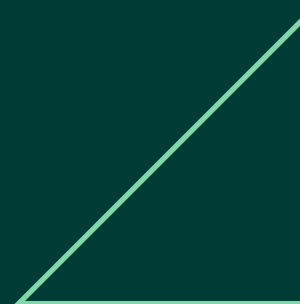


Åsmund Arup Seip

Bemanningskrisen og velferdsstaten

Interesser og løsninger i helse- og omsorgssektoren





Bemanningskrisen og velferdsstaten. Interesser og løsninger i helse- og omsorgssektoren

Norge står overfor en betydelig utfordring i årene fremover når befolkningen blir eldre og andelen personer i arbeidsdyktig alder synker. Denne rapporten belyser bakgrunnen for bemanningsutfordringen og diskuterer ulike forslag til løsninger. Mangelen på arbeidskraft skyldes ikke bare en mindre arbeidsstyrke. Utdanning, kompetanseutvikling, regulering av arbeidstid og teknologiutvikling er faktorer som også kan påvirke tilgangen på kompetent arbeidskraft. Hvordan arbeidsmarkedet fungerer og hvordan partene i arbeidslivet bidrar, vil påvirke både bruken av arbeidskraften og organiseringen av offentlige tjenester, noe som igjen vil påvirke befolkningens helse og velferd.

Innhold

Forord	2
1 Innledning	3
2 Arbeidskraft og velferdsbehov	4
2.1 Framtidig befolkningsutvikling i Norge	4
2.2 Store geografiske forskjeller	5
3 Utredninger og løsningsforslag	8
3.1 Kompetansebehovutvalget	8
3.2 Utsyn over kompetansebehovet i Norge	9
3.3 Helsepersonellkommissjonen.....	10
4 Organisasjonenes syn	12
4.1 Arbeidsgiverforeningen Spekter	12
4.2 Hovedorganisasjonen Virke.....	13
4.3 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), NHO Geneo og Abelia	14
4.4 Akademikerne og Den norske legeforening	15
4.5 LO, Fagforbundet og FO	17
4.6 Unio og Norsk Sykepleierforbund	18
4.7 YS og Delta	20
5 Hva kan gjøres?	21
5.1 Utdanning og kompetansepolitikk	21
5.2 Arbeidsinnvandring.....	23
5.3 Heltidsjobber og deltakelse i arbeidslivet	25
5.4 Ny teknologi.....	26
5.5 Organisering av arbeid og tjenester	27
5.6 Et mer helhetlig samarbeid	31
Referanser	32

Forord

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra LO Stat og Arbeidsgiverforeningen Spekter for å belyse hvordan det framtidige arbeidskraftsbehovet vil prege helse- og omsorgssektoren, og for å drøfte ulike forslag til løsninger. Temaet belyses med utgangspunkt i offentlige utredninger og politiske løsningsforslag, og hvordan aktørene i arbeidslivet ser på de ulike tiltakene som er foreslått for å møte et økt arbeidskraftbehov.

Som del av prosjektet er det gjennomført en presentasjon med påfølgende debatt under Arendalsuka 2024, og denne rapporten legges fram i forbindelse med LO Stats konferanse på Sundvollen i november 2024. Eventuelle feil eller misforståelser i rapporten er forfatterens ansvar alene.

November 2024

Åsmund Arup Seip

1 Innledning

Norge står overfor en stor utfordring i årene som kommer. Befolkningen eldes og andelen som er i arbeidsdyktig alder synker. Dette vil særlig kunne ramme velferdstjenestene i helse- og omsorgssektoren, der bemanningsbehovet vil øke sterkt framover. Enkelt sagt er problemet at tilgangen på arbeidskraft kan bli mindre, mens behovet for arbeidskraft vil øke. Helse- og omsorgstjenester er generelt svært arbeidsintensive, og de krever derfor mye arbeidskraft. Det store spørsmålet er derfor hvordan vi skal sikre nok arbeidskraft til å opprettholde og videreutvikle nivået av dagens helse- og omsorgstjenester i årene som kommer.

Helsepersonellkommisjonen, som ble oppnevnt i 2021 for å frambringe kunnskap om hvordan helse- og omsorgstjenestene kan møte framtidige utfordringer, pekte på at mange kommuner allerede i dag står i en bemanningskrise (NOU 2023: 4, s. 12). Hvis aldringen av befolkningen fortsetter slik Statistisk sentralbyrå framskriver, vil det bli enda mer utfordrende å sikre bemanning i helse- og omsorgstjenestene.

Denne rapporten belyser bakgrunnen for denne bemanningsutfordringen og drøfter ulike forslag til løsninger. Knapphet på arbeidskraft er ikke bare et resultat av for liten arbeidsstyrke. Utdanning, kompetanseutvikling og -overføring, reguleringen av arbeidstid, teknologiutvikling er elementer som også kan påvirke tilgangen på kompetent arbeidskraft. Hvordan arbeidsmarkedet fungerer og hvordan partene i arbeidslivet bidrar, vil påvirke bruken av arbeidskraften og organiseringen av de offentlige tjenestene, og derigjennom befolkningens helse og velferd. Derfor berører diskusjonen om hvordan man best kan sikre tilstrekkelig bemanning til offentlige tjenester en rekke samfunnsområder og virkemidler.

Rapporten beskriver kort de forventede befolkningsendringene som er blant årsakene til at vi i løpet av de neste tiårene kan få det vi i rapporten omtaler som en bemanningskrise. En rekke offentlige utvalg har drøftet konsekvensene av den demografiske utviklingen og sett på tiltak for å møte utfordringene. For å belyse de viktigste drivkreftene og trendene som påvirker arbeidskraftbehovet i velferdsstaten, og de viktigste barrierene og utfordringene knyttet til å rekruttere, beholde og utvikle arbeidskraft, ser vi på noen av forslagene til tiltak som de offentlige utredningene trekker fram. Her står Helsepersonellkommisjonens utredning sentralt (NOU 2023: 4). Gjennom å se på høringsuttalelsene som organisasjonene i arbeidslivet ga til denne utredningen, får vi fram ulike synspunkter på utfordringene og hvordan partene i arbeidslivet ser på de enkelte tiltakene.

Avslutningsvis peker rapporten på fem ulike faktorer som er sentrale for tilgangen på arbeidskraft og kompetanse. Det er utdanning og kompetansepolitikk, arbeidsinnvandring, heltidsjobber og deltakelse i arbeidslivet, bruk av ny teknologi og, til slutt, organisering av arbeid og tjenester. Hvert av disse temaene reiser en rekke spørsmål som krever politiske veivalg og samarbeid i arbeidslivet. Med utgangspunkt i konkrete eksempler drøftes det i rapporten hvilke interessekonflikter som oppstår, og hvordan samarbeid kan bidra til løsninger på noen av problemene bemanningskrisen skaper.

2 Arbeidskraft og velferdsbehov

I august i år la Regjeringen fram sin perspektivmelding der den pekte ut kampen om arbeidskraft som en hovedutfordring i årene som kommer (Meld. St. 31 (2023–2024), 2024). Meldingen ble nylig fulgt opp med en stortingsmelding om en forsterket arbeidslinje (Meld. St. 33 (2023–2024), 2024). Målet for Regjeringen er å få flest mulig i jobb, slik at arbeidsstyrken opprettholdes eller øker. Regjeringen mener det vil gjøre det mulig å sikre at velferdsstaten kan levere tjenester til befolkningen i framtiden på samme nivå som i dag.

2.1 Framtidig befolkningsutvikling i Norge

Befolkningen eldes og andelen som er i arbeidsdyktig alder synker. Dette rammer ikke bare Norge, men også Europa og andre land i verden. Ifølge befolkningsframskrivingene til Statistisk sentralbyrå (SSB), vil Norges befolkning øke fra 5,55 millioner i 2024 til 6 millioner innen 2040. Befolkningen vil nå 6,2 millioner i 2100 dersom vi legger det som kalles hovedalternativet (MMM)¹ til grunn. Fram til 2045 vil det være flere fødsler enn dødsfall, men etter dette vil trolig innvandring være den eneste kilden til befolkningsvekst i Norge (Tømmerås & Thomas, 2024, s. 7). Antallet eldre over 80 år, som er de største forbrukerne av helse- og omsorgstjenester, vil mer enn doble seg innen 2050 og nå nesten én million innen 2100. Innen 2030 vil det være flere eldre over 65 år enn barn og unge i aldersgruppen 0–19 år.

Skal vi forstå denne utviklingen, må vi se både på fruktbarhet, levealder og innvandringen til Norge. Norge har hatt en nedgang i fruktbarhet siden 2009. Da var samlet fruktbarhetstall (SFT)² 1,98. I 2023 var fruktbarheten sunket til 1,40 – det laveste registrerte nivået noensinne i Norge. Framskrivningene til SSB antar at fruktbarheten vil stabilisere seg rundt 1,66 i 2100. Dette vil fortsatt være under reproduksjonsnivået på 2,1 barn per kvinne, som er det som trengs for at befolkningstallet skal opprettholdes (Tømmerås & Thomas, 2024, s. 9).

Samtidig får vi økt forventet levealder. Forventet levealder for menn vil øke fra 81,4 år i 2023 til 86 år i 2050, mens den for kvinner vil øke fra 84,6 til 88,3 år i samme periode. Innen 2100 vil forventet levealder nå 92,1 år for menn og 93,4 år for kvinner (Tømmerås & Thomas, 2024, s. 9). Lavere fruktbarhet kombinert med økende levealder vil føre til en kraftig økning i andelen eldre i befolkningen. Det vil påvirke forsørgerbrøken³, det vil si

¹ I sine befolkningsframskrivninger legger SSB til grunn ulike forutsetninger for fremtidig endring innen fruktbarhet, forventet levealder og innvandring, og lager alternativer til utviklingsbaner. Hovedalternativet (MMM) refererer til et scenario som er basert på middels fruktbarhet, middels levealder og middels innvandring, og anses som det mest sannsynlige utfallet hvis dagens utviklingstrender fortsetter uten dramatiske endringer i politikk, økonomi eller migrasjon.

² Samlet fruktbarhetstall (SFT) er et mål som brukes for å beskrive gjennomsnittlig antall barn som kvinner i en gitt befolkning forventes å føde gjennom hele sitt liv, dersom fruktbarhetsmønstrene som observeres for det året vedvarer. Det er et statistisk verktøy for å måle fruktbarheten i en befolkning på et bestemt tidspunkt.

³ Forsørgerbrøken er et demografisk mål som viser forholdet mellom antall personer som ikke er i yrkesaktiv alder (dvs. personer som må «forsørges») og antallet personer i yrkesaktiv alder (vanligvis definert som aldersgruppen 20–64 år). Det finnes ulike typer forsørgerbrøk avhengig av hvilken gruppe man ser på. Aldersforsørgerbrøken beskriver forholdet mellom antall eldre (vanligvis 65 år og eldre) og antallet personer i yrkesaktiv alder (vanligvis 20–64 år).

forholdet mellom de som er eldre og må forsørges og de som er i yrkesaktiv alder. Økt levealder bidrar til at forsørgerbrøken for eldre (65+) i Norge vil stige betydelig. I 2050 vil hver person i yrkesaktiv alder (20–64 år) måtte forsørge omtrent 0,5 eldre personer, sammenlignet med 0,3 i dag (Tømmerås & Thomas, 2024, s. 17).

Innvandring og utvandring er en faktor som kan påvirke befolkningsutviklingen. Siden befolkningsveksten avtar, vil innvandring spille en stadig viktigere rolle for befolkningsveksten. Selv om over 30 000 utvandrer fra Norge hvert år, har det vært flere som har innvandret til landet, og nettoinnvandringen har derfor vært positiv (SSB, 2024a). SSB tror at innvandringen til Norge vil være større enn utvandringen også i framtiden, men at nettoinnvandringen vil synke fra 41 000 i 2024 til 13 000 årlig etter 2050. Innen 2050 vil innvandrere utgjøre omtrent 22 prosent av befolkningen, en økning fra dagens 16,8 prosent (Tømmerås & Thomas, 2024, s. 7). Uten innvandring ville Norges befolkning begynne å avta allerede på 2030-tallet.

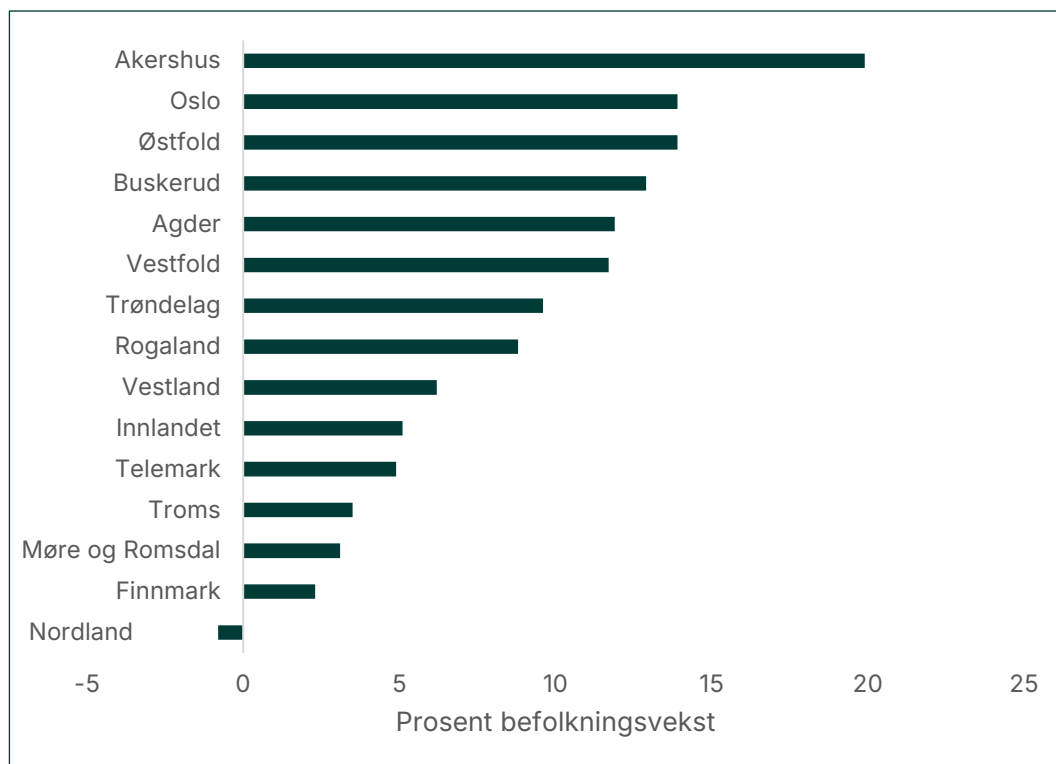
Bare de siste ti årene har befolkningssammensetningen i Norge endret seg markant. Det har blitt 184 000 flere eldre over 70 år og 15 000 færre unge under 20 år. Vi får et inntrykk av hva disse tallene innebærer hvis vi ser på effektene for samfunnet. 15 000 færre unge under 20 år tilsvarer 500 fulle skoleklasser. Fortsetter en slik utvikling vil flere skoler bli nedlagt. Antallet eldre over 70 år har økt presset på eldreomsorgen, og antall eldre vil trolig doble seg fram til 2050. I dag finnes det rundt 35 000 sykehjems plasser i Norge, ifølge Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2023). Dersom vi skal ha samme dekningen av sykehjems plasser i 2050, må vi bygge 3–4 nye sykehjems plasser hver eneste dag de neste 26 årene. Det er over to sykehjem i måneden. Med en avtagende yrkesaktiv andel av befolkningen, vil det bli en stor utfordring å fylle dem med kvalifisert personell til å ta vare på beboerne.

2.2 Store geografiske forskjeller

Norge er ikke blant landene i Europa med lavest befolkningsvekst. De nord-europeiske landene forventes å få en noe høyere befolkningsvekst enn land i Sør- og Øst-Europa, der befolkningen allerede er i nedgang. Dette kan bidra til at konsekvensene av befolkningsendringen blir mindre for Norge som helhet. Det er imidlertid store geografiske forskjeller på befolkningsendringene innad i Norge. Områdene rundt Oslo vil trolig få den største befolkningsveksten, mens Nordland er forventet å få en negativ befolkningsutvikling fram mot 2050. Mangelen på arbeidskraft vil derfor bli langt større i noen deler av landet enn i andre.

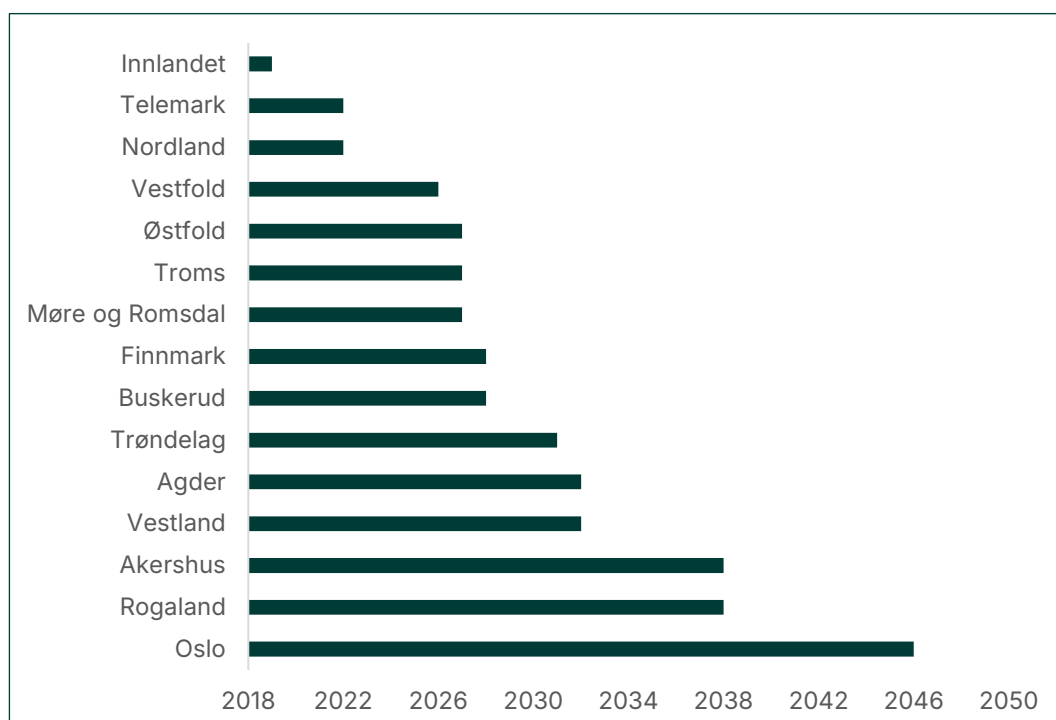
Figur 1 viser SSBs framskrivning av befolkningsveksten fram til 2050 fordelt på fylker. Pressområdene rundt Oslo vil trolig få en tilflytting fra andre steder i landet. Dersom unge under utdanning eller i arbeid velger å flytte fra distriktsområder til mer sentrale områder, vil dette føre til at forsørgerbrøken vil øke i noen områder og bli mindre i andre. Flyttestrømmene vil kunne dempe bemanningsutfordringene i sentrale strøk, mens de utfordringene knyttet til å bemanne institusjoner i eldreomsorgen vil øke i distriktsområder. Denne utviklingen er allerede i gang, og forskjellene i forsørgerbrøken mellom ulike fylker er store.

Figur 1 Antatt befolkningsvekst i 2024–2050 fordelt på fylker. Kilde: SSB Befolkningen i fylkene, registrert og framskrevet (hovedalternativet), Statistikkbanken kildetabell 14288.



Figur 2 viser tidspunktet for når antallet eldre over 65 år vil overstige antallet yngre under 20 år i de ulike fylkene. I Innlandet, Telemark og Nordland har dette allerede inntruffet. I Akershus og Rogaland forventer SSB at dette først skjer nærmere 2040, mens det i Oslo vil gå enda noen år før byen har flere eldre enn yngre innbyggere.

Figur 2 Tidspunkt når antall eldre (65+) passerer antall yngre (0–19) i fylkene, 2018–2050. (Leknes & Løkken, 2024, s. 17).



Denne utviklingen i befolkningssammensetning skyldes en sentraliseringsprosess som er svært vanskelig å motvirke, og konsekvensene vil trolig skape betydelig politisk strid. Problemene lar seg heller ikke løse gjennom bare å bevilge penger. Dersom det ikke er arbeidskraft tilgjengelig, vil det heller ikke være mulig å opprettholde velferdstjenester. Dette er en problemstilling helsevesen og kommuner møter også i dag. I deler av landet er det svært vanskelig å få tak i helsepersonell og personell til omsorgstjenestene. I 2023 meldte nærmere 70 prosent av kommunene at det var «meget utfordrende» å rekruttere sykepleiere. Det gjaldt også leger, vernepleiere og psykologer (KS, 2023, s. 18). Arbeidskraftmangelen er, som vi ser, ikke av ny dato. Det siste tiåret har myndighetene satt ned en rekke utvalg som har sett på kompetansebehovet i et framtidsperspektiv. Utvalgene har pekt på utfordringer, og noen har også lagt fram forslag til løsningsforslag.

3 Utredninger og løsningsforslag

I dette kapitlet skal vi se på hvordan offentlige utvalg har drøftet de viktigste drivkreftene som påvirker bemanningsbehovet i helse- og omsorgssektoren, konsekvensene av de demografiske endringene, og tiltakene de foreslår for å møte utfordringene.

3.1 Kompetansebehovutvalget

Kompetansebehovutvalget, som la fram sin første rapport i 2018, slo fast at en aldrende befolkning skaper et gap mellom tilbud og etterspørsel av arbeidskraft. Med høye forventninger til de offentlige tjenestene, kommer velferdsstatens bærekraft og kvalitet under press. Utvalget pekte på at det var vanskelig å forutse kompetansebehov på lang sikt, men at digitalisering og automatisering i økende grad ville kreve omstilling og ny kompetanse (NOU 2018: 2, 2018, s. 10).

Den andre utredningen, som kom i 2019, pekte på utfordringene i kompetansepolitikken og viktigheten av å sikre at alle har god nok kompetanse til å kunne delta i arbeidslivet (NOU 2019: 2, 2019, s. 11 f). Ifølge utvalget er det et problem at mange har for dårlige ferdigheter og for lav kompetanse etter å ha gjennomført grunnskolen, og at frafallsraten er relativt høy. I arbeidslivet skaper den raske teknologiske utviklingen utfordringer, blant annet fordi mange arbeidstakere ikke får eller vil delta i opplæringsaktiviteter. Innvandring gir tilgang på arbeidskraft, men tilgangen er usikker og gir dårlig forutsigbarhet. Det er også problemer knyttet til vurdering og godkjenning av kompetanse hos innvandrerne, tilrettelegging av opplæring og kvalifisering, og ikke minst språkopplæring. Dette gjelder både norsk og engelsk språk.

Sviktende tilgang til arbeidskraft innenfor noen yrker skaper en flaskehals for utvikling og verdiskapning i samfunnet. Kompetansebehovutvalget pekte blant annet på yrker innen helse og omsorg, IKT og enkelte grupper fagarbeidere som det er mangel på (NOU 2019: 2, 2019, s. 12). Få studieplasser, svak rekruttering og fullføringsgrad, samt at utdanningen mangler relevans for arbeidslivet, ble trukket fram som årsaker. Utredningen viser også hvordan samfunnets kompetansebehov vil påvirkes av de politiske veivalgene.

I den tredje utredningen, fra 2020, pekte kompetansebehovutvalget på at det var viktig at begge de to læringsarenaene, utdanningssystemet og arbeidslivet, var velfungerende (NOU 2020: 2, 2020, s. 15). Men utvalget fant en rekke kunnskapshull. Det mente at vi har utilstrekkelig kunnskap om bruk av digitale læremidler og at vi ikke vet nok om hvordan skolen bør arbeide med sosiale og emosjonelle ferdigheter. Vi har heller ikke opplysninger om hvilken utdanning innvandrerne har, eller de som reiser ut av landet. Dette gjør det vanskelig å planlegge og legge til rette for kompetanseutvikling, ifølge utvalget, som pekte på at det også mangler kunnskap om læringen som skjer i arbeidslivet og kvaliteten både på formell og uformell opplæring. Ifølge Kompetansebehovutvalget savner vi kunnskap om hvordan vi bør organisere arbeidet for mest effektivt å kunne løse oppgavene i helse- og omsorgstjenestene (NOU 2020: 2, 2020, s. 18).

For å legge til rette for mer læring i arbeidslivet og involvering av aktørene i arbeidslivet i dette arbeidet, oppnevnte regjeringen sommeren 2023 et partssammensatt utvalg, Kompetansereformutvalget, som skal se på hvordan partene bedre kan legge til rette for omstilling og læring i arbeidslivet (Kompetansereformutvalget, 2024). Livslang læring og kompetanseutvikling skjer i stor grad i arbeidslivet og i samspillet mellom arbeidsliv og utdanningsinstitusjoner. Hvordan vi best mulig skal nyttiggjøre oss denne kompetansen er et sentralt tema i utformingen av tiltak mot bemanningskrisen. Kompetansereformutvalget skal legge fram sin rapport i desember 2024.

3.2 Utsyn over kompetansebehovet i Norge

I Stortingsmelding 14 (2022–2023) presenterte Regjeringen sine prioriteringer i utdannings- og kompetansepolitikken. Mangel på arbeidskraft og et udekket kompetansebehov gjør det helt nødvendig å prioritere, påpekte Regjeringen, som ville prioritere kompetanse som er nødvendig for en produktiv og konkurransedyktig økonomi, for det grønne skiftet, for velferdstjenestene, og for å mobilisere de som står utenfor arbeidslivet (Meld. St. 14 (2022–2023), s. 9).

Regjeringens forslag til tiltak var å dimensjonere utdanningssystemet bedre for å møte framtidige kompetansebehov, sikre utdanningstilbud i hele landet og fremme livslang læring i arbeidslivet. Videre la Regjeringen opp til en bred satsing på kvalifisering av arbeidskraftreserven, samt bedre utnyttelse av utenlandsk arbeidskraft. Dette skal bidra til økt sysselsetting, høyere produktivitet og et mer konkurransedyktig næringsliv, ifølge stortingsmeldingen (Meld. St. 14 (2022–2023), s. 9 ff.).

Regjeringens mål om at «hele utdanningssystemet innrettes og dimensjoneres slik at kapasiteten følger etterspørselen fra utdanningssøkende og arbeidslivets behov» er et djervt mål, men vanskelig å nå. Utdanningstilbudet styres av en rekke faktorer, og det er fylkeskommunene, universiteter og høyskoler som har ansvar for dimensjonering av fagopplæringen og høyere utdanning (Høst et al., 2019, s. 12 ff). Søkningen til fagene og hvilken faglig stab institusjonene har, er langt på vei avgjørende. Den statlige styringen av utdanningskapasiteten har inntil nå hovedsakelig skjedd gjennom å etablere flere studieplasser, ikke ved å redusere kapasitet der det ikke er behov (Lødding et al., 2017, s. 48).

Når det gjelder fagopplæringen, har forskere pekt på at en av tre elever søker seg over til studiekompetanse framfor å fullføre fagopplæringen innenfor helse- og oppvekstfag (Lødding et al., 2017, s. 45). En grunn til dette kan være at fagbrevet ikke verdsettes i arbeidslivet. Faglærte må konkurrere med andre profesjoner, ufaglærte og innvandrere om jobbene, noe som skaper press på lønns- og arbeidsvilkår og kan svekke tilgangen på faglært arbeidskraft i disse sektorene (Lødding et al., 2017, s. 49). I tillegg preges fagene av en høy andel deltidsarbeid. Det er dermed et nært samspill mellom utdanningssystemet og hvordan kompetansen utnyttes i praksis på arbeidsplassene. Tiltak i ett av leddene må følges opp med tiltak også i det andre.

Læring i arbeidslivet er en nøkkel til å bedre tilgangen på kompetanse. Dette omfatter både etterutdanning for at arbeidskraften kan holde tritt med teknologiutviklingen og nye måter å arbeide på, og det omfatter videreutdanning av de som ønsker å kvalifisere

seg til nye oppgaver. I stortingsmeldingen om kompetansebehovet varsler Regjeringen en bred kompetansereform (Meld. St. 14 (2022–2023), s. 11). Her heter det at skal reformen lykkes, må organisasjonene bidra i trepartssamarbeidet. Regjeringen mener det må skapes regulering og incentiver slik at utdanningsinstitusjonene vil tilby relevant etter- og videreutdanning. Det gjelder både høyere utdanning og fagskoler (Meld. St. 14 (2022–2023), s. 11).

3.3 Helsepersonellkommisjonen

Helsepersonellkommisjonen ble nedsatt i 2021 for å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå tiltak for å sikre tilgang på kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene. Kommisjonen beskrev helsepersonellsituasjonen i dagens Norge, og mente at vi har en høy andel leger og sykepleiere i forhold til antall innbyggere sammenliknet med andre EU/EØS-land. Bare Østerrike har flere praktiserende leger per innbygger enn Norge. Ingen europeiske land har like høy andel sykepleiere, påpekte kommisjonen (NOU 2023: 4, s. 28, Figur 2.6). Norge har også høy dekning av fysioterapeuter, tannleger og farmasøytter (NOU 2023: 4, s. 29). Dette gjør Norge til det landet i Europa med høyest andel sysselsatte som jobber i helse- og omsorgstjenestene (NOU 2023: 4, s. 27).

Det kan være flere grunner til at det er mange som jobber i helsetjenestene i Norge, påpekte kommisjonen. Vi har en spredt befolkning med lange avstander til storbyene. Helse- og omsorgstjenestene har derfor blitt desentralisert, noe som krever flere ansatte. Det er også personellkrevende å holde høy kvalitet på tjenestene. Et annet moment er at dekningen av helsepersonell vil kunne variere med hvordan helsetjenestene er organisert og hvilke yrkesgrupper som utfører de ulike arbeidsoppgavene. Land med et omfattende tilbud av primærhelsetjenester og skattefinansierte omsorgstjenester, vil gjerne ha et større behov for helsepersonell enn land der familie eller andre omsorgspersoner i større grad må stille opp (NOU 2023: 4, s. 28 f.).

Til tross for den relativt høye andelen helsepersonell i Norge, mente kommisjonen, med henvisning til beregningene til SSB, at det vil bli økende personellmangel fordi etterspørsel etter velferdstjenester vil øke: selv om befolkningsveksten går ned, vil befolkningen øke noe, vi vil bli flere eldre som trenger flere tjenester, og forventningene våre til gode helse- og omsorgstjenester har økt jamt og trutt med økt velstand og økt utdanningsnivå.

I utredningen la kommisjonen til grunn at etterspørselen etter helsepersonell ikke kan dekkes gjennom å ansette flere i helse- og omsorgstjenestene. Det vil føre til en nedgang i sysselsettingen i andre næringer og vil kunne svekke viktige næringer og prioriterte formål, i tillegg til å svekke omstillingsevnen for et grønt skifte i Norge, mente Helsepersonellkommisjonen. Kommisjonen understreket at et grønt skifte vil føre til økt behov for arbeidskraft i nye næringer, og at en styrking av beredskapen og Forsvaret ville kreve økt bemanning (NOU 2023: 4, s. 52).

Helsepersonellkommisjonen pekte også på et annet moment som talte imot å øke andelen sysselsatte i helse- og omsorgssektoren. Denne sektoren er arbeidsintensiv, og har

hatt en vesentlig lavere produktivitetsvekst enn andre næringer.⁴ For å kunne øke produksjonen i helse- og omsorgssektoren har det blitt ansatt stadig flere. Med mangel på arbeidskraft vil denne muligheten nå forsvinne, ifølge Helsepersonellkommisjonen, som argumenterte for at det økte kompetansebehovet i helse- og omsorgstjenestene må løses gjennom å utnytte ressursene bedre og å utvikle tjenestene framfor å øke antallet ansatte (NOU 2023: 4, s. 53).

Helsepersonellkommisjonen foreslo et bredt tilfang av tiltak. Utdanningskapasiteten må økes, spesielt innen sykepleie, medisin og andre kritiske områder hvor det er mangel på personell. Den anbefalte også å styrke desentraliserte utdanningstilbud for å sikre rekruttering i distriktene. En styrking av etter- og videreutdanningen er også viktig. En bedre organisering av de samlede helse- og omsorgstjenestene vil gjøre at man kan håndtere en større del av pasientbehandlingen utenfor sykehusene, mente kommisjonen, og anbefalte en styrking av fastlegeordningen og kommunehelsetjenesten, og satse mer på forebyggende arbeid og folkehelse for å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene.

Gode arbeidsvilkår er viktig for å sikre at flere velger å bli værende i yrket, og en forutsetning for å kunne redusere deltid og skape en heltidskultur, påpekte kommisjonen. Dette arbeidet må partene fortsette med (NOU 2023: 4, s. 181).

Helsepersonellkommisjonen presenterte to hovedstrategier for å øke produktiviteten i tjenestene. Den ene er å sikre en effektiv organisering og riktig oppgavedeling mellom de ulike faggruppene, og den andre er en økt satsing på utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser. En bedre oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren vil gi en bedre utnyttelse av personellressursene og bidra til en produktivitetsøkning (NOU 2023: 4, s. 279).

⁴ Gjennomsnittlig årlig produktivitetsvekst fra 1970 til 2021 har vært i underkant av 0,6 prosent, mens gjennomsnittet for alle næringer i Norge har vært 2,4 prosent (NOU 2023: 4, 2023, s. 53).

4 Organisasjonenes syn

I Helsepersonellkommissjonen satt det representanter fra organisasjoner i arbeidslivet. Kommisjonen drøftet et bredt spekter av tiltak den mente var nødvendig å sette i verk, og stilte seg samlet bak mange av tiltakene. Men det var også tiltak og konklusjoner der kommisjonen delte seg i et flertall og et mindretall. For å få et bilde av hva arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene mener om Helsepersonellkommissjonens utredning, har vi sett på et utvalg høringsuttalelser som ble avgitt da Helsepersonellkommissjonens NOU var lagt fram. I disse høringsuttalelsene legger organisasjonene fram sitt syn på utredningen og de ulike tiltakene som ble drøftet i kommisjonen.

I det følgende gjennomgår vi noen av punktene i uttalelsene fra arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner. Underorganisasjon av en hovedorganisasjon er behandlet under hovedorganisasjonen.

4.1 Arbeidsgiverforeningen Spekter

Arbeidsgiverforeningen Spekter ga i en omfattende høringsuttalelse bred støtte til Helsepersonellkommissjonens arbeid, konklusjoner og forslag til tiltak. Spekter ga kommisjonen honnør for tydelig å si ifra om at vi ikke kan forvente en personellvekst i helse- og omsorgstjenestene, og at det må iverksettes tiltak raskest mulig.

Spekter påpekte at det er viktig å utnytte helsepersonellressursene på en effektiv måte for å møte bemanningsutfordringene i helsesektoren. Organisasjonen mente at dagens arbeidstidsbestemmelser i Arbeidsmiljøloven kan være en hindring for dette, og argumenterte for at det bør være større fleksibilitet i arbeidstidsordningene for å kunne tilpasse seg de varierende behovene i helsetjenesten. Dette var et av spørsmålene der det var uenighet i Helsepersonellkommissjonen. Spekter støttet i sin høringsuttalelse flertallet i kommisjonen, som pekte på «prinsippene for virksomhetens ansvar og myndighet», og at det burde være partene på sentralt nivå som inngikk avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstid (Spekter, 2023). I virksomheter med døgnkontinuerlig drift er det et varierende behov for personell gjennom døgnet og uken, og utfordrende «å fordele personellressurser slik at man har riktig kompetanse til riktig tid, og helgebemanningen er spesielt krevende», påpekte Spekter (Spekter, 2023). Prinsipielt ønsket Spekter at partene selv skulle finne en løsning på utfordringene knyttet til fastsetting av turnuser og arbeidstid, men understreket at dersom partene ikke kommer til enighet, ville Spekter støtte en omlegging av arbeidstidsreguleringen som ga arbeidsgiver «myndighet til å ivareta ansvaret for både å bemanne tjenesten med riktig kompetanse og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø» (Spekter, 2023).

Selv om det er ønskelig at helsepersonell har norsk utdanning, mente Spekter prosessene for godkjenning av utenlandsk utdanning burde forenkles. Det bør også legges vekt på å utvikle veilednings- og praksismodeller som gjør det mulig å øke utdanningskapasiteten. Videreutdanning av sykepleiere bør fortsatt tilbys både for 60 og 90 studiepoeng, ikke bare full masterutdanning, påpekte Spekter (Spekter, 2023).

Spekter la også vekt på at samhandlingen innenfor ulike deler av helse- og omsorgssektoren måtte bli bedre. Dette gjaldt både oppgavedelingen mellom ulike tjenestenevner, men også mellom ulike profesjons- og yrkesgrupper. Her pekte Spekter på at det er viktig å identifisere barrierer som står i veien for en endring, og anbefalte at man vurderer å endre lover og forskrifter slik at det blir lettere å fordele oppgavene i helsevesenet mer rasjonelt, uten at det kommer i konflikt med kravet til forsvarlighet (Spekter, 2023). Kompetansen i apotekene burde utnyttes bedre og trekkes inn som en del av helse- og omsorgstjenestene, mente Spekter.

Helsepersonellkommisjonen pekte på at det er en grunnleggende motsetning mellom det å ha et tilbud av lett tilgjengelige helsetjenester i hele landet, og utviklingen mot en mer spesialisert helsetjeneste med høy kvalitet. Rekrutteringsutfordringer og mangel på kvalifisert helsepersonell bidrar til å øke denne motsetningen, og Helsepersonellkommisjonen pekte på at det kunne «bli vanskelig å opprettholde dagens sykehusstruktur i ti-årene fremover» (NOU 2023: 4, s. 126). Spekter støttet dette standpunktet (Spekter, 2023).

4.2 Hovedorganisasjonen Virke

Hovedorganisasjonen Virke, som blant annet organiserer mange av de ideelle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren, ga i sin høringsuttalelse ikke støtte til forutsetningene for Helsepersonellkommisjonens slutning, at helse- og omsorgssektoren ikke kunne forvente å få en større andel av sysselsatte. Virke kunne «ikke se at det er belegg for utvalgets påstand om at bemanningsutviklingen ikke er bærekraftig fra et samfunns-perspektiv», og mente det ikke var noe i veien for at sektoren kunne vokse og få en høyere andel av årsverkene (Virke, 2023, avsn. 1.2). Politikernes prioritering burde derfor være å etablere et samarbeid og sørge for en utvikling som gir mest mulig tjenester per årsverk, ikke å jobbe for lavest mulig personellvekst, mente organisasjonen. Virke ga i sin høringsuttalelse uttrykk for at det er nødvendig med økt rekruttering umiddelbart for at ikke tjenestetilbudet utenfor sentrale strøk skulle svekkes (Virke, 2023, avsn. 2.1). Økt import av arbeidskraft er imidlertid ikke en løsning på lang sikt, ifølge Virke (Virke, 2023, avsn. 3.0).

Virke ga uttrykk for at de offentlige tjenestene burde samarbeide tettere med ideelle aktører for å sikre god pasientflyt og utnytte ressurser bedre. Også apotekene burde bidra ved å utføre flere heletjenester i samarbeid med fastleger og andre deler av helsesektoren, ifølge organisasjonen (Virke, 2023, avsn. 2.3).

Dagens helsepolitikk har som mål at eldre skal bo lengst mulig i eget hjem. Dette gir pårørende en viktig rolle, slo Virke fast og etterlyste en pårørendepolitikk «som tilrettelegger for at pårørende, enten de er yrkesaktive eller pensjonister kan stå i denne rollen» (Virke, 2023, avsn. 2.6).

Med hensyn til arbeidstid og arbeidsforhold, ga Virke uttrykk for at omsorgsbehovet i sykehjem er like stort i helger og på kvelden som på dagtid, og at det skulle tilsi en tilsvarende bemanning. Virke pekte på at det kunne være utfordrende for mange virksomheter å få vakt- og skiftordninger til å gå opp, og at bestemmelser som hindret fleksible arbeidstider burde gjennomgås slik at man kunne ta ut «restarbeidsevnen» hos

deltidsansatte, pensjonister og andre som står utenfor arbeidslivet (Virke, 2023, avsn. 3.0). Virke støttet flertallet i Helsepersonellkommissjonen, og gikk inn for økt bruk av arbeidsgivers styringsrett. Det er «både problematisk og uholdbart», mente Virke, «at etablering av helt vanlige og nødvendige arbeidstidsordninger er avhengig av avtaler med ansatte/ansattes representanter» (Virke, 2023, avsn. 3.1).

Virke pekte også på at det er behov for å bedre mulighetene for fagarbeidere til å gå videre til høyere utdanning, blant annet ved å ta i bruk realkompetansevurdering. Det må også legges til rette for å sikre et tilstrekkelig antall læreplasser, påpekte Virke, som også ønsket økt satsing på teknologi og innovasjon for å møte framtidens behov (Virke, 2023).

4.3 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), NHO Geneo og Abelia

NHO⁵ rettet i sitt hørings svar oppmerksomheten mot behovet for bedre ressursutnyttelse, økt offentlig-privat samarbeid og bruk av teknologi for å møte framtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Norge ligger på toppen i Europa når det gjelder ressursbruk i helse- og omsorgssektoren, og har den høyeste andelen sysselsatte. Fortsatt økt bemanning i denne sektoren vil kunne gå på bekostning av andre næringer, påpekte NHO, som mente dette ville være en uønsket utvikling (NHO, 2023). NHO støttet kommisjonens anbefaling om at det må bli færre ansatte per pasient, og at teknologi og oppgavedeling må bidra til effektivisering. Det er, ifølge NHO, viktig å unngå at kompetanse i helsesektoren bindes opp til oppgaver som kan løses av andre yrkesgrupper eller sektorer, men oppgavedeling handler også om deling av oppgaver mellom offentlig og privat sektor (NHO, 2023).

I høringsuttalelsen pekte NHO, i likhet med de andre arbeidsgiverorganisasjonene, på utfordringene knyttet til å etablere arbeidsplaner og få tilstrekkelig kvalifisert personell til å jobbe i helgene. Organisasjonen mente sentralt avtalte arbeidstidsavtaler hadde fungert i andre sektorer, og at myndighetene måtte gjennomgå arbeidsmiljølovens bestemmelser på nytt, dersom partene ikke klarte å komme til enighet om slike avtaler (NHO, 2023)

Både NHO Geneo og bransjeforeningen NHO Geneo Helse og Velferd deltok i høringen. NHO Geneo har en bredere, overordnet tilnærming til helse- og omsorgsnæringen, mens NHO Geneo Helse og Velferd rettet oppmerksomheten mer mot praktiske løsninger innen velferdssektoren, inkludert oppgavedeling, organisering og rehabilitering.

NHO Geneo la i sin uttalelse vekt på betydningen av innovasjon, teknologiutvikling og samarbeid mellom offentlig og privat sektor for å sikre bærekraft. Det sentrale målet må være å satse på tiltak som reduserer behovet for arbeidskraft, mente NHO Geneo, som ikke tror det vil bli mulig å løse utfordringene gjennom økt bemanning (NHO Geneo, 2023).

⁵ I tillegg til NHO ga både NHO Geneo, som er en landsforening for helsenæring, velferd og oppvekst, samt NHO Geneos bransjeforening, NHO Geneo Helse og Velferd, og landsforeningen Abelia uttalelse i høringen til Helsepersonellkommissjonens utredning, NOU 2023: 4.

NHO Geneo Helse og Velferd ga på sin side støtte til flertallsforslaget til kommisjonen om å utrede en mer helhetlig sykehusstruktur der man lettere kan se (lokal-)sykehus og sykehjem under ett, og etterlyste koordinering, også i lovverket, slik at de ulike tjenestene som sykehusbehandling og rehabilitering eller andre velferdstjenester bedre kunne samordnes og leveres der pasienten befinner seg (NHO Geneo Helse og Velferd, 2023). En rasjonalisering gjennom bedre oppgavedeling er også nødvendig, ifølge NHO Geneo Helse og Velferd. En bedre fordeling av oppgaver i helse- og omsorgstjenestene vil gjøre det lettere for helsepersonell å konsentrere seg om oppgaver som krever autorisert kompetanse, mens andre oppgaver kan delegeres til andre yrkesgrupper. Et annet tiltak som bransjeforeningen støtter, er bruk av kombinerte stillinger der en ansatt jobber i flere fagmiljøer, innad i virksomheten eller mellom ulike virksomheter, tjenestetyper eller sektorer, såkalt «hus og hytte» (NHO Geneo Helse og Velferd, 2023).

NHO Geneo Helse og Velferd viser til at flere medlemsbedrifter har kommet til enighet med sine ansatte om alternative turnusordninger og arbeidstidsbestemmelser. Konkret nevner bransjeforeningen medleverturnuser der de ansatte arbeider lengre vakter i strekk og får kompensasjon gjennom lengre friperioder. Slike ordninger er gunstige for de ansatte og skaper forutsigbarhet og ro i bemanningssituasjonen for mottakerne av tjenesten, mener NHO Geneo Helse og Velferd (NHO Geneo Helse og Velferd, 2023).

Bransjeforeningen anbefalte også at private aktører i større grad får ansvar for utdanning av helsepersonell, som LIS1-leger, og støttet tiltak for livslang læring og oppdatering av kompetanse i helse- og omsorgssektoren. Generelt anbefalte foreningen at private aktører på de fleste felt samarbeider med det offentlige om å dekke tjenestebehovet (NHO Geneo Helse og Velferd, 2023).

Abelia, som organiserer kunnskaps- og teknologibedrifter, mente at helsepersonellkommisjonens utredning avdekker en utfordrende bemanningssituasjon som ikke kan løses gjennom å øke antall ansatte i helsesektoren (Abelia, 2023). Organisasjonen understreket at arbeidskraften måtte brukes mest mulig fornuftig, og at digitale løsninger kunne bidra til å løse oppgaver slik at arbeidskraft kunne frigjøres til de aller viktigste jobbene. Radikale grep var nødvendig for å møte utfordringene, mente Abelia, som ønsket en ny politikk for digitalisering i helse- og omsorgstjenestene og flere innovasjonsfremmende virkemidler. Teknologien ville gjøre det mulig å trekke veksler på brukerne selv og deres pårørende gjennom at tjenestene ble organisert på nye måter. Behov for økt kompetanse og forebygging ble også trukket fram.

Abelia la i sin høringsuttalelse stor vekt på IKT-næringens betydning, og støtter dermed opp under en av regjeringens målsettinger: ny teknologi skal bidra til å løse bemanningskrisen.

4.4 Akademikerne og Den norske legeforening

Akademikernes innspill i høringsrunden rettet oppmerksomheten mot behovet for et sterkt offentlig helsevesen, mer utstrakt bruk av teknisk-administrative yrkesgrupper, forbedring av arbeidsforhold, økt utdanningskapasitet og smartere bruk av teknologi for å avlaste helsepersonell.

Akademikerne mener at helse- og omsorgstjenestens andel av arbeidsstyrken ikke nødvendigvis bør begrenses, slik kommisjonen foreslår. Et argument er, ifølge Akademikerne, at dersom man begrenser tilbudet i offentlig sektor, vil etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester kunne møtes av en vekst i private tjenester. «Den samlede andelen av sysselsatte i sektoren vil med dette ikke bli mindre, men bare fordele seg annerledes mellom offentlig og privat sektor», påpekte Akademikerne (Akademikerne, 2023, avsn. 1). Akademikerne anbefalte i stedet å inkludere teknisk-administrative yrkesgrupper for å avlaste helsepersonell og forbedre oppgavedelingen, ikke minst for å møte framtidens behov innen velferdsteknologi og digitalisering.

Akademikerne støttet ikke flertallets forslag om økt styringsrett for arbeidsgivere når det gjelder gjennomsnittsberegning av arbeidstid. Organisasjonen mener dette vil forrykke maktbalansen i disfavør av de ansatte, og uttalte at det er «urovekkende at flertallet i et offentlig ikke-partssammensatt utvalg på denne måten forsøker å legge føringer for det lokale partssamarbeidet» (Akademikerne, 2023, avsn. 3). Det er ikke behov for lovendringer på dette området, mener Akademikerne.

Framtidige behov for helsepersonell må, ifølge Akademikerne, møtes med en økning i utdanningskapasiteten, også for leger og tannleger. Organisasjonen ga i uttalelsen støtte til livslang læring og kontinuerlig kompetanseutvikling, og støttet bruk av kjønnskvolter ved opptak til studier for å bedre kjønnsbalansen i sektoren (Akademikerne, 2023, avsn. 4).

Legeforeningen, som står tilsluttet Akademikerne, la i sin høringsuttalelse vekt på at en framtidig utvikling av helsetjenesten må basere seg på å forbedre arbeidsvilkår, investere i helse og opprettholde en sterk offentlig helsetjeneste som kan møte befolkningens behov. Foreningen mente det ikke var riktig at helseutgiftene i Norge var spesielt høye og at Helsepersonellkommisjonen ikke hadde drøftet forskjellene i personellvekst mellom omsorgstjenester, allmennleger og spesialisthelsetjenesten. Det er en mangel ved utredningen, mente Legeforeningen, at den ikke foreslår konkrete tiltak for å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell, og understreket at arbeidsmiljø, arbeidsbelastning, autonomi, ledelse, lønn og arbeidstidsordninger må forbedres for å gjøre helsetjenesten mer attraktiv som arbeidsplass (Den norske legeforening, 2023).

Legeforeningen støttet faglig begrunnet oppgavedeling, men påpekte at dette kan være utfordrende å gjennomføre i dagens rammer. Foreningen mener støttepersonell som merkantile ansatte og helsefagarbeidere bør brukes bedre for å frigjøre tid for helsepersonell til kjerneoppgaver. Som eksempel nevner Legeforeningen at diagnostikk er en spesialkompetanse for leger, mens «gjennomføring av tekniske prosedyrer i mange tilfeller kan omfordes til annet personell» med riktig opplæring (Den norske legeforening, 2023).

Legeforeningen støttet bruk av kombinerte stillinger, men understreket at dette måtte være «på frivillig basis». Foreningen så ikke nytte i uttrykket «hus og hytte», og ville ikke gi sin støtte til at «helsepersonell uten relevant kunnskap og erfaring» skulle brukes til å oppbemanne intensivenheter ved behov.

Legeforeningen frarådet å iverksette lovendringer som ville føre til at arbeidsgiver får økt styringsrett over arbeidstidsordningene, og argumenterte for at dette ville skape dårlig arbeidsmiljø og virke mot sin hensikt. I stedet anbefalte foreningen å etablere «arbeidstidsordninger som er forenlig med å ha familie og barn» for å rekruttere og beholde helsepersonell (Den norske legeforening, 2023).

4.5 LO, Fagforbundet og FO

LO framhevet i sitt innspill behovet for en sterk offentlig helsesektor, bedre arbeidsforhold og økt utdanningskapasitet, samtidig som hovedorganisasjonen advarte mot sentralisering og privatisering i helsetjenesten.

LO stilte seg undrende til Helsepersonellkomisjonens påstand om at andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene ikke kan økes vesentlig. Behovet for helsepersonell må reflektere befolkningens helsetjenestebehov, påpekte LO, ikke begrenses av økonomiske rammer eller frykt for at det vil hemme andre sektorer. Det er nødvendig å øke produktiviteten i helse- og omsorgssektoren, men dette er utfordrende i en svært arbeidsintensiv sektor, mente LO.

LO la i sin høringsuttalelse vekt på at de tillitsvalgte har kunnskaper om drift og samhandling mellom virksomheter og tjenestenivåer, som må tas i bruk. Med utgangspunkt i tilbakemeldinger fra medlemsforbund anbefalte LO å styrke kommunikasjonene gjennom bruk av direkte muntlig kontakt og samarbeidsmøter, og mente at flere sosialfaglig ansatte i spesialisthelsetjenesten ville kunne gi bedre forhandlingsforløp og færre reinnleggelser (LO, 2023, avsn. 1).

LO ga støtte til flere av kommisjonens anbefalinger om oppgavedeling, og mener et systematisk kvalitetsutviklingsprogram kan fremme riktig organisering og oppgavedeling. Skal bruk av kombinerte stillinger («hus og hytte») tas i bruk, må partene inn i det videre arbeidet, ifølge LO, som antok at en slik løsning ikke ville passe eller være ønsket for alle arbeidstakere. LO støttet en satsing på fagarbeidere for helse- og omsorgstjenestene (LO, 2023, avsn. 2, 4).

I sin kommentar om arbeidsmiljø og arbeidstid, ga LO langt på vei støtte til flertallet i Helsepersonellkomisjonen som ønsket at de sentrale partene skulle inngå avtaler om gjennomsnittsberegning av arbeidstid. Helse- og omsorgssektoren har et varierende arbeidskraftbehov gjennom døgnet og uka, slo LO fast, og det er «mye som taler for at det bør vurderes å opprette sentrale særavtaler med bestemmelser om gjennomsnittsberegning» (LO, 2023, avsn. 3). Dette vil også åpne for en større andel heltidsstillinger, ifølge organisasjonen. LO avviste behovet for å endre arbeidsmiljøloven.

Fagforbundet framhevet i sitt høringsssvar helsefagarbeidernes rolle i helse- og omsorgssektoren, og pekte på at denne yrkesgruppen er en ressurs som ikke har vært godt utnyttet i helsetjenesten. Forbundet var, i likhet med Helsepersonellkomisjonen, opptatt av å bruke helsefagarbeidernes kompetanse bedre for å avlaste høyskole- og universitetsutdannet personell. Skal en slik oppgavedeling lykkes, må ikke kravene til utdanning og fagbrev utvannes, advarte Fagforbundet (Fagforbundet, 2023).

Fagforbundet støttet mindretallet i Helsepersonellkommissjonen som var imot forslag om å gi arbeidsgivere større styringsrett over arbeidstid og turnus. Forbundet mente at dagens ordning, der partene gjennom avtaler blir enige om gjennomsnittsberegning av arbeidstid, har fungert godt i mange år, og understrekte viktigheten av å bevare medbestemmelse lokalt for å sikre fleksible arbeidstidsordninger som er tilpasset ansattes og særlig kvinners behov. Fagforbundet viste imidlertid til at det i økende grad var inngått avtaler om arbeidstid også på sentralt nivå (med hjemmel i aml § 10-12 (4)), og lokale avtaler om lange vakter, og at et godt partssamarbeid lå til grunn for slike avtaler (Fagforbundet, 2023). Det er ikke riktig, som Helsepersonellkommissjonen gir inntrykk av, mente Fagforbundet, at «ingen godtar hyppigere helgejobbing». Mange av Fagforbundets medlemmer jobber annenhver helg, påpekte forbundet.

God ledelse og et godt partssamarbeid er også nøkkelen til en «heltidskultur», og arbeidsgiver og tillitsvalgte må bruke mer tid på ansettelsesprosesser for å sikre større stillinger og bedre virksomhetsøkonomi, ifølge Fagforbundet. Skal helse- og omsorgssektoren lykkes i å utnytte personellressursene på en god måte, må oppgavedeling, heltidskultur og kompetanseheving alltid ses i sammenheng, mente Forbundet (Fagforbundet, 2023). Forbundet fant forslaget om å opprette kombinerte stillinger interessant, men understreket at dette måtte gjøres på en måte som ikke svekket arbeidstakers mulighet til kompetanseheving, og på en måte som ikke virket negativt på arbeidsmiljø og tilhørighet på arbeidsplassen.

FOs innspill vektla betydningen av sosialfaglig kompetanse, behovet for forebyggende arbeid og viktigheten av medbestemmelse for ansatte når det gjelder arbeidstid og organisering. Organisasjonen uttrykte skuffelse over at Helsepersonellkommissjonen ikke hadde viet sosialfagene større plass i utredningen. FO mente at sosialarbeidere, inkludert barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere, er avgjørende for å skape helhetlige tjenester, spesielt innen rus og psykisk helse, men også innenfor somatikk. Disse yrkesgruppene vil kunne avlaste andre faggrupper, som sykepleiere og leger (FO, 2023). Organisasjonen viste til samhandlingsutfordringene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og pekte på at sosialfaglig kompetanse kunne benyttes i større grad for å sikre en mer helhetlig tjeneste med adekvate hjelpetiltak.

FO ville ikke støtte forslag om å redusere medbestemmelsen knyttet til arbeidstid, og mente organisasjonen er fleksibel med tanke på å inngå arbeidstidsavtaler som bidrar til flere heltidsstillinger. FO la vekt på at hensiktsmessige arbeidstidsordninger, som langvakter, kan bidra til økt heltid og bedre kvalitet på tjenestene, men dette krever et godt lokalt samarbeid og medbestemmelse, ifølge FO (FO, 2023).

FO støtter økt bruk av teknologi i helsetjenestene, men advarer mot at digitalisering skal erstatte relasjonsarbeid mellom pasienter og ansatte. Teknologi bør derimot brukes for å frigjøre tid til pasientkontakt, ifølge FO.

4.6 Unio og Norsk Sykepleierforbund

Unios høringsvar til Helsepersonellkommissjonens utredning understreker behovet for å satse på forebygging, bedre arbeidsmiljø og arbeidstidsordninger, samt bedre utnyttelse av helsepersonellens kompetanse gjennom riktig oppgavedeling.

Unio støttet kommisjonens beskrivelse av et økende behov for helse- og omsorgstjenester, men understreket at Norge må utdanne tilstrekkelig helsepersonell og sikre at arbeidsforholdene gjør sektoren attraktiv både for rekruttering og for å beholde ansatte. Det må ikke settes en fast grense for andelen sysselsatte i helse- og omsorgssektoren, mente Unio, som påpekte at Helsepersonellkommisjonens beskrivelse av offentlig sektor som en sektor som forbruker, men ikke skaper verdier, bygger på en være misforståelse (Unio, 2023, s. 2).

Unio la avgjørende vekt på at forbedringer av arbeidsmiljøet er veien å gå for å sikre rekruttering, redusere sykefravær og turnover, redusere deltid og hindre tidlig avgang. Unio kommenterte ikke direkte spørsmålet om regulering av arbeidstidsavtaler, men avviste forslaget om å gi arbeidsgivere større styringsrett over turnus. Dette ville svekke rekrutteringen, mente Unio, og pekte på at mange jobber deltid på grunn av belastende arbeidsforhold, spesielt i kombinasjon med uhensiktsmessige turnusplaner og mye ekstraarbeid. For å øke andelen heltidsstillinger foreslo Unio at arbeidsgivere må kunne tilby rekrutterende lønns- og arbeidsvilkår, og øke den faste bemanningen for å sikre bedre balanse mellom arbeidsoppgaver og tilgjengelige ressurser (Unio, 2023, s. 3).

Unio pekte på to flaskehalsar for økning i utdanningskapasiteten: kapasiteten på praksisplasser og mangel på lærere og veiledere for studenter. Det er derfor viktig at flere sykepleiere tar mastergrad, mente Unio (Unio, 2023, s. 4f).

Unio støttet teambaserte tjenester og tverrfaglige team som kan fremme bedre samhandling og oppgavedeling, og sikre at helsepersonell får utnyttet sin kompetanse på best mulig måte. Hovedorganisasjonen var også positiv til at kombinerte stillinger kan bidra til bedre kompetanseoverføring mellom nivåene, men påpeker at slike stillinger må være frivillige og ha klare rammer (Unio, 2023, s. 7).

Norsk Sykepleierforbund (NSF) la i sin høringsuttalelse vekt på viktigheten av forebygging, tverrfaglig samarbeid, bedre utdanningstilbud og teknologisk utvikling for å møte framtidens utfordringer i helsetjenestene. Unio har bygget mye av sin uttalelse på NSF's, og synspunktene er dermed sammenfallende.

NSF ga støtte til større oppgavedeling, og pekte på hvordan sykepleiere kan overta oppgaver fra leger og på hvordan stab- og støttefunksjoner kan avlaste sykepleiere og helsefagarbeidere (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Økt styringsrett over turnusordninger er ikke et egnet tiltak, mente NSF, som derimot så tillitsvalgte avtalerett på turnus som «en avgjørende kollektiv beskyttelse mot helsebelastende arbeidstidsordninger som også har stor betydning for pasientsikkerhet og kvalitet» (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

NSF mente det er kritisk å øke utdanningskapasiteten for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Forbundet la i høringsuttalelsen stor vekt på at utdanningstilbudet bør være desentralisert og fleksibelt for å møte behovene i distriktene. NSF ønsket også å innføre spesialistgodkjenning for utvalgte spesialsykepleiergrupper. Forbundet advarte imidlertid mot å la realkompetanse og yrkeserfaring telle ved opptak til sykepleierutdanningen (y-veien). Dette vil ikke gi flere sykepleiere, mente NSF, men derimot færre helsefagarbeidere (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Forbundet ga støtte til bruk av kombinerte stillinger, men understreket at dette måtte bygge på klare rammer og frivillighet. Når det gjaldt digitalisering, mente NSF at økt bruk av teknologi kunne redusere personellbehovet og sikre bedre helsetjenester. Forbundet mente digitalisering bør prioriteres, og at kunstig intelligens kan brukes til oppgaver som saksbehandling, overvåkning og logistikk.

4.7 YS og Delta

YS' innspill i høringen rettet oppmerksomheten mot behovet for bedre oppgavedeling, flere heltidsstillinger, anerkjennelse av uformell kompetanse og bevaring av dagens arbeidstidsregulering. Hovedorganisasjonen støtter bredt samarbeid og kompetanseutvikling, men advarer mot sentralisering av helsetjenestene.

YS pekte på at svært mange stillinger i helse- og omsorgssektoren fortsatt utlyses som deltidsstillinger, og at bare 20 prosent av alle offentlig utlyste stillinger for helsefagarbeidere i 2022 ble utlyst som heltidsstilling. Det er en stor arbeidskraftreserve i de som jobber deltid, mente YS, som understreket at en heltidskultur vil bidra til bedre arbeidsmiljø, redusert sykefravær, økt kompetanse og bedre helseberedskap.

YS sa seg enig med mindretallet i kommisjonen, og ønsker ikke endringer som gir arbeidsgivere større styringsrett over arbeidstiden. Organisasjonen vil beholde dagens regulering i arbeidsmiljøloven, og mener det ikke er behov for å inngå sentrale avtaler om gjennomsnittsberegning av arbeidstid (YS, 2023).

Delta, som blant annet organiserer ambulanspersonell, portører og helsefagarbeidere, støttet i sin høringsuttalelse kommisjonens syn på at oppgavedeling var et viktig tiltak. Delta uttrykte særlig bekymring for bemanningssituasjonen i omsorgstjenestene, og mente at noe kunne løses med bedre oppgavedeling, hele stillinger, digitalisering og mer effektive arbeidsprosesser (Delta, 2023, s. 2). Delta støttet ideen om å bruke kombinerte stillinger, eller «hus og hytte»-modellen, der ansatte jobber på flere tjenestesteder. Dette kan sikre bedre kontinuitet og beredskap, men det er viktig at ansatte har én arbeidsgiver å forholde seg til og at partssamarbeidet ivaretas for å sikre god regulering og unngå uforsvarlig arbeidsbelastning (Delta, 2023, s. 4).

Heller ikke Delta ønsket endringer i arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstid, og organisasjonen så ikke behov for å inngå sentrale avtaler om gjennomsnittsberegning.

Delta la stor vekt på behov for kompetanseutvikling og sa seg fornøyd med kommisjonens støtte til å opprette flere utdanningsveier gjennom yrkesdeltakelse (Y-vei-løp) i helsesektoren. Delta pekte her på at man burde legge til rette slik at fagarbeidere kunne videreutdanne seg innen paramedisin uten krav om generell studiekompetanse (Delta, 2023, s. 6).

Delta avsluttet sin høringsuttalelse med å peke på at de over hundre ulike yrkesgruppene innen helse- og omsorgssektoren utfyller hverandre, og at det er viktig å se helheten når det skal iverksettes tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning.

5 Hva kan gjøres?

Hva kan gjøres for å øke tilgangen på arbeidskraft og sikre riktig kompetanse? Etter å ha sett på forslag i utredninger og innspill gjennom høringsuttalelser, er det lett å slå fast at det ikke mangler forslag til tiltak. Men hva er konsekvensene av de ulike tiltakene, og hvilke forutsetninger må være oppfylt for at de skal fungere og ha ønsket effekt?

I dette kapittelet skal vi se på fem faktorer som er sentrale for tilgangen på arbeidskraft og kompetanse: utdanning og kompetansepolitikk, arbeidsinnvandring, heltidsjobber og deltakelse i arbeidslivet, bruk av ny teknologi og, til slutt, organisering av arbeid og tjenester. Hvert av disse temaene reiser en rekke spørsmål som krever politiske veivalg og samarbeid i arbeidslivet.

5.1 Utdanning og kompetansepolitikk

Hvordan vi bør innrette vår kompetansepolitikk har, som vi har sett, vært behandlet i en rekke utvalg. Kompetansebehovutvalget har imidlertid pekt på hvor vanskelig det er å forutse kompetansebehov på lang sikt (NOU 2018: 2, 2018, s. 10). Søkningsprosenten til ulike studier varierer over tid, og det er ikke bare tilgangen på studieplasser som avgjør hvilke studier som er populære – de unges oppfatning av hvorvidt utdanningen leder til et attraktivt yrke og sikker jobb, er også av betydning. Alle organisasjonene er enige om at det er viktig å satse på utdanning. Det er imidlertid utfordringer knyttet både til styring av kapasitet i utdanningsinstitusjonene, tilrettelegging for praksis i helse- og omsorgsinstitusjoner, finansiering av etter- og videreutdanning samt utforming av attraktive karriereløp for fagutdannede i helse- og omsorgssektoren.

Forskning og utredninger har pekt på at det tar tid å endre utdanningstilbudet. Universiteter og høyskoler er store institusjoner der fagutvikling og undervisning er avhengig av ansettelser og eksisterende infrastruktur. Norsk Sykepleierforbund pekte i sin høringsuttalelse på mangelen på lærekrefter i sykepleiefag, og behovet for at flere sykepleiere tar høyere utdanning (mastergrad) for å sikre tilgang til nye lærekrefter. Dette er et eksempel på hvor vanskelig og tidkrevende det kan være å bygge ut en utdanning. Slike endringer vil ta tid, og det er ikke alltid lett å se hvilken fagkompetanse som blir viktig i framtiden. Spekter peker i sin høringsuttalelse på at helse- og omsorgstjenestene først og fremst vil ha behov for sykepleiere med videreutdanning av varierende lengde, ikke nødvendigvis master. Søkningsprosenten til helsefaglige utdanninger vil møte konkurranse fra andre næringer, og studentenes prioriteringer vil påvirke søkningsprosenten til ulike fag.

Norge vil for eksempel også trenge arbeidskraft og kompetanse når vi skal ta i bruk den nye digitale teknologien. Det gjelder både utviklerkompetanse og brukerkompetanse. Abelia pekte på at teknologiutvikling vil være et viktig bidrag til å frigjøre arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. I 2024 ble det etablert rundt 247 nye studieplasser på IT-studier i Trondheim, og over 7000 søkte som førstevalg på de 3000 plassene. Av disse var 2600 kvinner (Askvik, 2024; Lekanger, 2024). Nye 100 studieplasser ligger inne i budsjettet for 2025. Ny teknologi vil gi oss muligheter til å utvikle velferdstjenestene og

rasjonalisere enkelte oppgaver, men den vil også kreve økt bemanning, og vil ikke alene løse bemanningskrisen i helse- og omsorgssektoren.

Men utdanning omfatter ikke bare i utdanningsinstitusjonene. Helsefaglig utdanning skjer gjennom et samarbeid mellom disse institusjonene og virksomheter i sektoren. Dette må koordineres dersom tilgangen på arbeidskraft skal øke. Her har myndighetene og arbeidsgiverne en felles oppgave, og arbeidsgiver må legge til rette for lærlingeplasser og praksisplasser. Norsk Sykepleierforbund ba i sin høringsuttalelse om flere praksisplasser. I perioder har søkningen til sykepleierutdanningen økt langt mer enn tilgangen på studieplasser. Universitetene viser til at helseforetakene ikke kan stille med nok praksisplasser (Høst et al., 2019, s. 94). Dette kan blant annet skyldes komplisert logistikk og uforutsigbarhet om når studentene kommer og hvor mange som kommer.

Men behovet for styrket utdanning og økt kompetanse omfatter også en rekke andre yrkesgrupper enn leger og sykepleiere. Fagforbundet påpeker at helsefagarbeidere er en verdifull ressurs i helse- og omsorgstjenestene som bør benyttes bedre for å avlaste høyskole- og universitetsutdannet personell. Men i kommunene møter helsefagarbeidere konkurranse fra ufaglærte og det kan være vanskelig å få heltidsstilling. Dette kan svekke fagbrevets verdi på arbeidsmarked, og karriereveiene blir dermed uklare og lite attraktive. Arbeidstakerorganisasjonen Delta støtter flere utdanningsveier der yrkespraksis kan gi tilgang til videreutdanning (y-veien) uten krav om generell studiekompetanse. Delta nevner paramedisin spesielt, og legger stor vekt på kompetanseutvikling og verdsetter Y-veien som en metode for å øke antallet fagarbeidere i helsetjenesten. Hovedorganisasjonen Virke påpeker behovet for å forbedre mulighetene for fagarbeidere til å videreutdanne seg, blant annet gjennom bruk av realkompetansevurdering. Virke støtter også tiltak for å sikre et tilstrekkelig antall læreplasser.

Oppslutningen om utdanning og videreutdanning av fagarbeidere innen helsefag er stor, men her ligger også kimer til motstand. Som det fremgår av Norsk Sykepleierforbunds høringsuttalelse, er organisasjonen skeptisk til å la realkompetanse telle ved opptak (Y-veien) til sykepleierutdanningen. NSF argumenterer med at det ikke vil gi flere sykepleiere fordi alle studieplasser allerede fylles, men derimot redusere antallet helsefagarbeidere i sektoren. Også i LO og NHO kan vi av og til registrere en frykt for at jaget etter økt formell utdanning, «utdanningssnobberiet i skolesystemet», vil utarme fagarbeidertilgangen og ikke sikre arbeidslivet den kompetansen det har behov for (Borsch, 2023).

Skal utdanningssystemet i framtiden sikre god tilgang på arbeidskraft til velferdsstatens tjenester, må både myndigheter, utdanningsinstitusjoner, virksomhetene i sektoren og partene i arbeidslivet samordne tiltakene og trolig foreta prioriteringer som også kan innebære nedskjæringer eller nedbygging. Kanskje må aktørene også legge til side noen motforestillinger, for her kan det være ulike syn på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. Realkompetansevurdering kan ses som en døråpner for å øke antallet søkere til høyere utdanning, men like viktig er det at realkompetansevurdering kan være et element i verdsettingen av yrkesfag, som åpner muligheten for å se nettopp yrkesfag som en attraktiv karrierevei. Dette elementet er trolig særlig viktig i offentlig sektor.

5.2 Arbeidsinnvandring

Norge har alltid hatt noe arbeidsinnvandring. Fra 1990-tallet og fram til 2004 lå antallet arbeidsinnvandrere på mellom 1000 og 2500 per år. Da EU ble utvidet østover i 2004 fikk Norge en stor økning i arbeidsinnvandringen, og fram til 2016 lå den årlige innvandringen på nesten 20 000 i gjennomsnitt. Fra 2016 har gjennomsnittlig 14 000 arbeidsinnvandrere årlig kommet til Norge (SSB, 2024b, Tabell 07113). Denne innvandringen har dekket et stort arbeidskraftbehov i en rekke bransjer, særlig innen bygg- og anleggsbransjen.

Bare en liten del av denne arbeidsinnvandringen kommer fra tredjeland utenfor EU/EØS-området. Den årlige kvoten på 5000 har ikke blitt overskredet. De fleste tredjelandsborgere kommer fra land i Asia og europeiske land utenfor EU. Fra 1990 og fram til 2004 kom det sjelden mer enn et par hundre arbeidsinnvandrere årlig fra asiatiske land, men fra 2005 økte tallet, og i 2022 nådde arbeidsinnvandringen fra Asia en topp med over 2000 innvandrere, der India og Kina er de største avsenderlandene (Ødegård et al., 2022, s. 33). Dette er arbeidsinnvandrere med yrkesfaglig utdanning eller universitetsutdanning. Den viktigste grunnen til at de rekrutteres til Norge er at arbeidsgiverne ikke får tak i den riktige kompetansen her hjemme, og mange norske arbeidsgivere etterlyser bedre informasjon om Norge og enklere søknadsprosesser (Ødegård et al., 2022, s. 8). Verken Regjeringen eller utvalg som har sett på det framtidige arbeidskraftbehovet legger til grunn at arbeidsinnvandringen skal øke vesentlig, og understreker at anslag for framtidig nettoinnvandring er usikre (Meld. St. 31 (2023–2024), s. 102). Mye tyder likevel på at vi kan forvente arbeidsinnvandring til Norge dersom en betydelig etterspørsel etter arbeidskraft vedvarer.

Arbeidsinnvandringen dekker også tjenester i offentlig sektor. Per august 2024 venter rundt 1100 utenlandske sykepleiere eller helsefagarbeidere på å få godkjent sin utdanning i Norge. Litt over 700 av disse kommer fra land utenfor EU/EØS. Disse sykepleierne og helsefagarbeiderne trenger autorisasjon og lisens fra Helsedirektoratet for å kunne jobbe som helsepersonell i Norge. I mange tilfeller trenger de også språkopplæring. Kommer de fra land utenfor EU/EØS tar godkjeningsprosessen gjerne et år (Alver, 2024).

Det har vært rettet kritikk mot at godkjenningen av utdanning fra andre land skal ta så lang tid. Kari Dahl, tidligere førstelektor og fagansvarlig for den kompletterende utdanningen for sykepleiere utdannet utenfor EU/EØS ved OsloMet, har pekt på at Norge er avhengig av at det kommer sykepleiere fra andre land for å dekke mangelen på kompetanse i helse- og omsorgssektoren, og hun har uttalt at godkjenningsordningen er for omstendelig og tidkrevende (Alver, 2024). Det siste året har det kommet mange søkere fra Filippinene, Ukraina og Nepal. I tillegg til godkjent utdanning, må alle ha godkjent språkopplæring på nivå B2 og opplæring i norsk helsevesen og lovgivning. Sykepleierne må også gjennomføre en fagprøve og prøve i legemiddelhåndtering.

Regjeringen legger ikke opp til en aktiv arbeidsinnvandringspolitikk, til tross for at Norge de siste 20 årene har hatt stor nytte av arbeidsinnvandring. Men vi har også sett at arbeidsinnvandringen har skapt utfordringer i arbeidsmarkedet, og noen steder underminert et stabilt arbeidsmarked (Ødegård et al., 2020, s. 35).

Faren for at land i utvikling skal tømmes for viktig kompetanse, såkalt «brain drain», har også vært et argument mot å hente kompetanse i utlandet. Når det gjelder helsepersonell, har Norge skrevet under på WHO's retningslinjer som forplikter oss til ikke å aktivt rekruttere helsepersonell fra land som selv har behov for dette.

Arbeidsinnvandringen til Norge fra EU-land gikk tilbake etter 2012 og ble ytterligere redusert under Covid-19-pandemien. Det har etter det ikke vært noen betydelig økning i arbeidsinnvandringen (SSB, 2024a). En forskningsrapport som har undersøkt erfaringene til faglærte arbeidsinnvandrere og deres arbeidsgivere, gir noen forslag til hvordan Norge kan bli mer attraktivt for arbeidsinnvandring. Rapporten, som ble skrevet av Ødegård med flere, peker på at det neppe er tilstrekkelig med enkelttiltak for å bedre rekrutteringen fra tredjeland, og at mye tyder på at konkurransen om kompetanse vil øke internasjonalt. Med dette forbeholdet, presenterer rapporten noen anbefalinger basert på funn i undersøkelsen. Forskerne anbefaler blant annet å ta høyde for at arbeidsinnvandrere også ofte har en partner som også må ivaretas. Skal familien bli boende, trenger også partneren en jobb når de kommer til Norge. Det er viktig å gi arbeidsinnvandrerne mulighet til å utnytte sin kompetanse, og derfor å etablere et godt system for godkjenning av utdanning. Vi kan ikke vente at arbeidsinnvandrere skal bli værende, kanskje i dårlige jobber, hvis vi ikke hjelper dem til å få godkjent og dra nytte av den utdanningen de har. Prosessen for søknad om arbeidstillatelse bør også tilpasses særtrekk ved de ulike bransjene, påpeker rapporten. Det kan gjøre det lettere å søke og raskere å få avgjort søknaden. Når utlendinger studerer i Norge, bør de få muligheter i arbeidsmarkedet, påpeker rapporten. Det vil øke sjansene for at de blir i Norge etter at de er ferdig med å studere (Ødegård et al., 2022).

Er det mulig å unngå «brain drain» gjennom å bidra til utdanning av arbeidskraft i tredjeland? EU har allerede harmonisert sine utdanningssystemer med mål om å skape et felles kompetansemarked. En måte å møte nasjonal kompetansemangel på kan være å se utdanning og kompetanse i et mer globalt perspektiv. Hvis Europa eldes, og framtidens arbeidskraft finnes andre steder i verden, skal vi da sette grensen rundt Europa, eller skal vi bidra til kompetanseheving også utenfor Europas grenser? Hvis Norge vil etablere og finansiere utdanning av ulike typer helsepersonell i andre land, vil det øke det totale tilbudet av slik kompetanse. Vi kunne utdanne dobbelt så mange helsefagarbeidere, sykepleiere og audiografer som vi velger å tilby jobb i Norge. Det hadde tilført kompetanse både til Norge og til avsenderlandet.

Helsepersonellkommisjonen trekker fram denne muligheten, men tror at godkjenning av utdanning vil være en betydelig hindring. Kommisjonen peker også på faren for «brain drain», språkutfordringer og at norske utdanningsinstitusjoner trolig ikke vil påta seg en slik oppgave i utlandet (NOU 2023: 4, s. 281). Finansiering av utdanning i tredjeland har imidlertid blitt brukt i mindre skala både på bedriftsnivå og på bransjenivå i industrien (Seip, 2007, s. 45).

Arbeidsinnvandringen er i stor grad påvirket av etterspørsel. Hvis etterspørselen etter helsepersonell blir stor, vil det trolig føre til arbeidsinnvandring i en eller annen form. Hvis målet er å hindre tapping av viktig kompetanse fra tredjeland, kan det derfor være hensiktsmessig å se innvandring og kompetansepolitikk i sammenheng.

5.3 Heltidsjobber og deltakelse i arbeidslivet

Det finnes alternativer til arbeidsinnvandring for å dekke kompetansebehovet til velferdsstatens tjenester. Økt deltakelse i arbeidslivet har vært trukket fram som del av løsningen. I perspektivmeldingen som ble lagt fram i august, skriver Regjeringen at den ønsker å øke andelen sysselsatte i aldersgruppen 20–64 år fra rundt 80 prosent til 83 prosent innen 2035 (Meld. St. 31 (2023–2024), s. 17). Norge er fra før blant landene i Europa med høyest andel sysselsatte. Sverige ligger litt høyere, men bare Island har hatt stabile sysselsettingsrater over 83 prosent (Horgen, 2023). Det skal litt til for å nå opp til Islands sysselsettingsnivå, uten at også deltidsandelen øker.

Det er viktig å hjelpe unge og andre som står utenfor arbeidslivet og som har et langt liv foran seg inn i meningsfylt arbeid. Både NAV-direktøren og statsråd Brenna i Arbeids- og inkluderingsdepartementet har uttrykt bekymring over at mange unge står uten jobb eller utdanning. Brenna har også signalisert arbeidsmarkedstiltak og arbeidsretting av introduksjonsprogrammet for å få flere flykninger i jobb (NTB 2024).

I perspektivmeldingen viser Regjeringen at antall årsverk kan økes på en rekke måter, blant annet gjennom å redusere sykefraværet, redusere deltid, redusere overgang til uføretrygd og øke yrkesdeltakelsen blant eldre med ett år (Meld. St. 31 (2023–2024), s. 9). (Regjeringen har allerede lagt til grunn at eldre vil jobbe to år lenger enn i dag.)

Det er en pågående diskusjon blant forskere og andre om de som står utenfor arbeidsmarkedet. Forskerne Barth, Moene og West Pedersen har pekt på at det er en myte at vi har for mange på trygd og for få i arbeid. Sammenliknet med andre land har ikke Norge mange på trygd totalt sett. Selv om en justering av trygdeordningene kan bidra til å øke sysselsettingsraten, mener forskerne at det også kan gi økt økonomisk ulikhet og relativ inntektsfattigdom (Barth et al., 2023). Det å gjøre større kutt i trygdeytelser til et hovedspor for å øke sysselsettingsandelen kan dermed svekke andre politiske målsettinger.

Mange av arbeidslivsorganisasjonene som ga uttalelser til Helsepersonellkomisjonens utredning pekte på at det ligger en arbeidskraftreserve i at deltidsansatte kan øke sin stillingsprosent. Organisasjoner i LO, Unio og YS viste til behovet for å skape en heltidskultur, og på arbeidsgiversiden understreket Virke at den høye deltidsandelen i helse- og omsorgssektoren var del av en restarbeidsevne.

Andelen deltidsysselsatte er særlig høy i enkelte serviceyrker og i helse- og omsorgstjenestene. Det gjør at det er kvinner som jobber mest deltid. Noen får ikke tilbud om fulltidsstilling, andre velger mer fritid, og noen bruker deltid for å styre arbeidstiden i en strevsom turnusjobb. Blant helsefagarbeiderne er over 70 prosent i en deltidjobb (NOU 2023: 4, s. 156 figur 9.2). Også i spesialisthelsetjenestene er andelen deltidsansatte svært høy. For sykepleiere ligger den opp mot 43 prosent, men her er stillingsprosenten høyere, ofte på 80 og 90 prosent (NOU 2023: 4, s. 157 tabell 9.3). En studie fra 2024 anslår at rundt 30 000 årsverk kan gå tapt fordi arbeidstakere som ønsker det, ikke får økt sin stillingsprosent (Oslo Economics, 2024, s. 6).

Selv om det er stor enighet om at andelen heltidsansatte i helse- og omsorgstjenestene må øke, er det ikke full enighet om årsakene til deltid og hvordan man skal øke andelen heltidsansatte. Arbeidsgivere i helse- og omsorgssektoren har ofte pekt på

arbeidstidsordningenes betydning (NOU 2008: 6, 2008; NOU 2016: 1, 2016). Måten turnus legges opp gjør det vanskelig å bemanne tjenestene i helgene, uten å bruke vikarer og deltidsansatte. I uttalelsene fra arbeidsgiverorganisasjonene ser vi at de knytter disse utfordringene til reguleringen av arbeidstid og behovet for å inngå lokale avtaler om å fravike arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Både Spekter og NHO peker på at slike arbeidstidsavtaler burde inngås sentralt, og mener det ellers vil være behov for å endre arbeidsmiljøloven slik at det blir lettere for arbeidsgiver å planlegge og fastsett turnuser.

Her finner vi et annet syn hos arbeidstakerorganisasjonene, men også nyanser i holdningen til lokale arbeidstidsavtaler. Alle arbeidstakerorganisasjonene avviser at det er behov for å endre lovreguleringen på området, og ingen ønsker å gi arbeidsgiver større myndighet over turnus og arbeidstid. Arbeidstakerorganisasjonene mener det skal være et felles ansvar for partene å fravike arbeidstidsloven. Men mens Unio og YS blant hovedorganisasjonene fortsatt ønsker å inngå lokale avtaler om turnus, åpner LO i sin uttalelse for at flere arbeidstidsavtaler om arbeid bør sluttet sentralt. LOs forbund, Fagforbundet og FO, går ikke så langt, men begge forbundene understreker at de inngår en rekke sentrale avtaler om arbeidstid, og Fagforbundet legger til at mange av deres medlemmer jobber annenhver helg. Den siste uttalelsen markerer en uenighet med Norsk Sykepleierforbund, som har ført en politikk der forbundet ikke har ønsket turnuser med vakter oftere enn hver tredje helg (NSF, 2019, avsn. 6). Norsk Legeforening, som står tilsluttet Akademikerne, har en arbeidstidsavtale som er inngått sentralt.

Arbeidstakerorganisasjonene peker på at både arbeidsbelastning og arbeidsmiljø er faktorer som påvirker i hvilken grad arbeidstakerne ønsker å jobbe heltid. Også måten tjenestene organiseres på er styrende for arbeidsgivers bruk av deltidsansatte. Når arbeidsgivere lyser ut deltidsstillinger kan dette bidra til å skape en etterspørsel etter slike stillinger. Det hviler dermed et stort ansvar på arbeidsgiver for å legge til rette for bruk av heltidsstillinger og skape arbeidsbetingelser som bidrar til at ansatte ønsker å øke sin stillingsprosent. Å ha en høy andel deltid er et ressursproblem og et produktivetsproblem. Her burde partene i arbeidslivet ha både ideer og vilje til å finne løsninger.

5.4 Ny teknologi

IKT-næringen vokser, og vil, som vi har sett, konkurrere med andre næringer om tilgang på arbeidskraft og utdanningsplasser. Samtidig bidrar den nye teknologien til å endre måten vi gjør ting på, og er dermed en viktig drivkraft for rasjonalisering og reorganisering. Bruk av ny teknologi kan derfor bli en del av løsningen på bemanningskrisen.

I Regjeringens perspektivmelding er teknologi et av virkemidlene Regjeringen ser for seg kan bidra til å øke produktiviteten og dempe behovet for arbeidskraft i årene framover (Meld. St. 31 (2023–2024), 2024, s. 18). Men, som vi så, også organisasjonene både på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden ga støtte til bruk av ny teknologi i helse- og omsorgssektoren. Arbeidsgiverforeningen Abelia var blant organisasjonene som var mest opptatt av dette virkemiddelet, og som tilkjennegav en tro på at økt digitalisering i helse- og omsorgstjenestene ville bidra til effektive tjenester.

Det reises imidlertid også innvendinger til bruk av teknologi og til teknologiutviklingen. Bruk av teknologi har etiske implikasjoner. En bekymring er at teknologien kan redusere menneskelig kontakt, noe som er spesielt problematisk for eldre som har behov for sosial interaksjon og personlig tilsyn. Digitalisering kan redusere muligheten for helsepersonell til å vurdere helsetilstand direkte, noe som kan svekke omsorgskvaliteten. I tillegg kan noen brukere oppleve ensomhet når menneskelige oppgaver erstattes av teknologiske løsninger, som robotkjæledyr eller medisindispensere (Heggstad, 2023). Bruk av ny teknologi krever også tilstrekkelig opplæring og informasjon. Helsepersonell og brukere har uttrykt at mangelfull opplæring gjør det utfordrende å bruke teknologien korrekt. Feilbruk og tekniske feil kan direkte påvirke pasientenes sikkerhet og effektiviteten i tjenestene (Hauvik & Eines, 2019; Nakrem & Kiran, 2019).

Det kan også være krevende å hente ut effektene av investeringer i ny teknologi. Teknologiske investeringer i helsetjenesten er ofte kostbare. Flere kommuner rapporterer om mangel på ressurser og kompetanse, noe som begrenser effekten av teknologien. Dette gjelder særlig ved innføring av elektroniske helseløsninger, hvor gevinstene ofte uteblir fordi teknologiinnføringen ikke er integrert i de daglige rutinene (Bearingpoint & Oslo Economics, 2022a, 2022b).

Neste generasjon digitalisering med bruk av kunstig intelligens øker behovet for IT-kompetanse i hele befolkningen. Skal vi klare å bygge den brede brukerkompetansen som er nødvendig, trenger vi også fagfolk til opplæring og IT-støtte. Da blir det viktig at teknologien kan bidra til å redusere behovet for helsefagligpersonell i helse- og omsorgsinstitusjoner. Et eksempel på dette er bruk av kunstig intelligens for å legge bemanningsplaner. Forskere fra NTNU og et selskap som heter SynPlan har hjulpet Trondheim kommune å ta i bruk kunstig intelligens i turnusplanleggingen. Kommunen har 5000 ansatte og 200 helseenheter, og har lenge slitt med ineffektiv bemanningsplanlegging. Dette har ført til høyt forbruk av vikarer, høyt sykefravær og utbrenthet blant ansatte. SynPlan samlet inn og analyserte en rekke data og bygget en prognosemodell for å gi nøyaktige prognoser om sykefravær, ferie og annet fravær. Det ga bedre planlegging og ressursbruk. Systemet har vist en treffsikkerhet på 85 prosent, og har redusert behovet for vikarer og forbedret arbeidsmiljøet for de ansatte (Synplan, 2022).

5.5 Organisering av arbeid og tjenester

Et siste tema vi skal berøre dreier seg om organisering av arbeid og tjenester. Helsepersonellkommisjonen var opptatt av at dette måtte gjelde både organisering og samhandling mellom nivåer og ulike typer institusjoner i helse- og omsorgssektoren, og i de enkelte virksomhetene. Det siste omfatter blant annet oppgavedeling mellom yrkesgrupper og fleksibel bruk av arbeidskraft og kompetanse.

Selv om det vil være både rasjonelt og nødvendig å organisere tjenestene i helse- og omsorgssektoren på nye måter, tyder også mye på at det vil være vanskelig. Her dukker de ulike gruppenes interesser raskt opp til overflaten, og det kan oppstå uenighet om hvem som skal bære kostnader eller hvilke ulemper endringen fører med seg, og hvordan det skal kompenseres. Helseprofesjonenes yrkesutøvelse er regulert i helsepersonelloven, som har regler for helsepersonell, og i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven, som regulerer institusjonene. Helsepersonelloven har regler

om autorisasjon av de ulike profesjonsgruppene. Det grunnleggende prinsippet for regulering av helsearbeid, arbeidet til disse profesjonene, er faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven kap. 2). Forsvarlighetsnormen er en rettslig standard som vil endre seg med utviklingene i fagene og verdioppfatninger i samfunnet. Siden loven i liten grad definerer de ulike profesjonenes oppgaver, vil forsvarlighetsnormen være nært knyttet til praksis innenfor de ulike profesjonene og institusjonene. Men i tillegg til å sikre kvalitet og forsvarlighet i behandling og pleie, beskytter reguleringen og praksis også profesjonenes interesser, ofte også økonomiske interesser. Endringer i praksis og fordeling av oppgaver kan dermed møte motstand.

Fagforeningene ivaretar rettigheter som er nedfelt i tariffavtaler, og det kan dermed være vanskelig å få til endringer som berører goder og byrder. Et eksempel kan være sykepleiernes mål om at medlemmenes turnusplaner ikke skal inneholde arbeid mer enn hver tredje helg. Vi så også at mange av arbeidstakerorganisasjonene i høringsuttalelsene understreket at bruk av kombinerte stillinger måtte baseres på frivillighet. Det er ikke sikkert at det vil gjøre et slikt tiltak like effektivt og rasjonelt for arbeidsgiver. Men også arbeidsgiver har interesser eller måter å drifte virksomheten på som det kan være vanskelig å snu på. Fagforbundet pekte for eksempel i høringsuttalelsen på at arbeidsgiver kan etterspørre deltidsansatte fordi det er fleksibelt (Fagforbundet, 2023, s. 8). Slik etterspørsel bidrar neppe til heltidskultur. Forankring av ulike interesser i normer, retningslinjer, avtaler og praksis gjør det dermed vanskelig og tidkrevende å endre organisering av arbeid og tjenester. En slik endring kan imidlertid gi økt produktivitet i sektoren, og dermed bidra til å redusere behovet for arbeidskraft.

Mye av dagens drift av skole, sykehus og andre velferdstjenester preges av tradisjonelle driftsmåter. Det kan være gode grunner for dette, men det kan også tenkes at ting kan gjøres bedre på nye måter.

Av og til gjør reguleringer det komplisert å jobbe effektivt, det kan være alt fra myndighetsreguleringer som personvern til partenes tariffavtaler. Bedre tilpasning av reguleringene kan være et skritt mot bedre utnyttelse av knappe ressurser. Det går klart fram av høringsuttalelsene at det er betydelig uenighet om reguleringen av arbeidstid. Arbeidsgiversiden mener dagens praksis svekker effektivitet og fører til flere deltidsstillinger. Arbeidstakersiden mener en endring kan svekke arbeidsmiljøet og partssamarbeidet og gjøre heltidsstillinger mindre attraktive. Det ligger et håp i at begge sider uttrykker ønske om å komme fram til enighet gjennom forhandlinger og partssamarbeid.

Endret fordeling av arbeidsoppgaver og bedre organisering av arbeidsoppgavene er et annet virkemiddel. Studier av bemanningsproblemene i omsorgstjenestene viser en gjensidig sammenheng mellom organiseringen av den faste grunnbemanningen og vikarbruken (Moland, 2024). Lav grunnbemanning og høy vikarbruk skaper mange steder et dårlig arbeidsmiljø og en ond sirkel der vikarbehovet øker.

Hvordan kan kommunene gjennomføre tiltak for å øke antall faste ansatte og redusere behovet for vikarer, samtidig som kostnadene holdes nede? Forskere har pekt på at det blir lettere å oppnå kostnadskontroll og redusere vikarbruk dersom bemanningen planlegges seks til tolv måneder fram i tid og turnus legges i samråd med ansatte (Yssen et

al., 2023). For å få dette til, må virksomhetene få realistiske budsjetter hvor kostnadene til vikarer er regnet med (Moland, 2024).

Vi løser ikke bemanningskrisen bare ved å øke budsjettene, vi må også organisere arbeidet på en fornuftig måte. Med arbeid hver tredje helg og bare heltidsstillinger, kreves det 24 årsverk for å få en tradisjonell turnus til å gå opp (Moland, 2024, s. 20, tabell 2.5). Med bruk av langvakter i helgene, kan den samme turnusen gjennomføres med 16 årsverk. Når antallet ansatte i turnusteamet blir mindre, blir det lettere å tilpasse arbeidsstokken til ulike avdelingsstørrelser og virksomhetens behov. Det er produktivitetsfremmende, det sparer bemanning, og sikrer en turnus der alle er heltidsansatte. Det er også et poeng at en heltidskultur kan bedre arbeidsmiljøet og tjenestekvaliteten.

Det er partene som sitter med nøkkelen til å løse flere av disse utfordringene. I sin høringsuttalelse til Helsepersonellkommissjonen gikk Fagforbundet, i likhet med de fleste andre arbeidstakerorganisasjonene, imot å gi arbeidsgiverne større myndighet i arbeidstidsspørsmål. Da må organisasjonene også ha et ansvar for å bidra til å finne løsninger som ikke bare sikrer normalarbeidsdagen, men også muligheten til heltidsarbeid, et godt arbeidsmiljø og en rasjonell bruk av bemanningsressursene der tjenestekvaliteten er høy. Årturnus, langvakter, bundet og ubundet tid er mulige veier å gå, men det forutsetter at arbeidsgiver presenterer realistiske bemanningsbudsjetter med en buffer som skaper robusthet mot fravær (Moland, 2024).

Bemanningskrisen vil arte seg ulikt i ulike typer institusjoner og i ulike deler av landet. Som vi så, kan vi forvente at noen deler av landet vil oppleve betydelige rekrutteringsproblemer etter hvert som det blir flere eldre. Vanylven kommune gir oss et eksempel på hvordan en kommune forsøker å løse et rekrutteringsproblem som er der i dag.

Eksempelet Vanylven

Vanylven kommune har gjennom 30 år hatt en nedgang i folketallet og mangelen på arbeidskraft er merkbar, selv om kommunen har forsøkt å sette inn ulike tiltak. Hvordan skulle kommunen tiltrekke seg arbeidskraft for å bemanne helse- og omsorgstjenestene? Å heve lønnsnivået og tilby bonuser har ikke gitt resultater. Nabokommunene gjorde det samme.

Løsningen ble å etablere en ressursbank som et pilotprosjekt. Den ble etablert høsten 2023 og skal fra 2025 etableres som ordinær drift (Skotheim, 2024). Ressursbanken skal sikre ulike tjenester i kommunen tilgang til kompetanse og bygger på et sett av prinsipper og en særskilt regulering av arbeidstiden. Følgende prinsipper ligger til grunn for ordningen:

- fast ansettelse
- ansatte skal kunne jobbe på flere steder i kommunen
- ansatte skal kunne jobbe i ulike typer institusjoner
- ansatte skal ikke fortrenge eksisterende grunnbemanning, men kan fungere som vikar- eller tilleggsbemanning
- tilpasset arbeidstid
- overnattingsmuligheter for pendlere

Hensikten med ressursbanken var å møte behov både hos arbeidstakerne og kommunen, og skape fleksibilitet for begge parter. Tanken var at dersom arbeidstakere ikke ønsker å flytte til Vanylven, må kommunen legge til rette slik at arbeidstakere som pendler kan få en tilpasset arbeidssituasjon. Det er gjort gjennom å legge til rette for å ha langvakter på opptil 12,5 timer, års- og ønsketurnus, og stille hybler med bad og fellesareal til disposisjon. Arbeidstakere som pendler kan dermed få komprimert arbeidstid og lange friperioder (Skotheim, 2024; Vanylven kommune, u.å.). Kommunene har satt i stand ti hybler, og de har planer for utvidelse.

Tiltaket har resultert i at kommunen i dag har ti ansatte i ressursbanken, tre sykepleiere, tre sosionomer, én barnevernspedagog, helsefagarbeider, vernepleier og miljøterapeut. De har samme lønn som andre i kommunen, men har fått en rekrutteringspakke som blant annet innebærer nedskrivning av studielån etter samme modell som i Finnmark eller Nord-Troms.⁶

Det finnes sikkert flere slike suksesshistorier. Eksempelet viser hvordan enkel tilrettelegging kan bidra til å løse en bemanningskrise. Forutsetningen er imidlertid at partene har en god forståelse av de ulike aktørenes interesser og behov, og at de klarer å ivareta disse behovene på en god måte.

Kortsiktig eller langsiktig løsning på bemanningsproblemer?

Eksempelet Vanylven viser en strategi for å motvirke sentraliseringskreftene og sikre tilgang på arbeidskraft i distriktsområder. Ved bruk av langturnus og tilbud om hybler har Vanylven klart å tiltrekke seg arbeidskraft, og kommunen har dermed løst en lokal bemanningskrise. Men la oss se på historien fra Vanylven i et mer langsiktig perspektiv. De som søker jobb og velger å bo på hybel, flytter ikke til kommunen, og kommunen får derfor ikke tilsig av nye innbyggere som kan starte familie og bidra til å opprettholde lokalsamfunnet. Hvis kommunen ikke klarer å opprettholde folketallet, men opplever fraflytting, vil bemanning av helse- og sosialtjenestene ved hjelp av langvakter og arbeidskraft som pendler ikke bidra til noe annet enn en langsom avvikling av lokalsamfunnet. Etter hvert som innbyggertallet faller, vil behovet for arbeidskraft også bli redusert.

Denne bemanningsmodellen har en parallell i bemanningen i verftsindustrien, som i ulike perioder har benyttet innleid arbeidskraft i tillegg til fast ansatte. Slike bemanningsmodeller har sikret verftene arbeidskraft og fleksibilitet, men har samtidig ført med seg betydelige utfordringer. I siste halvdel av 1960-årene gjorde et stramt arbeidsmarked utleie av arbeidskraft lukrativt og så dyrt for arbeidsgiverne at de gikk inn for å avvikle innleie av arbeidskraft (Hansen, 2018, s. 70 ff). Utleien gjaldt innenlandsk arbeidskraft, og førte til økt mobilitet av arbeidskraft og konkurranse bedriftene imellom. De lokale arbeidsmarkedene ble svekket, og i 1971 ble utleie av arbeidskraft forbudt. Da forbudet ble opphevet i år 2000, startet en ny periode med innleie av arbeidskraft, denne gang fra EU-land i Øst- og Sentral-Europa (Nergaard, 2018). Selv om denne praksisen ikke skapte den samme nasjonale konkurransen om arbeidskraft, førte den til økt press mot arbeidstidsbestemmelser for å tilpasse arbeidstid til pendling og reduserte arbeidsmuligheter i det lokale arbeidsmarkedet.

⁶ Du får slettet 20 prosent av studielånet hvert år, maksimalt 30 000 kroner (Lånekassen, u.å.).

For virksomheter som skal ha en permanent drift, vil import av arbeidskraft fra andre kommuner eller andre land på midlertidig basis kunne løse et akutt bemanningsproblem. Over tid vil en slik ordning imidlertid kunne skape problemer og nye bemanningskriser, fordi slike ordninger i liten grad bidrar til å gi arbeidstakerne tilhørighet til virksomheten og lokalsamfunnet, og dermed i liten grad styrker et lokalt arbeidsmarked. Dersom det er en nasjonal mangel på en spesifikk kompetanse, vil det heller ikke bidra til å løse bemanningskrisen på nasjonalt nivå, men at arbeidstakere bare forflytter seg mellom kommuner.

Det kan også være en risiko ved å legge om arbeidstiden for å få tilgang til arbeidskraft som pendler. Dersom arbeidstidsordningen ikke er ønskelig for den lokale arbeidskraften, eller kan tilpasses arbeidstidsordningen som benyttes av de lokale, kan dette svekke rekrutteringsmulighetene for lokal arbeidskraft. I et langsiktig perspektiv er det derfor nødvendig å ha for øye at arbeidsmiljø og arbeidsbetingelser for lokal arbeidskraft ikke forringes eller forstyrres av ordninger som legger til rette for pendling. Den geografiske dimensjonen vil bli en sentral faktor. Helsepersonellkommissjonen viste blant annet til de geografiske forskjellene og advarte mot at det ville bli vanskelig å opprettholde dagens sykehusstruktur i tiårene framover (NOU 2023: 4, s. 126). Mange av tiltakene som skal bidra til å dempe et økt personellbehov i helse- og omsorgssektoren er ikke godt egnet for å håndtere tjenester spredt ut over landet. En høy andel sysselsatte i helse- og omsorgssektoren begrunnes nettopp med spredt tjenestestruktur. Dersom denne andelen ikke skal øke, kan det bli vanskelig å opprettholde denne strukturen. Her ligger det en utfordring for de politiske myndighetene.

5.6 Et mer helhetlig samarbeid

Hvem skal ta vare på de gamle og pleie de syke? Det er skrevet mange utredninger om hvordan vi bør møte bemanningskrisen. De dekker et vidt spekter av fagfelt og foreslår en rekke ulike tiltak. Det er likevel ikke lett å få et helhetlig bilde av hvilke tiltak som vil løse krisen eller sammenhengen mellom de ulike tiltakene. Det er fort gjort at ett tiltak slår et annet i hjel. Skal Norge klare å møte bemanningskrisen på en god måte, er det derfor viktig at de involverte aktørene klarer å samarbeide om å avdekke noen av de sentrale sammenhengene og danne et mest mulig helhetlig bilde. Staten må ta et ansvar for å definere de overordnede målene. Kommunene må samarbeide om sine tjenester – de er for små hver for seg. Ulik befolkningsutvikling rundt i landet vil skape geografiske forskjeller. Klarer vi å levere velferdstjenestene på nye måter og bevare et likeverdig tilbud? Nye velferdstilbud krever trolig kutt og nedbygging av gamle tilbud. Det krever mot både i politikken og blant oss brukere. De som sitter nærmest til å se problemene, er arbeidsgivere og arbeidstakerne. Deres organisasjoner har et særskilt ansvar, ikke bare for å forsvare velferdsstaten, men for å bidra til å allokere ressurser dit de trengs aller mest. Det kan koste, men det er vel velferden verdt?

Referanser

- Abelia. (2023, 2. mai). Abelias innspill til NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Akademikerne, H. (2023, mai 3). *Høringssvar – NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Alver, V. (2024, 4. september). *Har utdanning i helse, men det kan ta flere år å få bruke den*. Fagbladet. <https://fagbladet.no/nyheter/har-utdannelse-i-helse-men-det-kan-ta-flere-ar-a-fa-bruke-den-6.91.1074253.0ea9213e2c>
- Askvik, K. (2024, 26. april). *NHHS nye teknologi-linje – Tallene er over all forventning*. <https://www.shifter.no/nyheter/nhhs-nye-teknologi-linje-tallene-er-over-all-forventning/324479>
- Barth, E., Moene, K., & Pedersen, A. W. (2023). Myten om det norske utenforskapet. *Søkelys på arbeidslivet*, 40(3), 1–9. <https://doi.org/10.18261/spa.40.3.3>
- Bearingpoint, & Oslo Economics. (2022a). *Kartlegging av kostnader knyttet til e-helse i norske kommuner. En utredning på oppdrag fra KS, oktober 2022* (OE-rapport 2022-78). KS.
- Bearingpoint, & Oslo Economics. (2022b). *Scenarier for e-helse i kommunene. En utredning på oppdrag fra KS, september 2022* (OE-rapport 2022-53). KS. <https://www.ks.no/contentassets/674bd3a6c76b478899a8c3a0989f2be4/Rapport-KS-scenarier-for-e-helse.pdf>
- Borsch, R. (2023, februar 28). *Fagarbeiderkrisen: Vi må få slutt på utdanningssnobberiet i skolesystemet*. [www.nho.no. https://www.nho.no/tema/kompetanse-og-utdanning/artikler/fagarbeiderkrisen-vi-ma-fa-slutt-pa-utdanningssnobberiet-i-skolesystemet/](https://www.nho.no/tema/kompetanse-og-utdanning/artikler/fagarbeiderkrisen-vi-ma-fa-slutt-pa-utdanningssnobberiet-i-skolesystemet/)
- Delta. (2023, 17. april). *Svar på høring – Helsepersonellkomisjonens innstilling* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Den norske legeforening. (2023, 2. mai). *Legeforeningens innspill til Helsepersonellkomisjonens utredning NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjenester* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Fagforbundet. (2023, mai 2). *Høringssvar fra Fagforbundet – NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- FO. (2023, mai 2). *FOs høringssvar til helsepersonellkomisjonen – NOU 2023:4 Tid for handling* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Hansen, P. B. (2018). *Standardarbeidsforholdets vekst og fall: fagbevegelsens, arbeidsgiveres og myndigheters respons på bemanningsbyråer i verkstedindustrien og holdninger til fast og midlertidig arbeid i Norge 1947–2000*. Universitetet i Oslo, Det humanistiske fakultet. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2021102648122
- Hauvik, S., & Eines, T. F. (2019). Slik kan ny teknologi gi økt trygghet i hjemmet. *Sykepleien*, 76626, e-76626. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.76626>
- Heggstad, A. K. T. (2023). Velferdsteknologi har etiske fordeler og ulemper. *Sykepleien*, 93662, e-93662. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93662>

- Helsedirektoratet. (2023). *Sykehjem*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonalt-kartlegging-av-kommunenes-tilrettelagte-tjenestetilbud-for-personer-med-demens-2022/tilrettelagte-bo-og-behandlingstilbud-for-personer-med-demens/sykehjem>
- Horgen, E. (2023). *Norge blant landene med flest i jobb*. SSB. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen/artikler/norge-blant-landene-med-flest-i-jobb>
- Høst, H., Aamodt, P. O., Hovdhaugen, E., & Lyby, L. (2019). Styrte eller søkerstyrte? En undersøkelse av hvordan universiteter og høyskoler dimensjonerer sine studietilbud. I 113. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning NIFU. <https://nifu.brage.unit.no/nifui-xmlui/handle/11250/2608250>
- Kompetansereformutvalget. (2024). *Kompetansereformutvalget. Kompetansereformutvalget skal utrede hvordan Norge skal lykkes med livslang læring i arbeidslivet*. hkdir.no. <https://hkdir.no/no/kompetanse-i-arbeidslivet/kompetansepolitikk/kompetansereformutvalget>
- KS. (2023). *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2023*. KS. <https://www.ks.no/contentassets/fab9b83db07a49dc8456efe845fe6d16/23088-KS-Arbeidsgivermonitor-2023-WEB.pdf>
- Lekanger, K. (2024, april 26). *Færre vil studere IT – men andelen kvinner går opp*. Kode24.no. <http://www.kode24.no/a/81318687>
- Leknes, S., & Løkken, S. A. (2024). *Befolkningsframskrivninger for kommunene 2024 (2024/20)*. Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/befolkningsframskrivninger-for-kommunene-2024/_/attachment/inline/ca130107-4289-477e-8761-5c012fa9854e:42d1cf9d9d49640a0dfd40d0837d6fea84bed14e/RAPP2024-20.pdf
- LO. (2023, mai 15). *Høring – Helsepersonellkomisjonens NOU 2023: 4 Tid for handling—Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/67e9eb11bb1a40c9b1830b04e5a1bf8d/lo.pdf?uid=LO>
- Lødding, B., Aamodt, P. O., & Skule, S. (2017). Match og mismatch mellom utdanning og arbeidsmarked i Norge. 42–49. <https://nifu.brage.unit.no/nifui-xmlui/handle/11250/2489588>
- Lånkassen. (u.å.). *Bor i Finnmark eller Nord-Troms*. Lånkassen. Hentet 4. september 2024, fra <https://lanekassen.no/nb-NO/gjeld-og-betaling/finnmark-eller-nord-troms/>
- Meld. St. 14 (2022–2023). (2023, 24. mars). *Utsyn over kompetansebehovet i Norge*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4a1053c98614420a71de98352902464/no/pdfs/stm202220230014000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 31 (2023–2024). (2024, 9. august). *Perspektivmeldingen 2024*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20232024/id3049290/>
- Meld. St. 33 (2023–2024). (2024, 6. september). *En forsterket arbeidslinje – flere i jobb og færre på trygd*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20232024/id3052167/>
- Moland, L. E. (2024). *Modeller for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk i omsorgstjenesten. En kunnskapsoppsummering (2004:36)*. Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2024/20903.pdf>
- Nakrem, S., & Kiran, A. H. (2019). Hvordan lykkes med velferdsteknologi? *Sykepleien*, 79696, e-79696. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.79696>
- Nergaard, K. (2018). *Tilknytningsformer i norsk arbeidsliv. Sluttrapport*. Fafo. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/tilknytningsformer-i-norsk-arbeidsliv-sluttrapport>
- NHO. (2023, april 28). *NHOs innspill til NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [Høring]*. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- NHO Geneo. (2023, mai 2). *NHO Geneos innspill til NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [Høring]*. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>

- NHO Geneo Helse og Velferd. (2023, 2. mai). *Hørings svar fra NHO Geneo, Helse og Velferd – NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* [Horing]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2023, april 25). *Høringsbrev — NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* [Horing]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- NOU 2008: 6. (2008). *Kjønn og lønn – Fakta, analyser og virkemidler for likelønn*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2008-6/id501088/>
- NOU 2016: 1. (2016). *Arbeidstidsutvalget. Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet* (Arbeids- og sosialdepartementet). regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-1/id2467468/>
- NOU 2018: 2. (2018). *Fremtidige kompetansebehov I. Kunnskapsgrunnlaget*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/content-tassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- NOU 2019: 2. (2019). *Fremtidige kompetansebehov II. Utfordringer for kompetansepolitikken*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/content-tassets/216ef613554042ccae0c127a6b3b3ac8/no/pdfs/nou201920190002000dddpdfs.pdf>
- NOU 2020: 2. (2020). *Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/content-tassets/053481d65fb845be9a2b1674c35d6d14/no/pdfs/nou202020200002000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. I Norbok. Helse- og omsorgsdepartementet*. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_pliktmonografi_000018051
- NSF. (2019). *NSFs prinsippprogram perioden 2019–2023*. <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/nsfs-prinsippprogram-perioden-2019-2023.pdf>
- Oslo Economics. (2024). *Arbeidsgiveres begrunnelse for bruk av deltid og deltidsansattes arbeidskraftreserve. Rapport skrevet på oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2024/3; OE-rapport)*. Oslo Economics. <https://www.regjeringen.no/content-tassets/3ccc7f4ce10344bab97f1be89b576e30/deltid-og-arbeidskraftreserve-oe-rapport-2024-3.pdf>
- Seip, Å. A. (2007). *Jakten på kompetanse. Bruk av utenlandsk arbeidskraft i norsk industri*. Fafo. <https://www.nb.no/items/1ccef5c468e2665adc961013fc3fc624?page=0&searchText=jakten%20p%C3%A5%20kompetanse%20fafo>
- Skotheim, H. (2024, 29. august). *Ingen vil flytte hit, men flere kommer for å jobbe*. Fontene. <https://fritagbevegelse.no/fontene/ingen-vil-flytte-til-den-vakre-kommunen-men-flere-vil-komme-for-a-jobbe-6.469.1072484.307aede026>
- Spekter. (2023, 2. mai). *En nødvendig realitetsorientering fra Helsepersonellkommissjonen. Hørings svar fra Arbeidsgiverforeningen Spetker. NOU 2023: 4 Tid for handling* [Horing]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- SSB. (2024a). *Fakta om innvandring*. SSB. <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/fakta-side/innvandring>
- SSB. (2024b). *Tabell 07113: Innvandring, etter innvandringsgrunn, år og statistikkvariabel. Statistikkbanken*. SSB. <https://www.ssb.no/system/>
- Synplan. (2022, 23. november). *Trondheim kommune unngikk å sløse bort 6,7 % av budsjettet ved bruk av AI-drevet bemanningsplanlegging*. www.synplan.ai. <http://www.synplan.ai/no/blog/trondheim-mer-effektiv-bemanningsplanlegging-ai-løsningen>
- Tømmerås, A. M., & Thomas, M. J. (2024). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2024*. <https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivninger/artikler/nasjonale-befolkningsframskrivninger-2024>

- Unio. (2023, mai 2). *Unios hørings svar – NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Vanylven kommune. (u.å.). *Vanylven kommune etablerer kommunal ressursbank med tilbud om hybel*. vanylven.kommune.no. <https://www.vanylven.kommune.no/aktuelt/vanylven-kommune-etablerer-kommunal-ressursbank-med-tilbod-om-hybel.166356.aspx>
- Virke. (2023, 2. mai). *Hovedorganisasjonen Virke – Høringsuttalelse NOU 2023:4 Tid for handling* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- YS. (2023, 2. februar). *Hørings svar fra Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund – YS, NOU 2023: 4* [Høring]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/>
- Yssen, S., Bråthen, K., & Moland, L. E. (2023). *Høyde for fravær. Etablering av bemannings- og turnusplaner med redusert vikarbehov*. Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2023/20864.pdf>
- Ødegård, A. M., Andersen, R. K., Dapi, B., & Aagestad, C. (2022). *Arbeidsinnvandring fra tredjeland*. https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/annet/arbeidsinnvandring-fra-tredjeland.pdf
- Ødegård, A. M., Dapi, B., Alsos, K., Dølvik, J. E., Flåtten, T., Kavli, H. C., & Tønder, A. H. (2020). *Trender i arbeidslivs- og velferdspolitikken fram mot 2035*. Fafo.

Fafo

Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning

Borggata 2B, Oslo

Postboks 2947 Tøyen, 0608 Oslo

Sentralbord: 22 08 85 00

E-post: fafo@fafo.no

fafo.no

