

Oppfølgingsundersøkelse: Bemanningsutfordringer i helseforetakene



Kilde: Tore Meek / NTB
ISBN 978-82-8229-582-6

Innhold

1	Bemanningsutfordringer i helseforetakene – Dokument 3:2 (2019–2020)	3
1.1	Opprinnelig undersøkelse	3
2	Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging	5
3	Innspill til dimensjonering av utdanningskapasiteten for helsepersonell	6
3.1	Mange nok praksisplasser.....	7
3.2	Kartlegging og planlegging av bemanningsbehovet	8
3.3	Heltid	9
3.4	Tiltak for å beholde ansatte	10
4	Status og utvikling på området	11
4.1	Kandidatmåltall og antall uteksaminerte spesialsykepleiere (ABIOK-kandidater) og jordmødre	11
4.2	Utvikling i stillingsprosent, sykefravær, turnover og andel som nærmere seg 60 år	13
5	Riksrevisjonens vurderinger	17

1 Bemanningsutfordringer i helseforetakene – Dokument 3:2 (2019–2020)



Konklusjon

Riksrevisjonen følger saken videre.

Riksrevisjonen konstaterer at det er satt i gang mange tiltak, og at flere av tiltakene fortsatt pågår. Bemanningsutfordringene er imidlertid vedvarende. Koronapandemien kan ha påvirket muligheten til å følge opp anbefalingene i rapporten. Samtidig viser Riksrevisjonen til kontroll- og konstitusjonskomiteens merknad om at mangel på bemanning kan få alvorlige konsekvenser for tjenestilbudet til pasientene. Det vil etter Riksrevisjonens vurdering ta tid før man ser effekter av arbeidet som pågår.

Ansvarlig departement: Helse- og omsorgsdepartementet

1.1 Opprinnelig undersøkelse

Målet med undersøkelsen var å vurdere om helseforetakene og de regionale helseforetakene arbeider målrettet og systematisk for å sikre tilstrekkelig tilgang på sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

[Undersøkelsen av bemanningsutfordringer i helseforetakene](#) ble rapportert i Dokument 3:2 (2019–2020). Dokumentet ble levert til Stortinget 26. november 2019. Kontroll- og konstitusjonskomiteen avga sin innstilling 3. mars 2020. jf. [Innst. 174 S \(2019-2020\)](#). Stortinget behandlet saken den [5. mai 2020](#) (sak nr. 12).

Riksrevisjonen vurderte det som alvorlig at helseforetakene har store bemanningsutfordringer, og kritikkverdig at mange helseforetak mangler oversikt over bemanningsbehovet og planer for å løse bemanningsutfordringene sine. Spesielt er kliniske enheter med en stor andel ansatte over 60 år i en svært sårbar situasjon. Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre er stillingstyper som er viktige for å behandle pasienter og gi gode og trygge helsetjenester.

Undersøkelsen hadde følgende hovedfunn:

- Helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.
- Bemanningsutfordringer påvirker hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen.
- Helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å skape en heltidskultur og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.
- De regionale helseforetakene legger ikke godt nok til rette for å sikre nok rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.

Riksrevisjonen anbefalte at

- helseforetakene
- sørger for å jevnlig kartlegge behovet for personell og utvikler strategier og planer for hvordan bemanningsbehovet skal dekkes

- sørger for at ledere har nødvendig handlingsrom og verktøy til å evaluere driften og sette i verk nødvendige forbedringstiltak, for eksempel bedre oppgavefordeling mellom personell, faglig utvikling blant ansatte og riktig bemanning i forhold til behov
- fortsetter arbeidet med å skape en heltidskultur gjennom blant annet å kartlegge grunner til at ansatte jobber deltid, og sette i verk egnede tiltak for å få flere ansatte til å jobbe heltid
- de regionale helseforetakene
- bistår helseforetakene med verktøy og kompetanse for å få bedre oversikt over bemanningsbehovet på mellomlang og lang sikt
- følger opp arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene
- bistår helseforetakene i samarbeidet med utdanningsinstitusjonene for å sikre et tilstrekkelig antall praksisplasser med god kvalitet
- Helse- og omsorgsdepartementet
- i samarbeid med de regionale helseforetakene utvikler et system som gjør at innspillene til utdanningssektoren gir et bedre grunnlag for å tilpasse utdanningskapasiteten til det reelle behovet for ulike typer personell på kort og mellomlang sikt

Stortingets behandling av saken

I innstillingen støttet kontroll- og konstitusjonskomiteen Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteen merket seg at bruken av deltid er blitt redusert siden 2010, men at mange av helseforetakene mangler en god systematikk for å skape en heltidskultur, og at det fortsatt er mulig å mobilisere mer arbeidskraft blant de ansatte. Komiteen påpekte at helseforetakene skal ha et styringssystem som sikrer at medarbeiderne har riktig kunnskap og ferdigheter, utvikle en heltidskultur, redusere bruken av deltid og jobbe målrettet med å beholde medarbeidere.

Videre merket komiteen seg at de regionale helseforetakene og helseforetakene ikke legger godt nok til rette for å sikre nok rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Komiteen mente det ikke er tilfredsstillende at mange helseforetak ikke har planer eller oversikter som på en systematisk måte kartlegger behovet for spesialsykepleiere og jordmødre på mellomlang sikt, altså tre til fem år.

Komiteen understreket at det må opprettes nok praksisplasser for å øke utdanningskapasiteten, og merket seg at helseforetakene har utfordringer med å opprette nok plasser. Et bedre samarbeid mellom de regionale helseforetakene og utdanningsinstitusjonene er etter komiteens syn nødvendig.

Komiteen viste til at Kunnskapsdepartementet fastsetter kandidatmåltall for de helsefaglige utdanningene for å regulere utdanningskapasiteten, blant annet på bakgrunn av innspill fra de regionale helseforetakene. Komiteen var enig i Riksrevisjonens vurdering av at ulikheten i innspillene fra de regionale helseforetakene og manglende tallfesting gjør at innspillene ikke har den presisjonen og systematikken som er nødvendig for å være et godt grunnlag for kandidatmåltallene. Komiteen merket seg at undersøkelsen viser at kvaliteten på den nasjonale statistikken kan bedres, og forutsatte at Riksrevisjonens anbefaling om å skaffe pålitelig informasjon om antall uteksaminerte følges opp.

Komiteen merket seg at Riksrevisjonens undersøkelse viser en sammenheng mellom enhetenes bemanningsutfordringer og hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandling. I enheter med utfordringer med å rekruttere eller å beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere er de ansattes opplevde kvalitet i pasientbehandling dårligere. Komiteen merket seg at dette også kan tyde

på at avdelinger som satser på etterutdanning og faglig oppdatering, er enheter som beholder ansatte og er attraktive steder å jobbe fulltid.

Komiteen merket seg at selv om helseforetakene har eller vil få store utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde kompetanse, viser undersøkelsen at det er få helseforetak i alle fire regioner som kan dokumentere at de har utarbeidet planer som viser hvordan de skal løse disse utfordringene. Komiteen delte Riksrevisjonens vurdering av at dette er kritikkverdig, og forutsatte at systematiske planer for å møte bemanningsutfordringene innføres i alle helseforetak.

Komiteen var enig i Riksrevisjonens vurdering av at mangel på bemanning kan få alvorlige konsekvenser for tjenestilbudet til pasientene.

Kilde: [Innst. 174 S \(2019–2020\)](#), jf. Stortingets vedtak [5. mai 2020](#) (sak nr. 12).

2 Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging

Riksrevisjonen ba i brev 21. februar 2023 Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for endringer og tiltak som er iverksatt for å følge opp kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader og Riksrevisjonens anbefalinger i Dokument 3:2 (2019–2020), samt for hvilke resultater som er oppnådd på området. Departementet svarte i brev 22. mars 2023.

Videre ble de regionale helseforetakene og helseforetakene i brev 22. februar 2023 bedt om å redegjøre tilsvarende for endringer og tiltak som er iverksatt, og oppnådde resultater. I tillegg ble de regionale helseforetakene bedt om å sende regionens siste innspill til utdanningssektoren om behov for endringer i utdanningskapasiteten. Vi har mottatt svar fra alle de regionale helseforetakene og helseforetakene.¹

For å belyse departementets oppfølging ytterligere har vi gjennomgått oppdragsdokumenter og foretaksmøteprotokoller med krav og rammer i perioden 2020 til 2022 for å se om departementet har gitt oppdrag og/eller stilt krav som er relevante for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer. I tillegg har vi gjennomgått de årlige meldingene fra de regionale helseforetakene for samme periode. Vi har også gjennomgått oppdrag og bestillinger fra de regionale helseforetakene til helseforetakene for perioden 2020 til 2022.²

For å kartlegge hvilke resultater som er oppnådd på området, har vi innhentet statistikk og registerdata for å kartlegge utviklingen i

- kandidatmåltall og antall uteksaminerte innenfor anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK/spesialsykepleier) og jordmødre. Vi har brukt tall fra *om forslag til statsbudsjettet 2019–2022 for universitet og høgskular. Mål for universitet og høgskular, budsjett og endringer i løyving og finansieringssystemet* og [Database for statistikk om høyere utdanning](#).
- turnover, heltid, sykefravær og ansatte som nærmer seg pensjonsalder. Vi har brukt registerdata fra den interregionale HR-indikator-katalogen, som er innhentet fra de regionale helseforetakene.³

Oppdrag og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet har i perioden etter at undersøkelsen ble rapportert, stilt krav og gitt flere oppdrag til de regionale helseforetakene som berører undersøkelsens funn og anbefalinger.

¹ Helse Vest RHF sendt en samlet besvarelse på vegne av det regionale helseforetaket og helseforetakene i foretaksgruppen.

² Vi har sett på oppdrag og bestilling til ett helseforetak i hvert regionale helseforetak for alle tre årene. Oppdragene er hovedsakelig likelydende til alle helseforetak i samme foretaksgruppe.

³ Dette er en katalog over HR-indikatorer som alle de fire regionale helseforetakene utarbeider etter en felles metodikk.

I perioden fra 2020 til 2022 har de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentene blitt bedt om å:

- bidra i analyser av framtidige kompetansebehov og utvikling av innholdet i utdanningene, slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov.⁴
- utarbeide behovsanalyser og planer for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere.⁵ Metodene som brukes i planleggingen, skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre.⁶
- opprette flere nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie i 2021.
- øke antallet utdanningsstillinger for sykepleiere innenfor anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre, sammenlignet med 2021. De regionale helseforetakene ble tildelt midler for å opprette et visst antall nye utdanningsstillinger for sykepleiere i anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- eller kreftsykepleie, samt for jordmødre.⁷
- arbeide med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. De skal også tilrettelegge for praksisplasser og lære plasser.

I foretaksmøtet 2020–2022⁸ ble de regionale helseforetakene bedt om å

- stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Foretakene skal legge til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal bli prioritert i dette planarbeidet.⁹
- følge opp Riksrevisjonens siste undersøkelser. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene særlig legge vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.
- følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det gjelder særlig personell med spesialisert kompetanse i sykehusene, som innenfor intensivbehandling.¹⁰
- jobbe for at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Det er over tid arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene. Foretakene må videreføre og forsterke dette arbeidet.¹¹

De regionale helseforetakene har i all hovedsak videreført de ovennevnte oppdragene og kravene til sine underliggende helseforetak. De regionale helseforetakene har i tillegg stilt noen egne krav om bemanning.

Flere av foretakene i undersøkelsen viser til at håndtering av koronapandemien har preget driften og dermed muligheten til å følge opp anbefalingene i undersøkelsen.

3 Innspill til dimensjonering av utdanningskapasiteten for helsepersonell

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at departementet sender innspill til Kunnskapsdepartementet om hvordan utdanningskapasiteten bør dimensjoneres for helsefaglige utdanninger på universitets- og høyskolenivå. Dette har vært praksis i flere år. Departementet gir hovedsakelig innspill om helseutdanninger som er målt i kandidatmåltall. I tillegg gir departementet innspill om forhold som har betydning for om utdanningskapasiteten er riktig dimensjonert, blant annet med bakgrunn i utredninger som Helsepersonellkommissjonens NOU 2023: 4 *Tid for handling*. Departementet skriver at de arbeider med å

⁴ Oppdragsdokument 2020, fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene.

⁵ Oppdragsdokument 2021, fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene.

⁶ Oppdraget ble gjentatt og ytterligere presisert i 2022.

⁷ Oppdragsdokument 2022, fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene.

⁸ Krav og rammer mv.

⁹ Foretaksmøte 14. januar 2020, Krav og rammer mv. for 2020, Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁰ Foretaksmøte 14. januar 2021, Krav og rammer mv. for 2021, Helse- og omsorgsdepartementet.

¹¹ Foretaksmøte 10. januar 2022, Krav og rammer mv. for 2022, Helse- og omsorgsdepartementet.

videreutvikle kunnskapsgrunnlaget for å sikre at utdanningskapasiteten er dimensjonert riktig for helsefagutdanningene, i dialog med relevante aktører.

Helse- og omsorgsdepartementet har i 2023 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å «utarbeide en felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning». Rapporten skal blant annet inneholde analyser og gode eksempler for å rekruttere og beholde personell og en nasjonal oversikt over behov for ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten.

Den opprinnelige undersøkelsen viste at ingen av de regionale helseforetakene tallfestet hvor mye utdanningskapasiteten bør økes. Med unntak av Helse Midt-Norge RHF har alle de regionale helseforetakene tallfestet deler av utdanningsbehovet i 2022.

- I innspill til utdanningskapasitet fra 2022 tallfestet Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF behovet for anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleiere (ABIOK).
- Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF har tallfestet behovet for en økning i utdanningskapasitet for jordmødre. Helse Vest RHF har ikke gjort tilsvarende, men har gitt en skriftlig forklaring på hvorfor de mener det er behov for økt kandidatmåltall. Helse Midt-Norge RHF skriver i sitt innspill at det er behov for øket utdanningskapasitet innenfor jordmorutdanningen, men at det er for tidlig å si noe konkret om hvorvidt kandidatmåltallet bør justeres.

Tre av de regionale helseforetakene gir uttrykk for at det er utfordringer med dagens måltall. Helse Sør-Øst RHF skriver blant annet at styringsstrukturen med felles kandidatmåltall for ABIOK-utdanningene ikke bidrar til å innrette innsatsen mot de utdanningene hvor behovet for tjenestene er størst. Helse Nord RHF viser til at nyutdannede har en tendens til å flytte ut av regionen, noe som gjør det nødvendig med en viss overkapasitet i enkelte utdanninger.

3.1 Mange nok praksisplasser

De regionale helseforetakene viser til at de har satt i gang ulike tiltak for å legge til rette for at det skal være mange nok praksisplasser:

- Helse Sør-Øst RHF har tildelt nær 7 millioner kroner til helseforetakene og private ideelle sykehus for lokale tiltak som skal understøtte arbeidet med økt kapasitet og kvalitet i praksis- og læreplasser.¹² Det regionale helseforetaket har iverksatt flere prosjekter for å se på økningen i kapasitet og kvalitet i praksis.¹³ Regionen gjennomfører også et prosjekt hvor ulike roller og ansvar ved gjennomføringen av praksisstudiene beskrives i foretakenes kvalitetssystemer. Både det regionale helseforetaket og helseforetakene i regionen har forsterket samarbeidet med høyskoler og universiteter.
- Helse Vest RHF har gjort flere kartlegginger og tiltak for å øke kapasiteten for praksis i helseforetakene, og helseforetakene har økt tallet på praksisplasser for blant annet sykepleie. Det er videre utarbeidet en rapport som vurderer nye praksisarenaer og alternative muligheter for organisering av praksis i regionen. Målet er blant annet å øke antallet praksisplasser. Det regionale helseforetaket har også inngått formelle samarbeidsavtaler med UH-sektoren.
- Helse Nord RHF har samarbeidet tett med universitetene i regionen for å øke antallet praksisplasser i samsvar med behovet. Foretaket opprettet i 2019 et koordineringsutvalg som skal optimalisere bruken av praksisplasser i hele regionen, slik at den samlede kapasiteten øker. Det er også utviklet en egen veileder for gjennomføring av praksisstudier.
- Helse Midt-Norge RHF har gitt helseforetakene 18 millioner kroner årlig siden 2020 til tiltak som kan bidra til å heve kvaliteten og kapasiteten i praksisstudiene. Fra og med 2023 er helseforetakene bedt om å følge opp tiltakene og rapportere på flere parametere som skal bidra til å gi Helse Midt-Norge RHF bedre oversikt over kapasiteten. Det regionale helseforetaket utarbeidet i 2019 en regional veileder for praksisstudier og mobilisering av studenter.

¹² Årlig melding for 2022, fra Helse Sør-Øst til Helse- og omsorgsdepartementet.

¹³ To-Spann for jordmorstudenter.

Tre av de regionale helseforetakene gir uttrykk for at det er en utfordring at det ikke er samsvar mellom omfanget av nye studieplasser og praksisplasser. Både Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF opplever at det blir flere studieplasser uten tilstrekkelig dialog og avklaringer om hvilket behov det medfører for antallet praksisplasser.¹⁴ Veksten i antallet studieplasser krever også vekst i antallet praksisplasser. Helse Nord RHF viser til at kandidatmålet for jordmødre ikke nås på grunn av kapasitetsbegrensninger på praksisplasser.

Den opprinnelige undersøkelsen om bemanningsutfordringer viste at helseforetakene også er avhengige av å utdanne spesialsykepleiere gjennom utdanningsstillinger. Undersøkelsen viste at mange helseforetak ikke prioriterte utdanningsstillinger, og at det ikke var mange nok slike stillinger. Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2022 de regionale helseforetakene i oppdrag å øke antallet utdanningsstillinger for sykepleiere innenfor ABIOK, samt jordmødre, sammenlignet med 2021. Alle de regionale helseforetakene viser i årlig melding til at kravet er innfridd.



Utdanningsstilling

Helseforetakene kan også rekruttere spesialsykepleiere og jordmødre gjennom utdanningsstillinger. Dette innebærer at sykepleierne får lønn under videreutdanning og binder seg til helseforetaket i 1,5–3 år i etterkant.

3.2 Kartlegging og planlegging av bemanningsbehovet

Alle de regionale helseforetakene viser til ulike tiltak som de har satt i gang for å kartlegge og planlegge bemanningsbehovet.

Et fagområde som er særlig vektlagt, er intensivkapasiteten. Vektleggingen kan ha sammenheng med at departementet har gitt oppdrag til de regionale helseforetakene på dette området i 2021 og 2022.

- Både Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF har utarbeidet regionale rapporter om intensivkapasitet og intensivberedskap.¹⁵ Av Helse Sør-Øst RHF's rapport går det fram at helseforetakene i de senere år i større grad har brukt ulike framskrivninger for å beregne det framtidige behovet for intensivsykepleiere i sin planlegging. Helse Vest RHF anbefaler at helseforetakene legger den regionale rapporten *Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleie* til grunn i arbeidet med å sikre kompetanseutvikling og kapasitet. Helse Vest RHF har også satt i verk et tilsvarende prosjekt for jordmødre for å sikre en bærekraftig utvikling for stillingsgruppen.
- Helse Nord RHF har foretatt en regional framskrivning av behovet for intensivsykepleiere, mens Helse Midt-Norge RHF har kartlagt og rapportert dagens kapasitet ved normaldrift og ulike beredskapssituasjoner. Det regionale helseforetaket jobber med å framskrive behovet for intensivkapasitet og intensivberedskap.¹⁶

De regionale helseforetakene viser for øvrig til ulike verktøy og tiltak for å bistå helseforetakene med å få bedre oversikt over bemanningsbehovet.

Helseforetakene i **Helse Sør-Øst** har på oppdrag fra styret i det regionale helseforetaket kartlagt statusen og utvekslet erfaringer om tiltak for å fremme bedre bemannings- og ressursstyring.¹⁷ De har vurdert effekten og ressursbruken ved å gjennomføre tiltakene. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har egne spesialister i bemanningsplanlegging og ressursstyring, og nesten alle helseforetak har etablert bemanningsenheter. Det regionale helseforetaket viser for øvrig til at styret i Helse Sør-Øst RHF i august 2021 vedtok «*Regional delstrategi for utdanning og kompetanse*».¹⁸ For å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer har Helse Sør-Øst gjennomført en spørreundersøkelse, hvor ni av elleve HR-direktører svarte at de jevnlig analyserer aktiviteten og framskrivning av aktivitet. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har i 2021 og 2022 undersøkt foretakets kompetansestyring i tre helseforetak.

¹⁴ Tilbakemelding vedrørende behovet for endret utdanningskapasitet for helsefaglig utdanning og til spesialitetsstrukturen for leger, brev fra Helse Sør-Øst til Helseledelse datert 26. mai 2022.

¹⁵ Årlig melding Helse Vest RHF 2022 jf *Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleiere*.

¹⁶ Helse Midt-Norge RHF, Oppdrag om intensivkapasitet 2021 og 2022 - Undervisningsrapport fra HMN RHF – Tilleggsrapport om dagens kapasitet, 24. oktober 2022.

¹⁷ HSØ RHF styresak 135-2022.

¹⁸ HSØ RHF styresak 084-2021. Delstrategien gjelder for helseforetakene i Oppdrag og bestilling for 2022.

Helse Vest RHF har utviklet et verktøy for å planlegge pasientaktivitet og bemanning på sengeposter, kalt *Samskapt planlegging*. Det regionale helseforetaket viser til at dette er en dynamisk rapport der ledere kan følge utviklingen i arbeidsplanleggingen over tid. Foretaket har også laget en kunnskapsrapport som vurderer utdanningskapasitet og eksisterende kompetansesammensetning i Helse Vest og det framtidige utfordringsbildet for ulike personellgrupper fram mot 2035.¹⁹ Helse Vest RHF har bedt helseforetakene bruke kunnskapsgrunnlag fra arbeidsplansystemet og felles analyser som er utarbeidet i regionen, i sin bemanningsplanlegging.²⁰

Helse Nord RHF følger opp bemanningsplanlegging i et regionalt prosjekt, kalt *GODT planlagt*. Sykehusene skal som hovedregel innføre seks måneders planleggingshorisont. Helseforetakene i regionen fikk i 2020 oppdrag om å etablere tverrfaglige team for bemanningsplanlegging og framskriving av kompetansebehov.

Strategisk bemanningsplanlegging var på agendaen på **Helse Midt-Norges** årlige ledersamling i 2021 og 2022. Fagledernetverkene i regionen gir innspill til endringer i kompetansebehov.

Alle **helseforetakene** har siden Riksrevisjonens undersøkelse fått nye eller reviderte utviklingsplaner. Flere av helseforetakene skriver i sine svar at utviklingsplanene vil gi retning for kommende handlingsplaner. Videre viser helseforetakene til at utviklingsplanene vil bidra til å sikre en mer strategisk kompetanseplanlegging. I flere av svarene fra helseforetakene framgår det at utviklingsplanene dekker områder som både direkte og indirekte er relevante for å følge opp bemanningsutfordringer. Eksempler på slike områder er rekruttering, bemanning, kompetansesammensetning, pensjon, sykefravær og arbeidsmiljø.

En del helseforetak viser til at de har utarbeidet aktivitetsplaner og/eller kompetanseplaner som definerer behovet for kompetanse og personell, som igjen gir grunnlag for arbeidsplaner. Flere av helseforetakene i Helse Sør-Øst trekker fram at siden Riksrevisjonens undersøkelse om bemanningsutfordringer har de fått en kompetanseportal. Kompetanseportalen er et kompetanseplanleggingssystem for alle yrkesgrupper, som samler alle kompetanser og skal gi en helhetlig oversikt.

Noen helseforetak har siden 2019 utviklet analyseverktøy og planer for ressursstyring. For eksempel har Sørlandet sykehus HF laget et analyseverktøy og en standardisert metodikk der ledere må kartlegge og analysere bemanningsbruken gjennom hele døgnet hele uken for å kunne definere bemanningsbehovet på ulike tider i døgnet.

3.3 Heltid

De regionale helseforetakene rapporterer i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan de jobber med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene.

Mange av tiltakene helseforetakene viser til i sine svarbrev, er også omtalt i den opprinnelige undersøkelsen vår fra 2019. Noen helseforetak viser imidlertid til nye tiltak de har iverksatt i etterkant av denne undersøkelsen. Eksempler på dette er

- egne prosjekter for å styrke heltidskultur
- kartlegging av årsaker til deltid
- analyser for å se om det er sammenheng mellom heltid/deltid, sykefravær, overtid, kjønnsforskjeller og bruk av variabel lønn
- opprettelse av nye bemanningssenter

Andre tiltak som går igjen hos helseforetakene, men som ikke nødvendigvis er nye siden forrige undersøkelse, er

¹⁹ Helse Vest, Kunnskapsgrunnlag kompetanse og rekruttering.

²⁰ Styringsdokument fra Helse Vest RHF til helseforetakene 2021.

- å bruke kombinasjonsstillinger, for eksempel ved at de ansatte kombinerer arbeid ved døgnområde og poliklinikk eller har en prosentandel av stillingen sin i en annen avdeling.
- å opprette bemanningsavdelinger/bemanningscenter
- å øke stillingsandelen til flere deltidsansatte ved at de får ekstravakter som samlet sett innebærer at de arbeider opp mot 100 prosent stilling eller mer
- å gi personell mulighet til å registrere ønske om høyere stilling
- å styrke kunnskapen om ansattes rettigheter til høyere stillingsprosent

Helseforetakene viser til de samme utfordringene for å skape en heltidskultur som de hadde da Riksrevisjonen gjennomførte sin opprinnelige undersøkelse:

- Mange velger å ha redusert stilling, slik at de kan ta ekstra vakter som merarbeid.
- Arbeidstidsbestemmelsene setter begrensninger, for eksempel krav om at en arbeidsplan ikke skal innebære arbeid oftere enn hver tredje helg.
- Ansatte har rett til redusert stilling ved AFP eller redusert stilling av andre viktige sosiale forhold.
- Medarbeidere ønsker ikke å jobbe fulltid.
- Ansatte har delt ansettelsesforhold mellom helseforetak og kommune.

Fra 1. januar 2023 er hovedregelen etter arbeidsmiljøloven at personell skal ansettes på heltid. Det er lovfestet at fortrinnsretten til utvidet stilling skal gjelde framfor ny innleie i virksomheten. I tillegg skal deltidsansatte ha fortrinnsrett til «ekstravakter og lignende». Den nye regelen innebærer ikke et forbud mot deltid, men arbeidsgiver må begrunne og dokumentere hvorfor det er nødvendig med deltidsstillinger. Foretakene viser til at det foreløpig er for tidlig å se resultater av lovendringen.

Et annet tiltak for å mobilisere ansatte er å få ned sykefraværet. Noen helseforetak viser til at det er satt i gang tiltak etter Riksrevisjonens undersøkelse for å prøve å gjøre noe med sykefraværet. For eksempel viser Ahus HF til at sykefraværet og årsaker til dette er kartlagt ved alle seksjoner. Foretaket har satt inn målrettede tiltak i seksjoner der fraværet har vært høyt gjennom hele 2022. Foretaket skriver at det har vært en positiv utvikling i sykefraværet i flertallet (67 prosent) av seksjonene i løpet av 2023. Turnover blant ledere og høy arbeidsbelastning nevnes som en av årsakene til at ansatte opplever manglende kontinuitet i arbeidet med sykefravær og arbeidsmiljø. Ahus HF viser til at det er gjennomført regelmessig opplæring i sykefraværsoppfølging

Andre helseforetak viser til at de har utviklet program hvor de følger opp medarbeidere med hyppige og gjentakende fravær, og iverksetter forbedringstiltak.

3.4 Tiltak for å beholde ansatte

Mange av tiltakene for å beholde ansatte som helseforetakene viser til, er også nevnt i den opprinnelige undersøkelsen om bemanningsutfordringer. Flere helseforetak viser imidlertid til tiltak som er iverksatt etter 2019. Noen tiltak går igjen i flere helseforetak:

- **Opgavedeling.** Mange helseforetak skriver at de har hatt egne prosjekter om oppgavedeling i løpet av de siste tre årene. Foretakene vurderer og kartlegger om det finnes oppgaver som ikke er pasientrelaterte og kan utføres av yrkesgrupper uten helsefaglig utdanning for å avlaste sykepleiere og helsefagarbeidere. Oppgavedeling vil kunne frigjøre blant andre sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere fra enkelte arbeidsoppgaver.
- **Utviklingsplanene** skal bidra til at foretakene beholder kompetente medarbeidere.
- **Kompetanseutvikling.**
- **Kompetanseplan/kompetansestrategi.** Flere helseforetak har siden 2019 fått kompetanseplaner/kompetansestrategier.

- **Seniorpolitiske tiltak.** For eksempel har Oslo universitetssykehus HF gjennomført en større revisjon av seniorpolitiske tiltak som skal bidra til at sykehuset beholder verdifull kompetanse noe lenger.
- **Kunnskap om turnover.** Blant annet publiserte Helse Vest RHF i 2022 en regional rapport som skal gi et felles kunnskapsgrunnlag for turnover. Rapporten peker på de viktigste årsakene til ekstern turnover, men diskuterer ikke konkrete tiltak for å redusere uønsket ekstern turnover.²¹ Helseforetakene har i oppdragsdokument fått krav om å bruke rapporten som et kunnskapsgrunnlag for å gjennomføre tiltak som bidrar til at medarbeidere velger å fortsette i spesialisthelsetjenesten.²²

Flere helseforetak viser til at de bruker medarbeiderundersøkelsen ForBedring for å identifisere utfordringer innenfor temaene arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS. ForBedring er et verktøy som skal bidra til å se disse tre områdene samlet. Foretakene viser til at de på bakgrunn av resultatene lager handlingsplaner med tiltak.

Helse Vest viser til at ekstern turnover og vold og trusler mot medarbeidere er to av de fem høyest prioriterte risikoområdene. Vold og trusler mot medarbeidere har høy risiko for å påvirke arbeidsmiljøet, kvaliteten og pasientsikkerheten.

I Helse Sør-Øst er det gjennomført en spørreundersøkelse hvor direktører og ledere er bedt om å nevne det viktigste tiltaket for å beholde spesialsykepleiere. Flest nevner

- attraktive arbeidstidsordninger
- kompetanseheving
- lønn

4 Status og utvikling på området

4.1 Kandidatmåltall og antall uteksaminerte spesialsykepleiere (ABIOK-kandidater) og jordmødre

Kunnskapsdepartementet regulerer utdanningskapasiteten innenfor de ulike helsefaglige utdanningene ved hjelp av kandidatmåltall, som setter minstekrav til antallet uteksaminerte kandidater for de ulike stillingstypene per utdanningsinstitusjon. Tabell 1 viser avvik mellom antall uteksaminerte anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleiere (ABIOK-kandidater) og måltallet for årene 2019 til 2022.

²¹ Helse Vest, Regional rapport, Ekstern turnover, faktabasert kunnskapsgrunnlag. Et viktig grunnlag for de rette tiltakene.

²² Styringsdokument 2022 fra Helse Vest RHF.

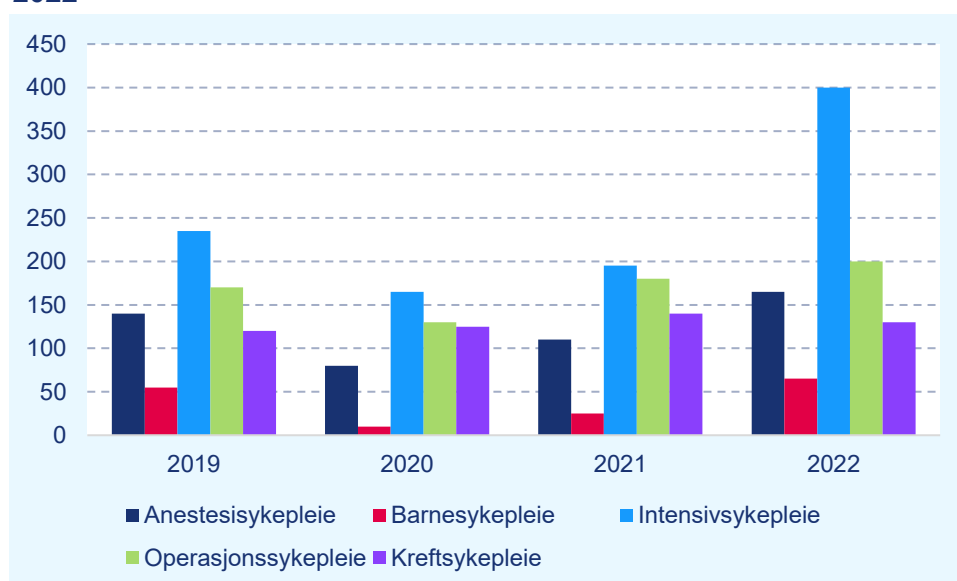
Tabell 1 Uteksaminerte ABIOK-kandidater 2019–2022, måltall og avvik fra måltall i samme periode

	2019	2020	2021	2022	Totalsum
Antall uteksaminerte, ABIOK	725	505	645	960	2835
Måltall	641	641	671	671	2624
Avvik	84	-136	-26	289	211
Avvik i prosent	13 %	-21 %	-4 %	43 %	8 %

Kilder til kandidatmåltall: Orientering om forslag til statsbudsjettet 2019–2022 for universitet og høgskular. Mål for universitet og høgskular, budsjett og endringer i løyving og finansieringssystemet. Kilde til uteksaminerte: [Database for statistikk om høyere utdanning](#), lastet ned 11.09.2023.

Tabellen viser at det totalt for perioden (2019–2022) er åtte prosent flere uteksaminerte enn kandidatmåltallet. Det er særlig i 2022 at det er utdannet langt flere spesialsykepleiere enn kandidatmåltallet, samtidig som kandidatmåltallet økte med 30 kandidater fra 2021. Fra 2014–2018 ble det til sammenligning utdannet færre spesialsykepleiere enn kandidatmåltallet (avvik på minus 13 prosent).²³ Kandidatmåltallene var i tillegg 641 i hele denne perioden.

Figur 1 Uteksaminerte ABIOK-kandidater fordelt på de ulike spesialsykepleierne fra 2019-2022



Kilde: Database for statistikk om høyere utdanning, lastet ned 09.06.2023

Figur 1 viser at det særlig er økningen i antallet intensivsykepleiere som bidrar til at det har blitt flere uteksaminerte spesialsykepleiere. Økningen i antallet utdannede intensivsykepleiere har trolig sammenheng med tiltak som ble iverksatt under koronapandemien.

Antallet uteksaminerte jordmødre har hatt en annen utvikling. Tabell 2 viser avvik mellom antall uteksaminerte jordmødre og måltall for årene 2019 til 2022.

²³ Dokument 3:2 (2019–2020) Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene.

Tabell 2 Uteksaminerte jordmødre 2019–2022, måltall og avvik fra måltall i samme periode

	2019	2020	2021	2022	Totalsum
Antall uteksaminerte, jordmor	100	130	120	115	465
Måltall	134	134	148	148	564
Avvik	-34	-4	-28	-33	-99
Avvik i prosent	-25 %	-3 %	-19 %	-22 %	-18 %

Kilder til kandidatmåltall: Orientering om forslag til statsbudsjettet 2019–2022 for universitet og høyskular. Mål for universitet og høyskular, budsjett og endringer i løyving og finansieringsystemet. Kilde til uteksaminerte: [Database for statistikk om høyere utdanning](#), lastet ned 11.09.2023.

Tabell 2 viser at antallet uteksaminerte jordmødre er lavere enn kandidatmåltall alle år. Det samme var tilfellet for perioden 2014–2018. Avviket mellom antallet uteksaminerte og måltallet er blitt enda større, fra minus 7 prosent i perioden 2014–2018²⁴ til minus 18 prosent i perioden 2019–2022. Kandidatmåltallet for jordmødre er imidlertid økt med 14 kandidater i 2021.

Særlig Helse Sør-Øst og Helse Vest RHF viser i sine innspill til utdanningskapasitet fra 2022 at det er behov for å øke kandidatmåltallet for ABIOK-utdanningene. Helse Nord RHF viser på sin side til at de har kommet til et punkt hvor det ikke lenger er mulig å basere driften på stadig økende personellressurser. Regionen har 24 prosent flere sykepleiere per innbygger enn resten av landet. Helse Nord RHF mener at alternativet til å utdanne og ansette flere er å anvende personellet man har, smartere.

Alle de regionale helseforetakene mener det er behov for å øke kandidatmåltallet for jordmødre, blant annet på grunn av nye og endrede oppgaver og oppbygging av jordmortjenester i kommunene. Jordmødre i kommunene rekrutteres fra spesialisthelsetjenesten.

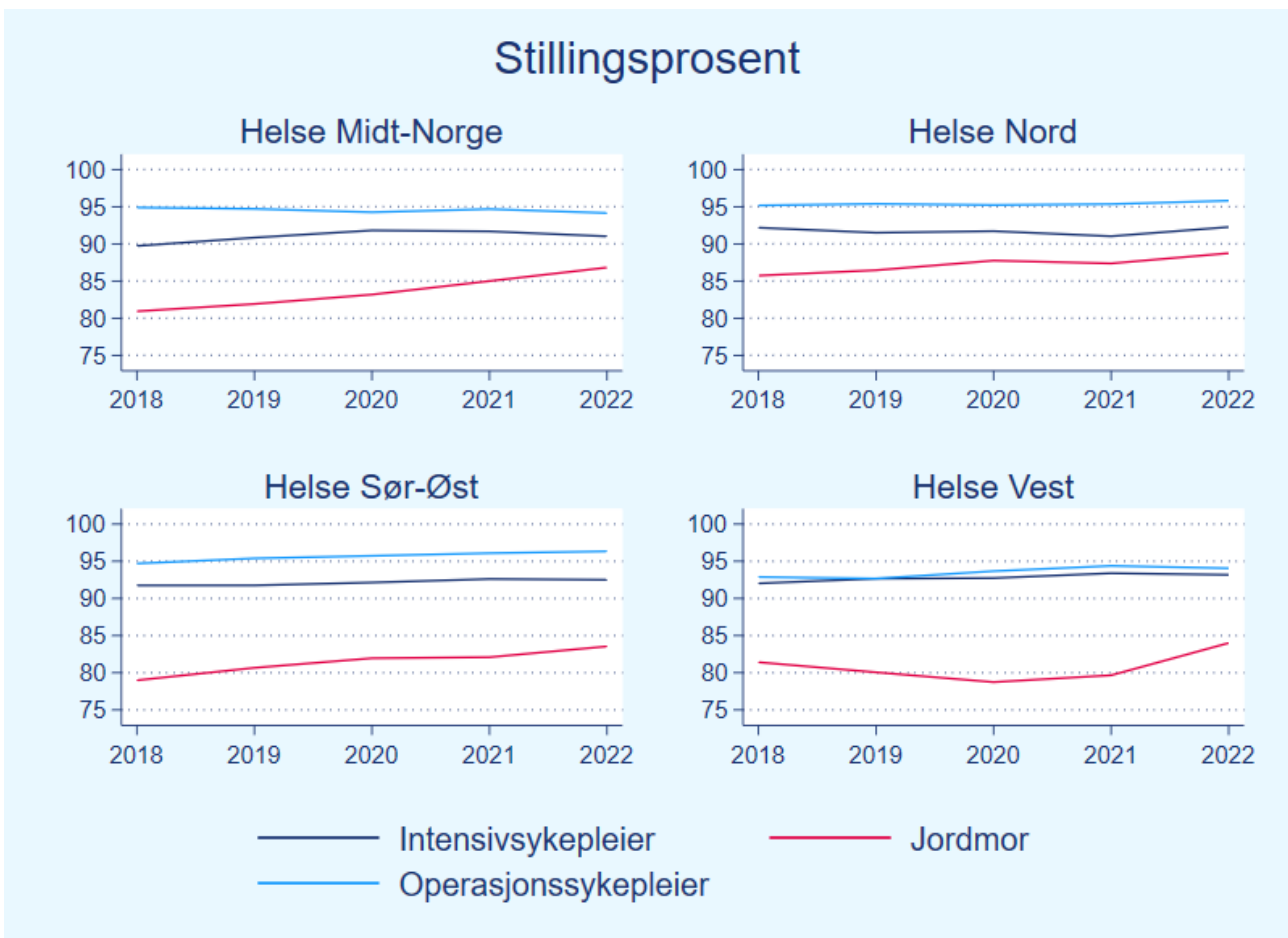
4.2 Utvikling i stillingsprosent, sykefravær, turnover og andel som nærmere seg 60 år

For å kunne se utviklingen på sentrale indikatorer siden den opprinnelige undersøkelsen, har vi innhentet tall tilbake til 2018.

Figur 2 viser utviklingen i **stillingsprosent** for intensivsykepleiere, jordmødre og operasjonssykepleiere i de fire helseregionene for årene 2018–2022.

²⁴ Dokument 3:2 (2019–2020) Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene

Figur 2 Gjennomsnittlig stillingsprosent for intensivsykepleiere, jordmødre og operasjonssykepleiere i de fire helseregionene for årene 2018–2022



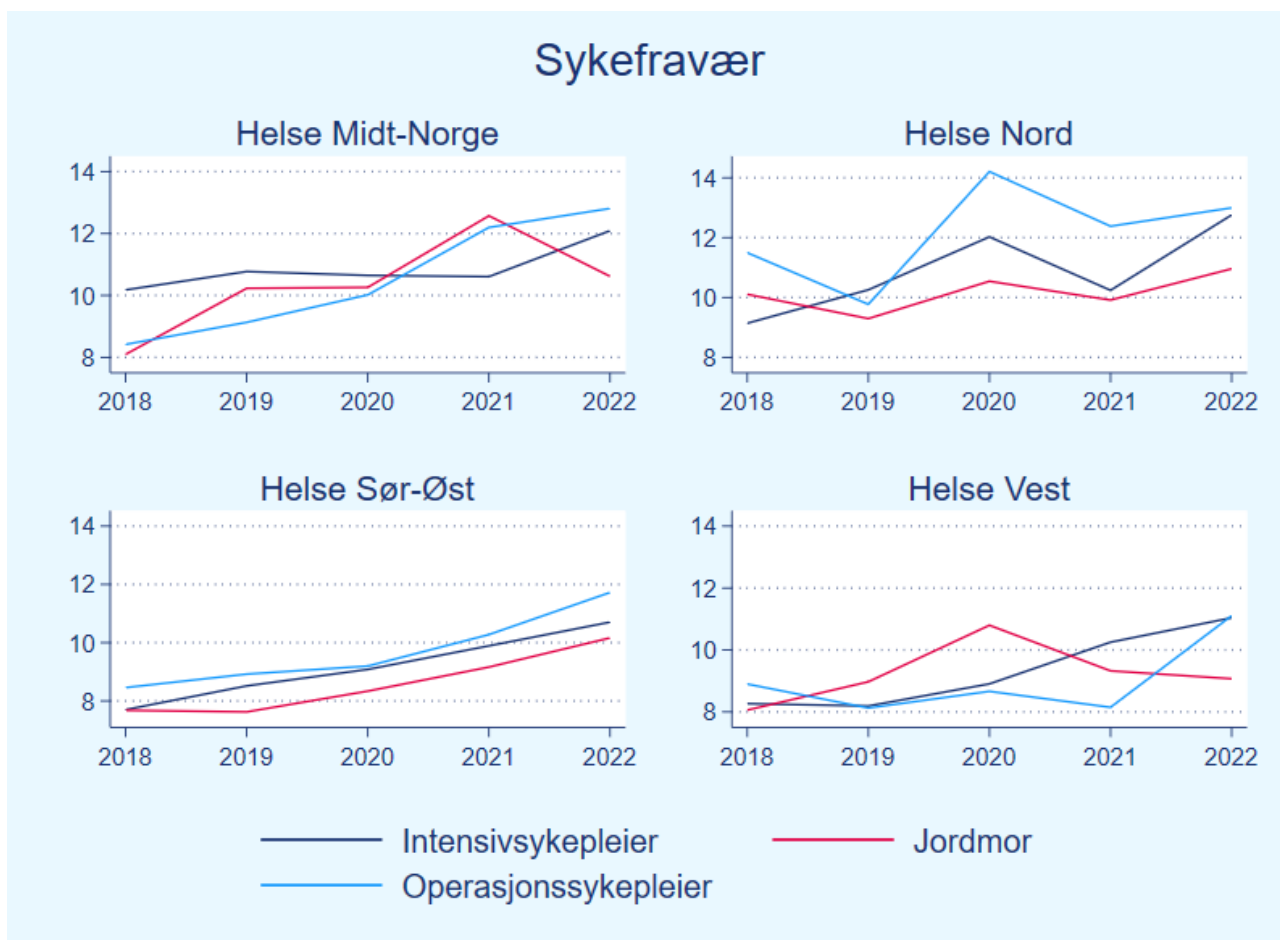
Kilde: Registerdata.

Figur 2 viser at stillingsprosenten i det store og hele er relativt stabil for alle de tre stillingsgruppene i de fire regionene. Det er jordmødre som har lavest stillingsprosent i alle regionene, men det er samtidig denne gruppen som har tydeligst økning i stillingsprosent i perioden. Økningen har vært på omtrent fem prosentpoeng fra 2018 til 2022.

Analyser på helseforetaksnivå viser at det er variasjoner i stillingsprosent for alle tre stillingsgrupper innad i regionene. Svarbrevene fra helseforetakene viser at det også er variasjoner innad i helseforetakene.

Figur 3 viser utviklingen i **sykefravær** for intensivsykepleiere, jordmødre og operasjonssykepleiere i perioden fra 2018 til 2022.

Figur 3 Gjennomsnittlig sykefravær i prosent for intensivsykepleiere, jordmødre og operasjonssykepleiere i de fire helseregionene for årene 2018–2022



Kilde: Registerdata.

Figuren viser at sykefraværet har gått opp fra 2018 til 2022 for alle de tre gruppene i alle regionene. Sykefraværet for alle tre stillingsgruppene er høyere i Helse Midt-Norge og Helse Nord enn i Helse Vest og Helse Sør-Øst. I 2022 er det jordmødre som har det laveste sykefraværet av de tre stillingsgruppene, i alle fire regionene.

Det er variasjoner i sykefraværet innad i alle regionene. Det er noen få helseforetak der sykefraværet for enkelte stillingsgrupper har gått ned fra 2018 til 2022.²⁵

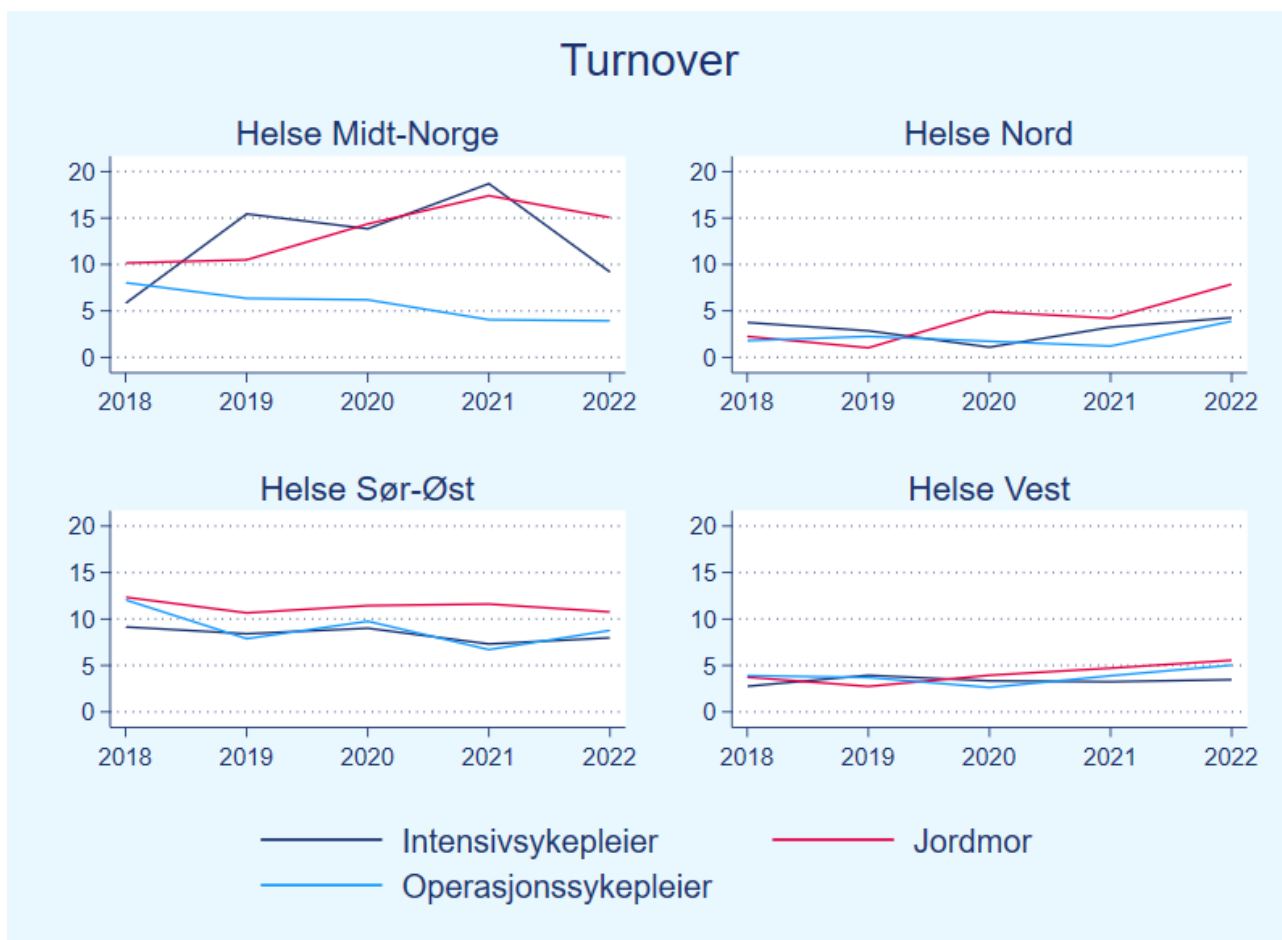
De tre stillingsgruppene har hatt en litt lavere økning i gjennomsnittlig sykefravær enn andre ansatte i helse- og sosialtjenesten. Det gjennomsnittlige sykefraværet blant ansatte i helse- og sosialtjenesten var på 12 prosent i 2022.²⁶ I den opprinnelige undersøkelsen lå fraværet for denne gruppen på 8,5 prosent. Det gjennomsnittlige sykefraværet for de tre stillingsgruppene i oppfølgingsundersøkelsen har til sammenligning steget fra 8,5 prosent i 2018 til 11 prosent i 2022.

Det er ingen tydelig trend når det gjelder **turnover**. Analyser av registerdata viser at gjennomsnittlig turnover har ligget jevnt på omtrent 7,5 prosent i perioden 2018 til 2022 for intensivsykepleiere, jordmødre og operasjonssykepleiere. Figur 4 viser turnover for årene 2018–2022 for de tre stillingsgruppene.

²⁵ Sykefraværet for jordmødre i Sykehuset Innlandet HF, Helse Fonna HF og Finnmarkssykehuset HF er lavere i 2022 enn det var i 2018. Det samme gjelder operasjonssykepleiere i Helse Førde HF og UNN HF og intensivsykepleiere i Helse Fonna HF.

²⁶ Definisjonen av helse- og sosialtjenesten er alle som er ansatt i virksomheter definert som Helse- og sosialtjenester basert på SSBs næringsklassifisering.

Figur 4 Gjennomsnittlig turnover i prosent for intensivsykepleiere, jordmødre og operasjonssykepleiere i de fire helseregionene for årene 2018–2022



Kilde: Registerdata.

Figur 4 viser at Helse Nord og Helse Vest har lavere turnover for alle stillingsgrupper sammenlignet med Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge i perioden 2018 til 2022. I 2022 er det jordmødre som har høyest turnover av de tre stillingsgruppene i alle regioner. Gjennomsnittlig turnover for denne gruppen er på omtrent 10 prosent. Jordmødre i Helse Midt-Norge har høyest turnover i 2022 med 15 prosent. Til sammenligning hadde jordmødre i Helse Vest en turnover på omtrent 6 prosent i 2022.

Analysen av turnover på helseforetaksnivå viser at turnover varierer innad i alle regioner. I 2022 var det to helseforetak som hadde under 2 prosent turnover for henholdsvis operasjonssykepleiere og intensivsykepleiere, mens det var flere helseforetak som hadde over 15 prosent turnover for jordmødre.

Den opprinnelige undersøkelsen viste at i de undersøkte kliniske enhetene vil hver sjette spesialsykepleier og jordmor nå pensjonsalder i løpet av de neste fem årene. Også i 2022 vil én av seks nå pensjonsalder innen fem år.

Det varierer både mellom stillingsgruppene og mellom regionene hvor stor andel som er over 60 år. Våre analyser viser også at det er variasjoner innad i hver region. Helse Vest har lavest andel over 60 år i perioden, innenfor alle tre stillingsgrupper. Helse Nord er den regionen som har størst andel over 60 år. Her er mer enn 20 prosent over 60 år innenfor alle tre stillingsgrupper.

5 Riksrevisjonens vurderinger

Riksrevisjonen merker seg at det er satt i gang flere tiltak, både av Helse- og omsorgsdepartementet, av de regionale helseforetakene og av helseforetakene. Tiltakene vil ha betydning for å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

Riksrevisjonen registrerer at de regionale helseforetakene har begynt å tallfeste utdanningsbehovet for spesialsykepleiere (anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie) og jordmødre. Etter Riksrevisjonens vurdering kan dette bidra til at Helse- og omsorgsdepartementet får bedre oversikt over behovet for spesialsykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. I tillegg gir det departementet et bedre grunnlag for å kunne gi innspill til Kunnskapsdepartementet om kandidatmåltall og hvordan ulike helsepersonellutdanninger bør dimensjoneres.

Riksrevisjonen merker seg at kandidatmåltallet for spesialsykepleiere og jordmødre ble satt opp i 2021, og at antallet uteksaminerte spesialsykepleiere i perioden (2019–2022) er større enn kandidatmåltallene. Riksrevisjonen merker seg også at de regionale helseforetakene har satt i gang tiltak for å sikre tilstrekkelig antall praksisplasser, og at alle de regionale helseforetakene har økt antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og jordmødre.

Videre merker Riksrevisjonen seg at det er satt i gang ulike tiltak for å kartlegge behovet for spesialsykepleiere mer systematisk. Departementet har lagt fram NOU 2023: 4 *Tid for handling*, som gir et kunnskapsgrunnlag og foreslår tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene. De regionale helseforetakene har på sin side særlig kartlagt intensivkapasiteten. I tillegg har helseforetakene utarbeidet utviklingsplaner som skal bidra til å sikre en mer strategisk kompetanseplanlegging. Riksrevisjonen registrerer at helseforetakene også har satt i gang og jobber med ulike tiltak for å utvikle en heltidskultur og beholde ansatte.

Riksrevisjonen registrerer samtidig at det fremdeles gjenstår mye arbeid. Tiltakene for å beregne det framtidige bemanningsbehovet har til nå primært vært rett mot intensivkapasitet, noe som kan ha sammenheng med prioriteringer gjort som følge av pandemien. Vi registrerer at de regionale helseforetakene skal – eller er i gang med å – beregne det framtidige behovet for jordmødre. I tillegg arbeider departementet med å videreutvikle kunnskapsgrunnlaget for å sikre riktig dimensjonering av utdanningskapasiteten for helsefagutdanningene.

Riksrevisjonen registrerer at sentrale indikatorer som beskriver helseforetakenes evne til å beholde og mobilisere jordmødre, operasjonssykepleiere og intensivsykepleiere, totalt sett har utviklet seg relativt stabilt i perioden 2018–2022. Oppfølgingsundersøkelsen viser at det fortsatt er mange som jobber deltid, at sykefraværet har steget, og at turnover er på samme nivå. Samtidig er andelen som vil nå pensjonsalder innen fem år, uendret siden forrige undersøkelse. Utfordringene er dermed vedvarende. At foretakene lykkes med å mobilisere og beholde helsepersonell, er viktig for å sikre en bærekraftig helsetjeneste

Selv om jordmødre har lavest sykefravær av de tre stillingsgruppene, har de høyest turnover og lavest stillingsandel. Antallet uteksaminerte jordmødre er i tillegg lavere enn kandidatmåltallene. Dette kan etter Riksrevisjonens vurdering tyde på at jordmødre peker seg ut som en stillingsgruppe det er særlig vanskelig å beholde og mobilisere, og at det ikke utdannes mange nok jordmødre til å dekke det framtidige behovet.

Riksrevisjonen konstaterer at det er satt i gang mange tiltak, og at flere av tiltakene fortsatt pågår. Bemanningsutfordringene er imidlertid vedvarende. Koronapandemien kan ha påvirket muligheten til å følge opp anbefalingene i rapporten. Samtidig viser Riksrevisjonen til kontroll- og konstitusjonskomiteens merknad om at mangel på bemanning kan få alvorlige konsekvenser for tjenestetilbudet til pasientene. Det vil etter Riksrevisjonens vurdering ta tid før man ser effekter av arbeidet som pågår. Riksrevisjonen vil derfor følge opp saken på nytt om et par år.

Riksrevisjonen følger saken videre.