. Den kommunale økonomien og de lokale politiske prioriteringene er i stor grad avgjørende for nivået og kvaliteten i eldreomsorgen. Helsedirektoratet hadde frem til 1. januar 1980 ansvaret for den faglige godkjenningen av bemanningsplanene ved landets sykehjem. Det bør nå vurderes hvordan denne funksjonen skal ivaretas. Dette vil være et virkemiddel for å sikre en viss kvalitet i sykehjemstilbudet for alle landets sykehjemsbeboere. En form for godkjen-

ningsfunksjon vil også kunne gi en bedre oversikt over sykehjemstjenestene, og være en styrke når det skal gis veilederkompetanse og i andre spørsmål om kompetanseutvikling, rekruttering, organisering mv.

Bemanningsnormene bør omfatte både antall sykepleiere, leger samt annet pleiepersonell som helsefagarbeidere, aktivitører og assistenter. Normene bør videre fastsettes på statlig nivå, slik at det blir gjeldende for samtlige sykehjem i hele landet. Når det gjelder legedekningen ved sykehjem, er denne svært lite tilfredsstillende. Legedekningen må, etter forslagsstillernes syn, økes kraftig, særlig sett i lys av at dette er en av de viktigste faktorene for å skape trygghet blant brukere og pårørende.

Oppsummering

Forslagsstillerne mener innføring av en minstenorm for bemanning i pleie- og omsorgssektoren vil være et viktig bidrag til økt trygghet og forsvarlig behandling for de pleietrengende. I tillegg vil innføring av minstenorm kunne bidra til å redusere «ønsket» og uønsket deltid, øke kvaliteten på tjenestene og redusere sykefraværet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en sysselsettingsstrategi for pleie- og omsorgssektoren frem mot 2030. En slik strategi bør omhandle konkret satsing på velferdsteknologi og utdanningsløp og tiltak som vil bidra til å redusere sykefraværet, samt bidra til at ansatte i sektoren kan stå lenger i arbeid ved at man blant annet forhindrer overgangen til uføretrygd. Det bes om at en slik strategi fremlegges for Stortinget innen utgangen av 2013.
2. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer en bedre praksis rundt rapporterings- og dokumentasjonsarbeidet i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. Forslagene bør bidra til mindre byråkrati, mer effektiv tidsbruk og sikring av kvaliteten på det som rapporteres. Det bes om at de nødvendige forslag fremlegges for Stortinget innen utgangen av 2013.
3. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om krav om grunnbemanning for pleie- og omsorgssektoren, innen oktober 2013.

30. april 2013