

Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Vår saksbehandler: Trude Hagen
Vår ref.: 206731

Vår dato: 24.03.21
Deres ref.:20/6731

Høringsvar – NOU 2020:15 – Det handler om Norge

Norsk Sykepleierforbund viser til høringsbrev av 18.12.20 for NOU 2020:15: Det handler om Norge – Bærekraft i hele landet. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene.

Våre viktigste innspill:

- Det må utvikles nasjonale, bærekraftige løsninger på demografiutfordringene fremover. Utjevning av inntekter mellom kommuner må kompensere for økte behov og utgifter i distriktskommunene.
- Strategisk og langsiktig tjeneste- og kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenestene må styrkes. Sykepleiefaglige ledelse på strategisk nivå må på plass.
- Det må sikres likeverdighet i tjenestene uavhengig av bosted. Sykepleierkompetansen må styrkes gjennom økt sykepleierandel og flere sykepleiere med masterkompetanse. Sykepleiere i avansert klinisk allmennsykepleie, helsesykepleiere og jordmødre er særlig viktig.
- Distriktskommunene må få økonomisk handlingsrom til å tiltrekke seg kvalifisert arbeidskraft. Kommunene må føre en arbeidsgiverpolitikk som bidrar til å beholde, mobilisere og rekruttere sykepleiere. Konkurransedyktige lønns- og arbeidsvilkår og gode utviklings-/karrieremuligheter for både sykepleiere og helsefagarbeidere er avgjørende.
- Desentralisert utdanning i sykepleie krever sterke fagmiljøer med nødvendig kompetanse. Det må sikres tilstrekkelig rekruttering til utdannings- og forskningsstillinger innen påkrevde fagområder.
- Kunnskapsdepartementet bør tildele enkelte utdanningsinstitusjoner særskilte nasjonale utdanningsoppdrag. Desentraliserte utdanningstilbud for sykepleiere og spesialsykepleiere må sikres finansiering, som gjenspeiler de reelle kostnadene, og kompenserer for merutgifter til undervisning og praksis.
- Kommunehelsetjenesten må få lovfestet plikt til å undervise og veilede studenter, og sidestilles med spesialisthelsetjenesten.

Generelle kommentarer

Utredningen setter søkelyset på en av de største utfordringene Norge står overfor i årene fremover. En aldrende befolkning, økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester og knapphet på både arbeidskraft og helsepersonell, vil utfordre bærekraften i hele samfunnet og særlig i distriktene. Mangel på arbeidskraft og kompetanse, spredt bosetting og lange



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

avstander, vil utfordre distriktskommunenes mulighet og evne til å tilby nok tjenester av god kvalitet.

Utvalget viser at det ikke finnes enkle løsninger på distriktskommunenes problemer med fraflytting og nedgang i folketallet, og at trenden vil kunne være vanskelig men ikke umulig å snu eller avdempe. Det haster imidlertid å få på plass en fremtidsrettet distriktpolitikk: etter hvert som stadig flere vokser opp i større byer/sentrale strøk, vil de mangle en naturlig «link» til distriktene. Dette vil forsterke sentraliseringen over tid, og gjøre det vanskelig å stoppe eller snu utviklingen. Utvalget peker også på betydningen av at distriktskommuner aktivt dyrker sin egenart og synliggjør hva de kan tilby. I befolknings- og brukerundersøkelser¹ skårer mindre kommuner bedre enn de store på flere tjenesteområder. Det er ulike teorier om hvorfor det er slik, om det skyldes alderssammensetningen (de eldste er mest fornøyde), om det skyldes det kommunale inntektsnivået eller om kvalitet og tilgjengelighet faktisk er bedre i små enn i mellomstore og store kommuner. Uansett er dette kvaliteter som kan være underkommunisert.

Utredningen viser tydelig frem noen av de viktigste utfordringene som fremtidige planer, strategier og finansieringsordninger må søke å møte. Strengt krav til befolkningsgrunnlag og rekkevidde vil kunne innebære at flere tilbud blir sentralisert. Det har store konsekvenser for befolkningens tilgang til viktige tjenester, og vil også kunne bidra til at det blir enda mindre attraktivt å flytte til distriktskommuner. Utvalgets påpeking av behovet for og betydningen av både terskelsenkende og rekkeviddeøkende tiltak, er derfor viktig. Som utvalget understreker, forutsetter det imidlertid at det samtidig er mulig å opprettholde en tilfredsstillende standard, og at tiltakene er samfunnsøkonomisk lønnsomme. Dette er krevende avveininger. NSF støtter utvalgets vurdering av behovet for å se ut over kostnadseffektivitet i den enkelte virksomhet, og vurdere tiltak i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Nødvendig omstilling av helse- og omsorgstjenestene for å møte aldring og økte behov

Økt investering i kompetanse

Det vil være et stort behov for å utvikle helse- og omsorgstjenestene for å møte en situasjon med økte behov og knapphet på arbeidskraft og helsepersonell. Som utvalget påpeker er det allerede store utfordringer knyttet til personell og kompetanse i kommunene, og mangelen vil forsterkes kraftig i årene fremover. Sektoren sliter med en høy andel ufaglærte, mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere, og en utbredt bruk av deltid. Det er allerede store forskjeller i sykepleierandel i kommunene, og mye tyder på at de minst sentrale kommunene sliter mest med å rekruttere personell med universitets- og høyskoleutdanning til helse- og omsorgstjenestene.^{3 4}

Underbemanning er selvforsterkende og vil kunne bidra til å forverre sektorens, og distriktskommunenes, mulighet til å rekruttere og beholde sykepleiere. Samtidig viser en analyse utført av Menon Economics at når kompetansen til de ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester øker, trenger kommunene færre årsverk for å dekke innbyggernes behov.⁵ Kompetanseutvikling er også viktig for å sikre god kvalitet i tjenestene, og opprettholde et godt tilbud. Sykepleiere må også gis anledning til spesialisering/videreutdanning, uten at de selv må

¹ Difis innbyggerundersøkelse 2019: https://dfo.no/filer/Fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/innbyggerundersokelsen_2019_-_rapport_innbyggerdel.pdf

² <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/forskeren-forklarer-brukertilfredshet-i-kommunale-tjenester/>

³ Bemanning, kompetanse og kvalitet. Status for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Menon-publikasjon nr 51/2018.

⁴ Forberedt på neste krise? Menon-publikasjon nr. 142/2020.

⁵ Forberedt på neste krise? Menon-publikasjon nr. 142/2020.



bære de økonomiske konsekvensene. Det innebærer permisjon tilsvarende studiebelastningen, og full lønn. Arbeidsgivere som satser på dette, stiller sterkere i kampen om arbeidskraften. Gode fagmiljø bidrar til å beholde, mobilisere og rekruttere bl.a. sykepleiere. Økt kompetanse er derfor nøkkelen til å lykkes med flere av de endringene som utvalget påpeker at er nødvendig fremover. Både endret ansvars- og oppgavefordeling og innføring av ny teknologi, krever kompetanse hos ledere og ansatte. Mangel på kompetanse gjør det krevende å endre ansvars- og oppgavedeling uten at det går ut over kvalitet og pasientsikkerhet.

NSF mener distriktskommunene må få det økonomiske handlingsrommet som er nødvendig for å tiltrekke seg tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft, og sikre en bærekraftig helsetjeneste også for fremtiden. Distriktskommunene bør satse målrettet på å styrke sykepleierkompetansen i tjenestene gjennom å øke sykepleierandelen og sykepleiere med masterkompetanse. Den nye masterutdanningen i avansert klinisk allmensykepleie er godt tilpasset behovene i distriktskommuner. Sykepleiere med master i avansert klinisk allmensykepleie har en spesialisert breddekompetanse, som vil være svært viktig for å styrke kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene i distriktene. Det bør etableres et nasjonalt rekrutteringstilskudd for å stimulere til at kommunene etterspør og tar i bruk denne kompetansen.

En arbeidsgiverpolitikk som bidrar til å beholde, mobilisere og rekruttere sykepleiere

Sykepleiernes ansvars- og oppgaver har økt i omfang, både i kommuner og sykehus. Knapphet på helsepersonell tilsier at det er behov for en tydeligere avgrensning, og tiltak som sikrer at sykepleiernes kompetanse blir benyttet på en målrettet måte for å ivareta befolkningens behov. Det må satses på lønn, gode arbeidsvilkår og utviklings-/karrieremuligheter for både sykepleiere og helsefagarbeidere. Det er behov for å styrke helsefagarbeiderutdanningen og legge til rette for at unge søker seg til, og blir i yrket. Distriktskommunene må være flinkere enn alle andre på dette for å lykkes med å beholde, mobilisere og rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Lønns- og arbeidsvilkår med mulighet for heltid er da avgjørende.

Som utvalget skriver, har mangelen på sykepleiere flere årsaker, og én av dem er frafall fra yrket. Sykepleiere utsettes for mange risikofaktorer i arbeidsmiljøet, og akkumulert og i kombinasjon utgjør disse en betydelig belastning. Én av fem sykepleiere forlater yrket innen ti år etter endt utdanning⁶, sykefraværet er nesten åtte prosent,⁷ og gjennomsnittlig pensjonsalder er 58,4 år⁸. Forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeid må derfor prioriteres høyt hos arbeidsgivere som ønsker å beholde ansatte i arbeid så lenge som mulig, og i en så stor stilling som mulig. I tillegg til redusert sykefravær, er økt stillingsstørrelse og flere heltidsstillinger viktig for å mobilisere allerede eksisterende arbeidskraft. Målet om heltidskultur må imidlertid ikke bety mer helsebelastende arbeidstidsordninger, for da risikerer man å miste den samme arbeidskraften. Samlet sett er disse faktorene nøkkelen til å møte arbeidskraft- og kompetansebehovet i tjenestene fremover.

Arbeidsmiljøet har ikke bare betydning for arbeidstakernes egen helse og velferd, men også for kvalitet, pasientsikkerhet og produktivitet – forutsatt at det jobbes med de riktige arbeidsmiljøfaktorene. Det er dermed mye å vinne på god arbeidsgiverpolitikk, og nøkkelen til gode og attraktive arbeidsplasser er involvering, medbestemmelse og godt partssamarbeid. Generelt sett er kunnskapen om HMS-arbeid i offentlig sektor lav, og HMS-begrepet må utvikles og gjøres mer relevant for blant annet helse- og omsorgssektoren. Det er viktig å heve kompetansen på dette området hos arbeidsgivere også i distriktskommunene.

⁶ [SSB 25.8.2017](#)

⁷ [SSB-bestilling, publisert på NSF's nettsider](#)

⁸ [Tall fra KLP, publisert på NSF's nettsider](#)



Lønn er et virkemiddel som fungerer, og det fungerer raskt. Avtaleverket legger til rette for aktiv bruk av lokal lønnspolitikk, men det benyttes i for liten grad. Høyere lønn og gode økonomiske ordninger knyttet til spesialisering og videreutdanning er grunnleggende tiltak arbeidsgivere må benytte seg av.

Kompetent ledelse på alle nivå

Utvalget peker på behovet for ledelse og kompetanse i sentrale planleggingsfunksjoner i kommunene for å møte utfordringsbildet fremover. NSF vil påpeke at behovet for dette er særlig stort innenfor helse- og omsorgstjenestene, ikke minst på strategisk nivå. I følge helse- og omsorgsdepartementet mangler mange kommuner en strategisk plan for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, herunder en strategisk kompetanseplan⁹. Det betyr at mange kommuner ikke har en helhetlig tenkning og plan rundt hvordan de skal møte det utfordringsbildet som utvalget beskriver. Dette kan ha sammenheng med lederstrukturene i mange kommuner. I de senere år har det vært en klar tendens til en utflating av lederstrukturen eller en to-nivåmodell der virksomhetsledere rapporterer direkte til rådmannen i kommunen. I andre kommuner er det innført ytterligere et ledernivå med kommunalsjefer som har ansvar for flere virksomhetsområder. Begge modeller innebærer at kommunene, i motsetning til sykehusene, bare har en økonomisk administrativ ledelse på administrasjonssjefsnivå og ingen felles helsefaglig ledelse.

Helsetilsynets funn og brukernes opplevelser tyder på at den kommunale ledelsen av helse- og omsorgstjenestene i dag ikke fungerer godt nok.¹⁰ NSF mener det strategiske ansvaret for en helhetlig og samordnet utvikling av sykepleietjenesten i kommunene er ikke tydelig plassert. Det legges dermed ikke godt nok til rette for et målrettet og helhetlig omstillings- og utviklingsarbeid i disse tjenestene, basert på felles strategier og mål knyttet til tjenesteutvikling, kompetansebygging og fag- og kvalitetsutvikling. Kommunereformen med sammenslåingen av kommuner til større enheter, har aktualisert dette ytterligere. NSF mener det er behov for å styrke den helsefaglige ledelsen i kommunene gjennom å ansette sykepleiere på strategisk nivå. Dette er også en forutsetning for å styrke samhandlingen med spesialisthelsetjenesten gjennom arbeidet i helsefelleskapene.

Flertallet av ledere på pasientnært nivå i helse- og omsorgstjenestene er sykepleiere. Mange av disse har krevende rammevilkår med ansvar for mange ansatte og pasienter, utbredt bruk av deltid, mange ufaglærte og mangel på sykepleiere. Utvikling av sterke fagmiljø, som både bidrar til å rekruttere og beholde ansatte med relevant kompetanse, forutsetter et tydelig og engasjert faglig lederskap. NSF mener sykepleiere i ledelse må sikres et akseptabelt lederspenn og gis rett til faglig oppdatering og utvikling, både for å styrke deres faglige lederskap, styrke arbeidsmiljøet og utvikle tjenestetilbudet. Sammen med etablering av nettverk av ledere, vil dette kunne ha stor betydning for en styrket lederrolle, og for å synliggjøre ledelse som en viktig karrierevei også i mindre kommuner.

Samarbeid i team og nettverk

Utvalget mener det er behov for endring i prinsippene for hvordan staten organiserer sin virksomhet i en region: «Prinsippet bør være at en tjeneste organiseres på det optimale nivået den kan fungere ut til bruker på, og ikke ut fra en lokalisering som kun gir det optimale kostnadseffektive nivået for virksomheten isolert sett. Tjenestene må være bærekraftige i den forstand at de har en tilfredsstillende standard, og at kostnadene kan forsvares i et samfunnsøkonomisk perspektiv». NSF mener dette er viktige prinsipper. Samtidig har nettopp

⁹ Høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet (2020) – innføring av krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester

¹⁰ Meld.St.26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.



hensynet til kvalitet vært en driver bak sentraliseringen av en rekke behandlinger i spesialisthelsetjenester. Den medisinsk-teknologiske utviklingen tilsier imidlertid også at stadig mer kan *desentraliseres*.

Utvalget peker på at desentraliserte tjenester gjennom samarbeid i nettverk kan gi økt tilgjengelighet til tjenester i distriktene. Det vil være et stort behov for samhandling, felles oppgaveløsning og arbeid i team og nettverk fremover, både innad i og på tvers av kommuner og sykehus. Avanserte kliniske allmennykepleiere vil kunne ivareta viktige roller i slike team. I nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) beskrives nettopp en ny desentraliseringsbølge - fra sykehuset og helt hjem. Dette vil foregå både digitalt og gjennom fysiske møter. Dette forutsetter imidlertid også økt kompetanse og kapasitet i kommunene, og en sterkere tilstedeværelse fra spesialisthelsetjenesten ut i kommunene. Utvalget peker på digitalisering og bruk av teknologi som viktige virkemidler for å øke tilgjengeligheten til tjenestene. NSF mener dette er en riktig vei å gå. Legevaktspiloter¹¹ rundt i Norge viser hvordan dette kan gjøres: på steder hvor det bor relativt få og hvor det er lang vei til legevakt, kan sykepleiere eller ambulanspersonell kommunisere med vakthavende lege via video. Dette bidrar til å redusere unødvendige innleggelses og gir samtidig en større trygghet til befolkningen.

I distriktene vil det kunne være enda større behov for felles oppgaveløsning mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Ansvarsdelingen mellom nivåene vil derfor kunne være annerledes enn i sentrale områder. NSF mener spesialisthelsetjenesten må understøtte de kommunale tjenestene gjennom ambulante team og tjenester. I et rekrutteringsperspektiv er det også viktig å ha spesialiserte tjenester ute i distriktene som skaper attraktive arbeidsplasser. Her vil sykepleiere ha en sentral rolle. Det må legges til rette for kurs og hospitering på tvers av nivåene. Det må etableres faglige nettverk i sykepleie, som kan bidra til fag- og kvalitetsutvikling på tvers av kommuner og sykehus og bidra til viktig kompetanseheving. Dette vil kunne bidra til å redusere uønsket variasjon og pasientskader, forebygge innleggelses/reinnleggelses, og understøtte standardisering og utvikling av helhetlige pasientforløp. Også for sykepleierledere vil slike nettverk være av stor verdi for den innovasjonen og tjenesteutviklingen som utvalget etterlyser. Samarbeidet må reguleres gjennom avtaler og gode finansieringsordninger, jf etableringen av helsefelleskap.

Utvalget mener finansieringsordningene må legge til rette for økt samarbeid overfor pasienter med høyt tjenestebehov ved at inntektene følger pasienten. Dette er ikke nærmere beskrevet. NSF er enig i at finansieringsordningene må understøtte samarbeid og god ressursbruk på tvers av nivåer, tjenester og profesjoner. Det bør utvikles forløpsbaserte finansieringsordninger både innad og mellom nivåene. Vi vil imidlertid presisere at dette må være knyttet til «sørge-for» ansvaret i kommuner og helseforetak, og legge til rette for nødvendig forutsigbarhet i planlegging og dimensjonering av tjenestene. Dette er noe annet enn en ordning hvor pengene følger pasienten, basert på den enkeltes preferanser.

Digitalisering og økt bruk av teknologi

Som utvalget peker på vil digitalisering og teknologi spille en stor rolle fremover, og være en driver til å endre måten vi organiserer og yter tjenester. Dette vil bidra til å bringe tjenestene nærmere pasientene, og gi økt tilgjengelighet sammenliknet med dagens situasjon. Digitale konsultasjoner og bruk av avstandsoppfølging har økt under pandemien, og ventes å øke videre fremover. Pasienter kan gis helsehjelp på avstand, og det kan i mange tilfeller være både mer effektivt og gi høyere kvalitet. Bedre samhandlingsløsninger vil bidra til å knytte tjenestene

¹¹ <https://www.ks.no/regioner/ks-vest-Norge/nyskapande-legevaktsamarbeid-i-sogn-og-fjordane-blir-nasjonal-pilot/>



sammen. Rask tilgang til oppdaterte pasientopplysninger i sanntid vil gjøre hverdagen enklere for sykepleiere. Eksempelvis vil tilgang til korrekte legemiddelopplysninger spare sykepleiere for mye tid som kan gå til direkte pasientarbeid.

Innføringen av mer digitalisering og teknologi vil medføre et behov for økt digital kompetanse hos pasienter/brukere, slik utvalget også beskriver. Myndighetenes strategi for helsekompetanse i befolkningen ¹² belyser behovet for digital helsekompetanse. Strategien viser at denne kompetansen ikke er god nok, særlig blant eldre over 65 år, personer med langvarige og kroniske lidelser og personer med lav utdanning. Dette kan bety at disse gruppene vil få problemer med å ta i bruk digitale helsetjenester. Det må sikres at bruken av digitale verktøy og selvhjelps løsninger ikke bidrar til økt sosial ulikhet i helse. Teknologiske løsninger og verktøy må derfor tilpasses brukergruppene. Sykepleiere står ofte nærmest disse pasientene og vil kunne bidra med nødvendig veiledning slik at disse brukerne kan nyttiggjøre seg tjenestene.

NSF mener:

- Distriktskommunene må bygge opp attraktive fagmiljø som evner å mobilisere, beholde og rekruttere sykepleiere, helsesykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere. Sykepleierkompetansen i tjenestene må styrkes gjennom å øke sykepleierandelen og sykepleiere med masterkompetanse.
- Sykepleiere med master i avansert klinisk allmennykepleie har en spesialisert breddekompetanse som vil være svært viktig for å styrke kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene i distriktene. Det bør etableres et nasjonalt rekrutteringstilskudd for å stimulere kommunene til å ta i bruk denne kompetansen.
- Distriktskommunene må føre en arbeidsgiverpolitikk som bidrar til å beholde, mobilisere og rekruttere sykepleiere. Attraktive lønns- og arbeidsvilkår, karrieremuligheter og heltid er avgjørende for å lykkes.
- Spesialisthelsetjenesten må understøtte de kommunale tjenestene gjennom ambulante team og tjenester. Det må legges til rette for kurs og hospitering på tvers av nivåene, og etableres faglige nettverk i sykepleie, som kan bidra til kompetanseheving, fag- og kvalitetsutvikling på tvers av kommuner og sykehus. Helsefelleskapene må være en motor i dette arbeidet.
- Den digitale helsekompetansen i befolkningen må økes. Teknologiske løsninger og verktøy må derfor tilpasses brukergruppene.

Finansieringsordninger som sikrer kapasitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene over hele landet

Utvalget vurderer inntektssystemet for kommunene som viktig for å sikre distriktskommuner med en høy andel eldre og få i yrkesaktiv alder mot svikt i inntektsgrunnlaget. Systemet med skatteutjevning og utgiftsutjevning, bidrar i vesentlig grad til det. Utvalget peker imidlertid på at systemet vil kunne bli utfordret fordi økningen i antall eldre, og dermed i forsørgerbyrde, vil gjelde hele landet. Det vil bo flest eldre i sentrale kommuner, mens andelen vil være høyest i distriktene. Nedgangen i inntekter fra oljevirksomheten vil gi mindre penger å rutte med på statsbudsjettet. Gapet mellom inntekter og utgifter vil dermed øke, og også kunne få konsekvenser for omfordelingen mellom sentrale og mindre sentrale kommuner.

NSF er bekymret for det økende gapet mellom etterspørsel og ressurser skal medføre et ensidig fokus på innsparingsbehov i helse og omsorgstjenestene, slik situasjonen er i dag. En slik tilnærming vil utfordre og ikke understøtte bærekraften i samfunnet. Det er flere grunner til dette:

¹² <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-20192023>



- Helsedirektoratet har anslått tapte skatteinntekter som følge av sykdom og ulykker alene utgjorde et produksjonstap på 175 milliarder kroner i 2015. Til sammenlikning utgjorde de samlede skatteinntektene fra petroleumsnæringen 104 mrd kroner samme år.¹³ Mindre penger til helse vil kunne øke utgiftene og redusere tilgangen til arbeidskraft og dermed skatteinntekter. Det vil bety mindre og mer bærekraft for samfunnet som helhet.
- Dersom det offentlige helsevesenet ikke møter innbyggernes økte behov for helse- og omsorgstjenester, vil etterspørselen få utløp gjennom andre kanaler: økt familieomsorg og mer kjøp av tjenester fra private. Dette vil redusere tilgangen til arbeidskraft og bidra til et to-delt helsevesen. Det vil bety mindre og mer bærekraft for samfunnet som helhet.

Utvalget beskriver godt at verken familieomsorg eller kjøp av private tjenester er et reelt alternativ for eldre i mange distriktskommuner. Mye tyder på at kommunene i dag kompenserer for dette gjennom å øke sitt tilbud. Dette kan være en av årsakene til at distriktskommuner (sentralitet 5 og 6) har høyere inntekter per innbygger enn landsgjennomsnittet, men korrigert for utgifter har de lavere. Dersom dette ikke kompenseres gjennom inntektssystemet fremover, vil konsekvensen kunne bli at mange innbyggere får et utilstrekkelig helse- og omsorgstilbud. Dette vil få store konsekvenser for den enkelte og for samfunnet. Samlet sett tilsier disse forholdene at vurderingen av kost/nytte ikke må begrenses til den enkelte virksomhet, eller til helsesektoren alene, men gjøres til gjenstand for samfunnsøkonomiske analyser.

Utvalget viser tydelig hvordan den demografiske utviklingen vil kreve en omfordeling av ressurser fra tjenester innenfor skole og oppvekst til helse og omsorg. Mange kommuner står allerede overfor denne problemstillingen. Utvalget mener «vekstideologien» i gjeldende distriktpolitikk må erstattes av en annen tilnærming, som også innebærer å utvikle strategier for å håndtere konsekvensene av befolkningsnedgang. NSF er enig med utvalget i at mange kommuner mangler en klar strategi for hvordan de skal håndtere dette. Resultatet blir da ad-hoc baserte løsninger uten nødvendige utredninger og demokratiske prosesser. Dette er ikke fremtidsrettet – særlig ikke innenfor helse- og omsorgstjenestene. I følge helse- og omsorgsdepartementet mangler mange kommuner en strategisk plan for helse- og omsorgstjenestene, herunder en strategisk kompetanseplan.

Dersom det skal være mulig å opprettholde bosetting og verdiskaping i distriktene fremover, forutsetter det at forholdet mellom yrkesaktive og pensjonister gjør det mulig å opprettholde grunnleggende velferdstilbud innenfor helse, skole mv. Manglende tilgang til tjenester av god kvalitet for barn og familier vil ikke virke rekrutterende til distriktene, men heller forsterke fraflytting. Helsestasjon- og skolehelsetjeneste og fødetilbud er særlig viktig i denne sammenheng. Det er behov for en helhetlig tilnærming til dette hvor ulike samfunns- og politikkområder sees i sammenheng.

NSF mener:

- Det er nødvendig å finne nasjonale, bærekraftige løsninger på demografiutfordringene fremover. Vurderinger av kost/nytte må gjøres i et samfunnsøkonomisk perspektiv og sikre nødvendig ressurstilførsel til helse- og omsorgstjenestene.
- NSF mener det er behov for å utrede om dagens finansiering av de kommunale helse- og omsorgstjenestene er innrettet på en slik måte at kommunene blir i stand til å oppfylle sitt «sørge-for»-ansvar når det gjelder å dekke befolkningens behov for kommunale helse- og omsorgstjenester

¹³ Forberedt på neste krise? Menon-publikasjon nr. 142/2020.



- Det er behov for å vurdere om utgiftsutjevningen er tilstrekkelig for å ivareta økte behov og utgifter i distriktskommunene. Smådriftsulemper, lengre reiseavstander og høyere kostnader som følge av manglende markeder og mindre familieomsorg, vil kunne gi høyere kostnader. Finansieringssystemet må evne å fange opp dette.
- Distriktskommuner vil kunne ha høyere utgifter til lønn for å tiltrekke seg og beholde helsepersonell. Tall NSF har innhentet viser at små, usentrale kommuner bruker mest på innleie av vikarer innenfor helse- og omsorg.¹⁴ Det er mer lønnsomt for kommunene og samfunnet å investere i egne ansatte. Dette må det tas høyde for inntektssystemet for kommunene.
- Det er behov for å utvikle bedre finansieringsordninger for særlig ressurskrevende brukere som inkluderer personer over 67 år. Stadig flere lever lenge med alvorlig sykdom og funksjonsnedsettelse, og kommunene sitter med hovedansvaret.
- NSF mener det må vurderes om investeringstilskuddet for heldøgnsomsorg er tilstrekkelig godt og riktig innrettet insentiv for å dimensjonere tjenestene for fremtiden. Utvalget viser til evalueringen av ordningen som tyder på at det er distriktskommuner med høy dekningsgrad av sykehjemsplasser som i størst grad benytter seg av den. Kommuner med lavest utnyttelse av tilskuddet ser ut til å være de med størst behov.

Et utdanningssystem som ivaretar behovet for kompetanse over hele landet

Et desentralisert og fleksibelt utdanningstilbud

Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener det er viktig å støtte opp om vekst og sysselsetting i distriktene, slik at helse- og velferdstjenestene innfrir innbyggernes behov, krav og rettigheter. Etablering og opprettholdelse av fleksible utdanningstilbud i distriktene, er en forutsetning for å sikre tilgjengelig sykepleiekompetanse i hele landet. Det kan være utfordrende å ha en utdanningsstruktur som tar hele landet i bruk, spesielt med tanke på å utvikle gode fag- og forskningsmiljø. Kunnskapsbasert sykepleierutdanning og forskning krever sterke fagmiljøer med akademisk kompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert og iverksette ny kunnskap, både i teori- og praksisstudiene. I dag stilles det også krav til veiledningskompetanse for praksisveiledere, jfr. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning¹⁵ og Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger¹⁶.

Desentralisert høyere utdanning har lenge vært på den politiske dagorden, ikke minst i nord. Både Nord Universitet i Bodø (NU) og Universitetet i Tromsø (UiT) har over tid fått på plass gode strukturer som tilrettelegger for desentralisert høyere utdanning. Sykepleierutdanning tilbys i dag innen det ordinære utdanningssystemet både på hovedcampus, som nettbasert studium og som et desentralisert tilbud med studiesamlinger på lokale studiesteder i regionen. Sykepleierutdanningene utdanner til et relasjonelt yrke, så et fulldigitalisert studietilbud er ikke egnet for disse. Digitale elementer, for eksempel enkelte forelesninger, kan være gode supplement i et samlingsbaserte studietilbud. Å etablere studiesentra eller leie lokaler for å tilby utdanning kan være en løsning, som også vil virke samlende på lokalmiljøet både sosialt og faglig.

Utvalget peker på en nødvendig byråkratisering. NSF støtter forslaget om at det kan stilles krav i årlige oppdragsbrev og utviklingsavtaler med institusjonene i sektoren om hvordan etablering av fleksible utdanningstilbud kan ivaretas. NSF mener i tillegg at Kunnskapsdepartementet i større grad kan tildele enkelte utdanningsinstitusjoner særskilte nasjonale utdanningsoppdrag,

¹⁴ <https://www.nsf.no/artikkel/vikarer-1220554447-kroner>

¹⁵ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

¹⁶ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>



som for eksempel desentraliserte og fleksible utdanninger. Tilbudet om fleksible kompetansehevende tiltak og desentralisert utdanning må utvikles i nært samarbeid med lokalt/regionalt næringsliv og offentlig sektor for å sikre arbeidsrelevante og livslang læring. Tilbud om desentralisert utdanning må inkludere flere nivå, fra videregående utdanning med fagbrev, til fagskole og høyere utdanning på både bachelor og mastergradsnivå.

Etablering av desentraliserte studietilbud må ikke gå på bekostning av kvalitet og de krav som settes til høyere utdanning. Små og spredte utdanningstilbud er kostbart for utdanningsinstitusjonene, spesielt med tanke på rekruttering, frafall og små studentgrupper. Det kan medføre kvalitetsutfordringer. Kvalitet i utdanning koster. Det må investeres i moderne og hensiktsmessige bygg, infrastruktur for studentaktive metoder, og avansert simuleringsutstyr. Tilstrekkelig førstekompetanse innen aktuelle fagområder er et krav fra NOKUT. Videre er tilrettelegging for studentvelferd og studiestøtte nødvendig. Dette er kostbart og vil kreve økte rammer å få på plass, og kan utfordre UH-systemet og etablerte finansieringsordninger. Det må etableres en egen finansieringsordning som kompenserer for merutgifter til desentrale undervisningstilbud og praksisstudier i distriktene.

Det er stor mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere over hele landet. Gjennom et større samarbeid mellom campuser i ulike deler av landet, kan man sikre tilgang til viktige utdanningstilbud i distriktene innenfor sykepleie og legge til rette for spesialisering. Et slikt samarbeid kan for eksempel bestå av fordeling av ulike teoretiske emner mellom institusjonene. I kombinasjon med lokale og fysiske samlinger, digital undervisning og veiledning, og lokale praksisveiledere med tilstrekkelig kompetanse kan man sikre lik og tilgjengelig kompetanse over hele landet, uten at det må bygges opp førstekompetanse på flere campuser (og i distriktene) først.

Økt kunnskap om effekten av utdanningsmodeller

Antall norske studier som tar for seg effekter av utdanningsmodeller som er rettet inn mot å øke rekrutteringen av helsepersonell til distriktet er begrenset. Vi trenger kunnskap om hvilke utdanningsmodeller som lykkes i å utdanne og beholde sykepleiere og spesialsykepleiere i distriktene, og om de blir i distriktet etter endt utdanning. Gjennom et myndighetsstyrt register vil man kunne følge sykepleiere og spesialsykepleiere etter avsluttet utdanningsløp og se hvor de arbeider og bor. Et slikt register vil gi myndighetene oversikt over kompetansen til bruk i framskrivninger av rekrutterings- og utdanningsbehov, og til kompetansestyring gjennom aktivitetskrav og kandidatmåltall til universitet og høyskoler. Slike register er etablert i Canada, Australia og New Zealand. Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin og UIT, avdeling Hammerfest, jobber for at det skal bli etablert et slikt register i Norge og styrke forskningen på området.

Praksisplasser i distriktene

Utvalget mener at et tydelig regionalt oppdrag til utdanningsinstitusjonene kan øke kapasiteten i utdanningene som krever praksis, gi praksisplasser i små distriktskommuner og gi god læring i praksis. Utfordringer knyttet til tilgang på praksisplasser, samt kvalitet og relevans i praksisstudier i helse- og sosialfagutdanningene er godt dokumentert. Utfordringene knyttes gjerne til varierende kapasitet, kvalitet og relevans og kompetanse hos praksisveiledere. Økte utgifter til praksis og veiledning har, sammen med manglende kapasitet, vist seg å redusere bruken av praksis i distriktskommuner.

Skal kommunehelsetjenesten være en sentral leverandør av helsetjenester må plikten til å undervise og veilede studenter sidestilles med spesialisthelsetjenesten. Kommunene har i dag kun et *medvirkningsansvar* i utdanning av helsepersonell, og knappe ressurser vanskeliggjør



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

samarbeidet med utdanningene. Praksisstudier i kommunehelsetjenesten finansieres i dag av utdanningsstedet, det gjelder både honorering av praksisveiledere, infrastruktur og studentenes reise- og boligutgifter i praksisperioder. I spesialisthelsetjenesten hvor sykehusene har et *sørge for ansvar* er kostnaden med veiledning og infrastruktur dekket i rammefinansieringen fra helse- og omsorgsdepartementet. Det må etableres ordninger som kompenserer for kostnader knyttet til praksisstudier med et stort geografisk nedslagsfelt. NSF mener manglende lovfesting og finansiering av praksis i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er et hinder for en sterkere prioritering av praksis i denne delen av helsetjenesten. Dette må på plass for å sikre likeverdig kvalitet i praksisstudiene, og studentene må tilbys positiv «rural exposure».

Opptakskrav og støtte til studier

Fleksible utdanningstilbud bidrar til bredere geografisk rekruttering, og er et godt tilbud for dem som kombinerer studier med jobb og familie. NSF mener man likevel bør vurdere om det skal gis særskilte fordeler ved opptak, for eksempel på grunn av tilhørighet i distriktet eller regionen. Erfaringer¹⁷ viser at det søker kandidater fra hele landet på desentraliserte studier, og det er ingen garanti for at de som tar utdanning i distriktet blir i distriktet. Lavere inntekt mens man tar utdanning er for mange et vesentlig hinder. Mange må jobbe mye ved siden av studiene for å ivareta sine økonomiske forpliktelser. For å unngå frafall blant deltidsstudenter er det nødvendig med utdanningsstøtteordninger som gjør det enklere å kombinere utdanning med arbeid. Reguleringen om gratisprinsippet må ligge til grunn for all utdanning og sikre at institusjonene ikke tar egenbetaling for studier som er forutsatt dekket av statlige tildelinger.

NSF mener:

- Desentralisert sykepleierutdanning må være i samsvar forskrift og lov, samt direktiv [2005/36/EF](#) om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv [2013/55/EU](#).
- Desentralisert utdanning i sykepleie krever sterke fagmiljøer med nødvendig kompetanse. Det må sikres tilstrekkelig rekruttering til utdannings- og forskningsstillinger innen påkrevde fagområder.
- Kunnskapsdepartementet kan i større grad tildele enkelte utdanningsinstitusjoner særskilte nasjonale utdanningsoppdrag, som for eksempel desentraliserte og fleksible utdanninger. Gjennom et større samarbeid mellom campuser i ulike deler av landet, kan man sikre både sykepleier- og spesialsykepleierkompetanse gjennom et samarbeid teoretiske emner, uten at det må bygges opp førstekompetanse i distriktene først.
- Kunnskapsdepartementet må sikre tilstrekkelig finansiering til utdanningsinstitusjoner som i samarbeid etablerer og tilbyr desentraliserte utdanningstilbud for sykepleiere og spesialsykepleiere. Finansieringsordningen må gjenspeile de reelle kostnadene, og kompensere for merutgifter til desentrale undervisningstilbud og praksisstudier i distriktene.
- Det er behov for økt kunnskap om hvilke utdanningsmodeller som lykkes i å utdanne sykepleiere og spesialsykepleiere til distriktene. Et myndighetsstyrt register som følger sykepleiere og spesialsykepleiere etter avsluttet utdanningsløp, vil gi verdifull kunnskap om dette og kunne benyttes ved framskrivninger av rekrutterings- og utdanningsbehov regionalt og lokalt. Det må investering i kompetanse, infrastruktur og avansert simulerings og e-lærings verktøy

¹⁷ På slutten av åttitallet ble dette gjort med suksess av Høgskolen i Trondheim (nå NTNU) for å øke helsesøsterdekningen i Møre og Romsdal. En viss kvote ble da prioritert søkere fra M&R. Landsforening for Helsesykepleiere (LaH) har foreslått å gjøre det samme for Finnmark/nord-fylkene, for å bøte på rekrutteringsproblemer de senere årene.



- Kommunehelsetjenesten må få lovfestet plikt til å undervise og veilede studenter, og sidestilles med spesialisthelsetjenesten. Lovkrav og finansiering vil bidra til å sikre kapasitet og kvalitet på praksisstudiene i kommunene.
- Det må etableres ordninger for utdanningsstøtte som gjør det mulig å kombinere studier med arbeid.
- Det bør vurderes å gi fordeler for geografisk tilhørighet ved opptak til studier.

Med vennlig hilsen

Lill S. Larsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com