



STORTINGET

Representantforslag 111 S

(2022–2023)

fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Kirsti Bergstø, Freddy André Øvstegård og Grete Wold

Dokument 8:111 S (2022–2023)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Kirsti Bergstø, Freddy André Øvstegård og Grete Wold om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem

Til Stortinget

Bakgrunn

En av de største utfordringene i pleie- og omsorgssektoren er at det er for få folk på jobb. Det handler både om budsjettammer, om å utdanne og rekruttere, og å beholde de som i dag jobber i pleie- og omsorgssektoren.

Sykehjem og øvrige pleie- og omsorgstjenester må være attraktive arbeidsplasser med god bemanning, gode lønnsbetingelser og et godt arbeidsmiljø. Når hver femte sykepleier slutter i yrket før det er gått ti år, viser det at man ikke lykkes godt nok i dag. Får man sykepleiere, fagarbeidere og andre yrkesgrupper til å bli i jobben sin, og utvide stillingsbrøken, er svært mye løst for bemanningskrisen i norsk eldreomsorg.

Dagens beboere på sykehjem er mye sykere enn for bare få år siden.

Samhandlingsreformen overførte mye ansvar fra spesialist- til primærhelsetjenesten. Når behandlingsansvaret ble overført fra sykehus til kommunene, innebar dette at pasienter som blir overført til sykehjem, vil ha mer alvorlige, komplekse og behandlingkrevende sykdomstilstander enn før reformen ble innført. Sykehjemmene fikk dermed ansvar for mer spesialisert pleie

og behandling. Pleie, omsorg og behandling av svært syke og døende pasienter er spesielt utfordrende.

Sykehjemmene er blitt minisykehus, uten at økt sykkelighet er blitt kompensert med tilsvarende økning av kompetanse og bemanning.

Rapporten «Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: oppgaver som blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt» (Senter for omsorgsforskning 2021) viser hvilke pasientrelaterte oppgaver som blir lidende ved utilstrekkelig bemanning:

«Helsepersonell utelater en rekke ulike oppgaver som kan relateres til grunnleggende fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov hos pasienten. Eksempler på konkrete oppgaver kan være kroppsvask, oppfølging i måltidsituasjoner, tilrettelegging for sosiale aktiviteter og samtale med pasienten om døden. I tillegg utelates oppgaver som angår pasientens medvirkning, for eksempel det å respondere når han ringer på, gi informasjon og opplæring eller å etterkomme ønsker om mat og påkledning. Også administrative oppgaver som ikke involverer direkte pasientkontakt, utelates, for eksempel å dokumentere helsehjelp og oppdatere informasjon i pasientjournalen.»

Som årsak til at oppgaver utelates, oppgis bl.a. lav bemanning:

«Medvirkende forhold til at helsehjelp blir utelatt: Opplevelse av tidspress relatert til organisering av helsehjelp oppgis som en hovedårsak til at sykepleiere og andre helsearbeidere utelater oppgaver. Tidspress oppleveres når den tilmålte tiden ikke dekker pasientgruppens behov, når tiden må brukes på andre oppgaver enn det som oppfattes som direkte pasientrelatert, når arbeidsmengden intensiveres fordi antall pasienter øker eller deres helsetilstand forverres, når bemanningen oppleves å være for lav eller kompetansen utilstrekkelig, når arbeidsmiljøet ikke gir rom for fleksibilitet og

samarbeid, og når ledelsen ikke anerkjenner eller inkluderer ansatte i beslutninger om prioritering. Generelt er det et misforhold mellom oppgavene som skal utføres, og ressursene som er til rådighet. Noen studier viser til at utelatt helsehjelp kan fungere som et barometer på arbeidsintensivering, men sammenhengene er komplekse. Hvorvidt bemanningen oppleves som tilstrekkelig eller ikke, kan for eksempel være mer utslagsgivende enn faktisk bemanning. Det ser også ut til å være sterk vekselvirkning mellom hvor godt arbeidsmiljøet er organisert, og tendensen til å bortprioritere oppgaver.»

Kunnskapen om hvilke typer belastninger ansatte er utsatt for, kan danne et godt utgangspunkt for hva som skal til for å gjøre sykehjem til et mer attraktivt arbeidssted.

Velferdsforskningsinstituttet NOVA peker i rapporten «En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien» (2020) på viktigheten av økt bemanning, slik at tjenestene kan gjøres mer fleksible og man kan håndtere uforutsette situasjoner. Pandemien førte eksempelvis til at grupper av personell måtte bli hjemme fordi de var smittet eller i karantene. Med mer stabil bemanning blir det ofte et bedre arbeidsmiljø. En høyere sykepleiebemanning vil også kunne bidra til at sykepleiere har tid til å følge opp sykepleiestudenter som er i praksis i sykehjem eller hjemmesykepleien.

Det må også innhentes mer kunnskap i kommunene om forventet fravær, slik at man kan legge til grunn en realistisk planlegging. Planene har i for stor grad vært for optimistiske og ikke tatt hensyn til sykefravær og annen avgang fra stillinger. NOVA påpeker:

«Sykefravær i sykehjem er et problem som burde være lett å forutse, statistikken for sykefravær blant sykepleiere og andre personellgrupper er tydelig. De som legger turnus for sykehjem vil også erfare og få tilbakemelding om at planen (turnus) var overdrevent optimistisk, som følge av sykefravær.» (s. 59)

Behovet i omsorgstjenestene for bedre helse og organisering, og at ansatte blir hørt i større grad, blir også trukket frem som viktig.

Riksrevisjonen (Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen 2018–2019) påpekte i sin rapport om bemanningsutfordringer at tiltak som stimulerer til økt stillingsprosent, redusert sykefravær og at helsepersonell står i arbeid frem til oppnådd pensjonsalder, kan bidra til at belastningene på de som er i jobb, blir mindre, og at oppadgående spiraler kan gjøre det lettere å rekruttere og beholde sykepleiere.

Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at helse- og sosialtjenestene har betydelig høyere sykefravær enn samtlige andre næringer. Mens sykefraværsprosenten for alle sektorer i 2020 lå på 6,1 prosent, var den 9,1 prosent i helse- og sosialtjenestene. Når det gjelder uførepensjon og overgang til arbeidsavklaringspenger, var pleie- og omsorgsarbeidere det mest dominerende yrkesområdet, sammen med salgssyrker i 2020. (Helsedirektoratet: Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. 2021)

I stedet for å be om uføretrygd eller sykemelding velger de å redusere stillingen sin, med lavere inntekt og tap av pensjon som følge. En endret organisering av arbeidet, bedre tilrettelegging og et bedre arbeidsmiljø vil gjøre at flere av dem som har valgt å jobbe deltid, vil ønske å øke sin stilling. Man må satse på laget rundt de eldre, og noen av løsningene kan være at flere får hele og faste stillinger, og at man får til en ny oppgavedeling blant ansatte i helsevesenet. En kan ikke fortsette å ha så krevende arbeidsforhold at helsepersonell ikke makter å jobbe full stilling på grunn av slitasje og belastning.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen, i samarbeid med de ansattes organisasjoner, utrede og foreslå en kvalitets- og kompetansebasert bemanningsnorm i heldøgns omsorgstilbud. Normen skal omfatte alle relevante yrkesgrupper.
2. Stortinget ber regjeringen i samarbeid med de ansattes organisasjoner og KS initiere et forpliktende opptrappingsprogram for hele og faste stillinger i pleie- og omsorgssektoren.
3. Stortinget ber regjeringen i samarbeid med de ansattes organisasjoner gjennomføre et nasjonalt flerårig program for å rekruttere og beholde personell innenfor pleie- og omsorgssektoren ved å bedre betingelsene de ansatte arbeider under. Blant områdene det må ses på, er arbeidsmiljø, faglig ledelse, sykefravær, kompetanseutvikling, utdanningsbehov i både fylkeskommunale og høyere utdanninger, kollegial veiledning, lønns- og arbeidsbetingelser og vurdering av ulike turnusordninger.

31. januar 2023

Marian Hussein

Kirsti Bergstø

Freddy André Øvstegård

Grete Wold