

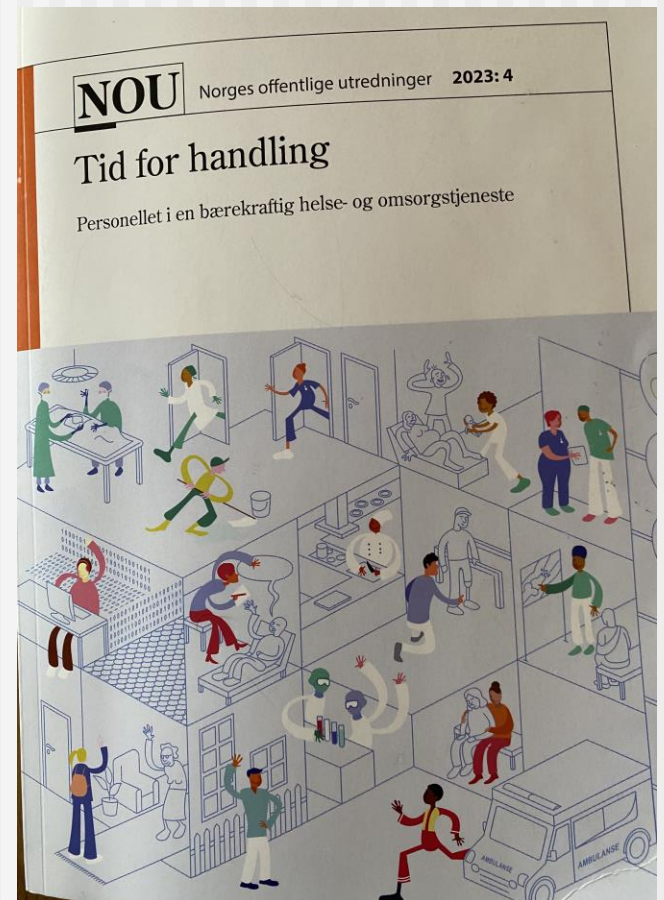
Helsepersonellkommisjonen

NOU 2023:4

Tid for handling

- Riktig analyse?***
- Riktig resept?***

Molde 10. mai 2023
Petter Øgar



Flere andre rapporter

- NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse.
- NOU 2023: 9 Generalistkommunesystemet. Likt ansvar – ulike forutsetninger.
- Gjennomgang av allmennlegetjenesten. Ekspertutvalgets rapport 18. april 2023
- Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller
- Mfl
- Hva blir summen av dette? Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Mandatet (1)

- "Kommisjonen skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene fremover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt."

Mandatet (2)

- Tidshorisont 2040
- Vurdere behov for personell og kompetanse
- Utdanning - rekruttering – frafall – geografisk fordeling
- Arbeidsformer, samhandling, ansvars- og oppgavedeling og organisering
- Innovasjoner, digitalisering, teknologi
- Hvordan pasienter i større grad kan delta i behandling og oppfølging av egen helse
- Løsningene skal være bærekraftige og innenfor realistiske økonomiske rammer

Helsepersonell – noen fakta

- Stor årsverksvekst gjennom flere tiår. Så langt ikke gått ut over andre områder
- Økt sin andel av samfunnets totale årsverk og sysselsatte betraktelig. Norge har den største andelen av sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene i EU/EØS
- Norge har høy dekning av helsepersonell relativt til befolkningen; høyest dekning av sykepleiere pr. 1000 innbyggere i EØS-området, og blant landene med høyest dekning av leger pr. 1000 innbyggere

Fremskrevet etterspørsel etter helsepersonell

- Helsemods fremskrivningsmodell:
Underskudd 2040: 70000 (mellomalternativ)
14100 (lavalternativ)
- SSBs tre scenarier fram til 2040 vekst i prosent og årsverk:
 - Høyalternativet: 71,4% - 185000
 - Mellomalternativet: 46,8% - 154000
 - Lavalternativet: 22,4% - 74000
- Vi mangler ca 8000 årsverk i dag

Særlige kommunale utfordringer

- De største rekrutteringsutfordringene
- Høy vikarbruk – 1,76 mrd. kr på innleie
- Mer enn 30% har ikke helse- eller sosialfaglig utdanning
- Ledelsesutfordringer. Lederspenn på sykehjem i 2019, median 93 ansatte per leder
- Stor turnover
- Mange sykepleiere slutter før de er 65 år
- Mange nyutdannede foretrekker spesialisthelsetjenesten

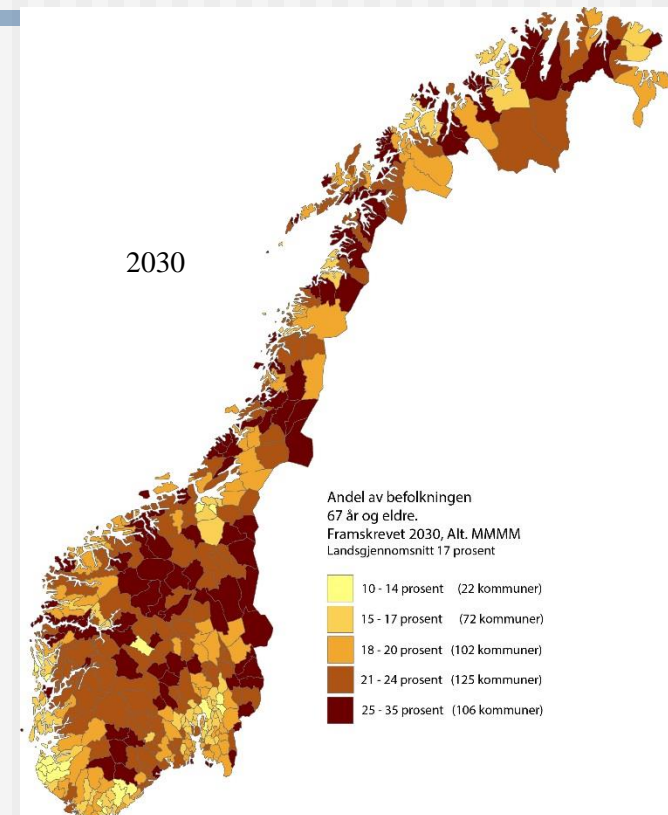
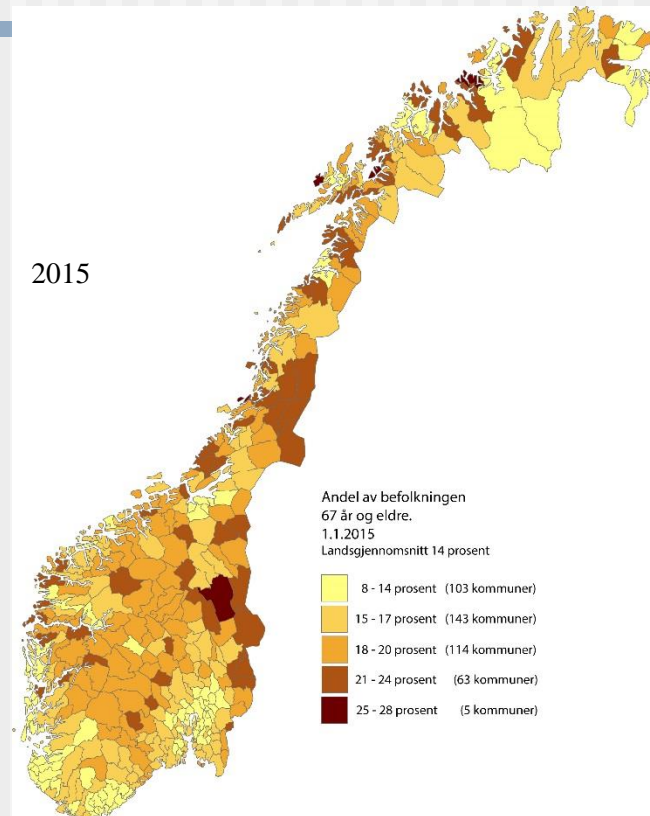
Hva er realistisk personelltilgang

- Tidligere behovsfremskrivninger er helt urealistiske gitt den demografiske utviklingen med vesentlig redusert aldersbæreevne/økt forsørgerbrøk
- Spørsmålet må endres fra "hvor mange er det behov for", til "hvor mange er det realistisk at vi vil ha tilgang til – i ulike steder av landet?"
- Begrenset import av utenlands personell
- WHO advarer mot bemanningskrise i den europeiske helsesektoren (NRK.no 23.03.23)

Forsørgerbrøk (aldersbæreevne)

- Antall eldre delt på antall i arbeidsfør alder
- 2022: 25%, 2030: 30%, 2040: 37%.
- Ikke tatt hensyn til de ca 20% i yrkesaktiv alder som ikke arbeider
- 2040: 2,2 yrkesaktiv per pensjonist i landet, 1,6 i kommuner med mindre enn 3000 innbyggere
- Dobbelt utfordring å få til bærekraft i distriktene

Demografiutviklingens geografiske dimensjon



Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan.

Avgjørende og styrende premiss

- "Helsepersonellkommisjonens viktigste anbefaling innebærer at samlet helse- og omsorgspersonell ikke skal øke vesentlig utover dagens nivå".
S.274

Behovsutviklingen

- Behov kan være vanskelig å definere – ingen konsensus om hva som er rimelige behov
- Etterspørsel versus behov
- Men behovene vil øke:
 - Aldrende befolkning – flere syke
 - Nye behandlingsmetoder
 - Endrede holdninger, forventninger og krav i befolkningen
- "Etterspørselen i offentlig helsetjeneste er tilbudsrevet"(?)

Perspektivmeldingen 2021 - Meld. St. (2020-2021)

- Den forrige regjeringen sine strategier for bærekraftige velferdsordninger: forebyggende helsearbeid, gode systemer for prioritering, bruk av kunnskapsbaserte ordninger og tjenester, utnytting av teknologiske fremskritt og fokus på uberettiget variasjon.
- Gode strategier som det arbeides med, men systematisk arbeid for å realisere LEON-prinsippet og betydningen av å øke helsekompetansen i befolkningen nevnes ikke.
- Det foreligger ikke en samlet plan for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Er dette mulig?

- Hvordan er det mulig å opprettholde gode helse- og omsorgstjenester i hele landet i en situasjon med økende behov og etterspørsel og bare en liten økning i antall helsepersonell?
- Der det må forventes et økende innslag av private helsetjenester
- Og der den økonomiske utviklingen og dermed det økonomiske handlingsrommet er usikkert.
- Eller er det urealistisk å oppnå bærekraft uten å nedjustere rettighetsnivået og forventningene til tjenestene?

-
- "Det er en grunnleggende motsetning mellom tilgjengelighet og tilbud av tjenester i hele landet på den ene siden, og en utvikling mot stadig større spesialisering og kvalitet i tjenestene på den andre."

Seks innsatsområder

- Organisering og samhandling
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- Digitalisering og teknologisk utvikling
- For å lykkes må "alle være med".
- Det kreves nye holdninger og ny politikk på en rekke av disse områdene. Og vilje og evne til å gjennomføre det

Organisering og samhandling

- NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus:
 - Fortsatt betydelige samhandlingsutfordringer
 - Bygg videre på helsefellesskapene
 - Innføre samhandlingsbudsjetter basert på avtaler mellom helseforetak og kommunene
 - Nasjonalt kompetansemiljø for samhandling
- Konkurransen om personell mellom kommuner og sykehus. Behov for å styrke kommunene
- Bærekraftig sykehusstruktur – bør utredes
- Mer helhetlig organisering – bør utredes

Helsetjenestens spesielle organisering i Norge

- **Spesialisthelsetjenesten:**
En svært stor, nokså homogen, kompetansesterk, statlig eid og linjestyrt tjeneste med stort offentlig fokus
- **Kommunale helse- og omsorgstjenester:**
En småskala, ikke homogen tjeneste med betydelige private innslag (fastlegene, fysioterapeutene), i noen henseende kompetansesvak, lokaldemokratisk styrt, men der statsråden raskt gjøres ansvarlig for feil og mangler
- En organisering som skaper utfordringer knyttet til statens styringsmuligheter, samhandling og effektiv ressursutnyttelse.

Bærekraftig sykehusstruktur

- Det bør utredes hva som er en bærekraftig sykehusstruktur
- For mange sykehus med akutfunksjoner med behov for høyspesialisert personell 24/7. Er det mulig i sykehuskrigenes land?
- Desentralisert tilbud forutsetter at flere leger rekrutteres til mer generelle medisinske spesialiteter. Er det mulig å snu spesialiseringstrenden?
- "Hus-og-hytte"-modeller

Omsorgstjenestene

- Svært personellintensiv
- Behov for økt prioritet/andel av helsepersonellet
- Fall i omfanget av uformell omsorg i distriktene
- Sentralisering av omsorgstilbudet?
".... fra et personellperspektiv kan det være mer hensiktsmessig å yte tjenester til pasienter med behov for omfattende omsorgstjenester i omsorgsboliger eller andre større enheter som kan gi bedre ressursutnyttelse."

Oppgavedeling

- Riktig oppgavedeling bygges nedenfra - starter med folkehelsearbeid og befolkningens helsekompetanse
- Program for effektiv organisering og riktig oppgavedeling
- Utrede økt bruk av frivillige organisasjoner (helsekompetanse) og brukerorganisasjonene (lærings- og mestringstilbud)
- Forpliktende satsning på utdanning av helsefagarbeidere i helseforetak og kommuner
- Styrke generalistkompetansen

Systematisk gjennomføring av LEON-prinsippet

- Utrednings- og behandlingsnivå (spesialisthelsetjeneste – primærhelsetjeneste – frivillige – egenomsorg)
- Oppgavefordeling knyttet til ulike yrkesgrupper
- Problemstillingene er komplekse og handler bla om delte ansvars plasseringer, profesjonskamp, kulturer og finansieringsordninger
- Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten er viktig i et LEON-perspektiv, men må følges av tilsvarende ressurser. Vi har i dag ikke gode mekanismer som ivaretar dette.
- Dette er ikke en konfliktfri sone

Arbeidsforhold og arbeidstid

- I de fleste europeiske land er det sviktende rekruttering, økende misnøye med arbeidsforhold og et problem at helsepersonell forlater tjenesten.
- Trivsel i jobb – Joy in Work (IHI)
- Samsvar mellom myndighet og ansvar i arbeidstidsspørsmål – uenighet om kravet til lokale avtaler
- Forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger

Utdanning og kompetanseutvikling

- Minst 80% utdannes i Norge
- Økt formelt kommunalt ansvar for undervisnings- og veiledningsoppgaver
- Utdanningene må forberede studentene på arbeid i turnus
- Prioritering og begrensede valg bør vektlegges i utdanningene
- Arbeidsgivere intensiverer arbeidet med å legge til rette for relevant kompetanseutvikling. Krav om strategisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging
- Ulike tiltak for å møte disse målsettingene

Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester

- "Det er et betydelig rom for reduksjon av unødvendige og lavt prioriterte helsetjenester."
- Stor variasjon på en rekke områder (Helseatlasene) uten rimelig medisinsk forklaring
- Pasientskader:
 - 11,9 % av sykehusopphold minst en pasientskade. Halvparten kan unngås. 2018 (Helsedirektoratet)
 - OECD 2018: ca 15 % av totale sykehuskostnader i OECD-land skyldes pasientskader
- Ressursbruk knyttet til inngrep med ubetydelige helseeffekter og feil legemiddelbruk
- NHS 17 prosedyrer med usikker helsegevinst

Ønske det, ville det, men gjøre det

- Vi har debatterert prioritering siden 1985 gjennom flere offentlige utvalg, ekspertgrupper og stortingsmeldinger, sist Meld. St. 38 (2020-2021) *Nytte, ressurs, alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenestene*.
- Vi har en forskrift og veiledere
- Likevel:
 - "Norge trenger en bred prioriteringsdiskusjon"
 - Regjeringen vil legge fram en ny prioriteringsmelding. Høyre vil at den skal forutgå av en NOU.
- Men er det det vi trenger?

Kommisjonens tiltak

- Økt fokus, kunnskap, kulturendring
- Inn i utdanningene
- Faglig ledelse og faglige nettverk!
- Økonomiske incentiver; gjennomgå DRG-takster og vurdere justert egenbetaling
- Utrede virkninger for personellbehov ved politikkendringer
- Evaluere virkningene av senere års innførte rettigheter
- Forbedre statistikk knyttet til private helse- og omsorgstjenester

Helprivate tjenester

- Ikke oversikt over omfanget
- Flere kjøper privat helseforsikring. 13% av befolkningen i 2021.
- Likevel mindre enn 0,5% av de samlede kostnadene til helsetjenester.
- "Derfor strammet vi inn på muligheten for at private uten avtale med det offentlige skulle få etablere seg. Samtidig må vi se på hvordan vi kan stramme til muligheten for at kritisk helsepersonell går fra den offentlige helsetjenesten til private helseaktører".
Helseministeren i VG 27.2.23

Forventningene i samfunnet - en ytterligere utfordring

- Helse og livet – det kjæreste du har
- Avtagende tro på et liv etter døden og tiltagende, nesten korresponderende overtro på helsetjenestens muligheter
- Nesten enhver er seg selv nærmest, særlig når jeg er syk
- Mange har mye penger som de om nødvendig vil bruke på helsa – og det er mye penger i dette
- Det offentlige kan ikke innfri alles krav og ønsker
- Økende grad av overdiagnostikk og overbehandling
- Solidariske fellesskapsløsninger settes på strekk

Digitalisering og teknologisk utvikling

- Utvikle nye tiltak for å styrke den digitale kompetansen; relevante studieprogrammer på bachelor- og masternivå, samt kortere programmer på fagskolene
- Etableres et betydelig antall stipendiatstillinger innen helseinformatikk
- Alle oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende, automatiseres i størst mulig grad
- Forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser som fører til redusert behov for arbeidskraft.

Formidable utfordringer

- "Alle må være med". Urealistisk, en arena preget av mange særinteresser, og ingen går i fakkeltog for helheten.
- Et bredt helsepolitisk forlik er (trolig) en forutsetning
- Den fragmenterte organiseringen av norsk helsetjeneste med samlet for svak ledelse, styringsmulighet, vilje og evne.
- Implementerings- og endringsviljen og evnen er tradisjonelt svak.
- Må det bli verre før det blir fart i handlingen?



Bærekraft

- En bærekraftig utvikling imøtekommer behovene til dagens generasjon uten å redusere mulighetene for kommende generasjoner til å dekke sine behov.
- For helsetjenesten handler bærekraft om hvilket tilbud vi kan opprettholde over tid.
- Bærekraften er avhengig av en rekke forhold som kommisjonen drøfter.

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019-2023)

- Personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse: livsstil, egenmestring av sykdom og bruk av helsetjenesten



Spørsmål pasienter bør stille

- Hvorfor bør jeg ta denne prøven eller undersøkelsen?
- Hvorfor bør jeg ta denne medisinen?
- Hvorfor bør jeg gjennomgå denne operasjonen?
- Til hvert av spørsmålene:
 - Mulig nytte - mulige bivirkninger og risiko
 - Hva er kunnskapsgrunnlaget?
 - Er det alternative tilnærminger?