



# 50 år med aukande behov for helsepersonell

---

## LEDER

GEIR SVERRE BRAUT

geir.sverre.braut@sus.no

Geir Sverre Braut er spesialist i samfunnsmedisin, seniorrådgjevar i Helse Stavanger og professor ved Høgskulen på Vestlandet. Han er medlem av Legeforeningas forskingsutval. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

---

Utfordringane i dag er resultat av ei ønskt utvikling med aukande levealder og betre helsetenester som mål. No er vi truleg der at dei folkevalde, i alle fall inntil vidare, må tora seia at nok er nok.

«Som det framgår av de foregående kapitler, vil personellbehovet og personelltilgangen til helsevesenet bli et hovedproblem i årene framover» (1).

«Politikkutvikling fremover må bygges på en samlet forståelse av at personellet er den begrensende faktoren i helse- og omsorgstjenesten» (2).

Det er om lag 50 år mellom desse to utsegnene frå offentlege publikasjonar om personelltilgangen i helsetenesta. Sjølv sagt er mykje annleis frå då til no. Noreg har hatt økonomisk kraft til å auka talet på tilsette i helsetenesta til eit nivå som var heilt utenkjeleg i 1974. Vi ligg no i verdstoppen når det gjeld legar og sjukepleiarar i forhold til innbyggjartal. Likevel verkar det ikkje som det er nok. Dette er derfor også utgangspunktet for rapporten frå Helsepersonellkommissjonen.

Dei politiske og administrative grepa som ein la opp til i 1974, var mellom anna ei tydeleg styring av funksjonane til sjukehusa og fordelinga av helsepersonell samt ei styrking av primærhelsetenesta og samspelet mellom kommunane og sjukehusa. Desse strategiane har følgt den norske helsepolitikken sidan då. Dei står også sentralt blant tiltaka som kommissjonen føreslår. Slik sett er det lite nytt å finna i rapporten. Men alvoret i situasjonen er langt tydelegare i utgreiinga enn det vi har høyrtdidlegare. Slik helse- og omsorgstenesta fungerer no, kan ho ikkje halda fram.

Eg sit att med to hovudinstrykk frå rapporten. For det første har den ein presentasjon av tilstanden som eg trur ganske mange, både innanfor og utanfor helse- og omsorgstenesta, vil kjenna seg att i. Drøftinga av behovet for å auka produktiviteten kan nok provosera. Låg

produktivitet kan skuldast stort tidsbruk på einskildpasientar, noko som kan vera eit mål i seg sjølv.

Men kommisjonen piskar ikkje på personellet. Den meiner at produktiviteten kan aukast gjennom investeringar i bygg, teknologi og betre oppgåvedeling og organisering. Kommisjonen har levert eit solid og godt dokumentert kunnskapsgrunnlag i samsvar med oppdraget, og det opnar for gode og nødvendige diskusjonar. Det spørst likevel om dei folkevalde ønskjer å ta desse debattane, som må handla om sentralisering og reduserte tenestetilbod.

### *«Rapporten gir uttrykk for ein plan- og styringsoptimisme som eg i lys av røynselene frå dei siste 50 åra er meir skeptisk til»*

For det andre gir rapporten uttrykk for ein plan- og styringsoptimisme som eg i lys av røynselene frå dei siste 50 åra er meir skeptisk til. Kommisjonen har rett i at det er tid for handling. Mellom linjene les eg ei tru på at det finst løysingar på problema. Men dokumentasjonen for at dei føreslåtte tiltaka vil verka, er ikkje alltid tydeleg framstilt. Kanskje skal vi heller ta utgangspunkt i at sjølv om det ikkje er lett å finna sikre løysingar på problema, så må dei likevel *handterast*.

Denne handteringa er ei politisk oppgåve. Kommisjonen er open om at ei rekkje av tiltaka vil bli oppfatta av pasientane som avgrensande på rettskrava og valfridomen. Her oppmodar kommisjonen til aktiv støtte frå politikarane til helsepersonellet. Det er fromme tankar, men det krev ein politisk styrke som eg ikkje trur er mogeleg i den jamne politiske debatten. Dei folkevalde må vera i stand til å synleggjera grensene for helsetenesta gjennom lovgivinga med pasient- og brukarrettar. Helsepersonellkommisjonen går ikkje djupt inn i ei drøfting av verknadene desse har på personellbehovet. Den avgrensar seg her eigentleg til to tiltak: å gjennomgå rettane for å sjå korleis desse påverkar tenesteomfanget, og å sikra at ein alltid vurderer personellbehovet når ein fattar vedtak om nye tilbod.

Arbeidstakarmedverknaden ved utforminga av tenestetilbodet er ikkje omfattande drøfta. Den er tatt opp i samband med arbeidstidsordningar, og då i eit tradisjonelt arbeidsrettsleg perspektiv. Her er kommisjonen delt i synet på kor mykje som skal handterast lokalt og sentralt. Eg kunne ønskt meg noko meir konkret om korleis vi kunne utvikla eit meir systematisk trepartssamarbeid mellom arbeidstakarane, arbeidsgivarane og styremaktene, til dømes etter modell frå petroleumssektoren (3).

Rapporten er detaljert på fleire viktige punkt om arbeidsvilkåra. Den peikar på behovet for barnehagetilbod for dei i døgkontinuerlege vaktordningar. Det er bra. Rapporten kunne gått djupare inn i dette og sett på at rekrutteringa til mange arbeidsplassar også føreset at personellet kan finna bustader dei har råd til. Men når mandatet var sperra mot å drøfta frontfagmodellen for lønnsforhandlingar, hadde kommisjonen ikkje grunnlag for å gå inn på lønn som verkemiddel i personellstyringa (4).

### *«Vi førebyggjer oss inn i aukande utfordringar med demens og kreft»*

På nokre punkt er løysingane vel overflatisk presenterte. Kommisjonen hevdar at ei sterkare satsing på folkehelse og førebygging vil kunna redusera behovet for helse- og omsorgstenester. Det bør ikkje vera tvil om at helsefremjande og førebyggjande innsats fører til betre og lengre liv. Men ei av utfordringane som kommisjonen trekkjer fram, er nettopp at vi blir eldre og eldre. Dette aukar uansett behovet for helsetenester, fordi dei eldste gamle jamt over er sjukare enn dei yngre gamle. Kort sagt: Vi førebyggjer oss inn i aukande utfordringar med demens og kreft.

Personellutfordringane er resultatet av ei ønskt og til dels politisk styrt utvikling. Når dette ikkje går lenger, er det eit ansvar for dei folkevalde å fortelja folket kva som må gjerast. Men vi har grunnlag i 50 års historie for å trekkja i tvil om dei vil makta det når svaret på folkekrava, lokalt som nasjonalt, må vera eit «nei».

---

#### REFERENCES

1. St. meld. nr. 9 (1974-75). Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen. [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1974-75&paid=3&wid=b&psid=DIVL117&pgid=b\\_0059](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1974-75&paid=3&wid=b&psid=DIVL117&pgid=b_0059) Lest 4.2.2023.
  2. NOU 2023: 4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> Lest 4.2.2023.
  3. Meld. St. 12 (2017–2018). Helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-12-20172018/id2595598/> Lest 4.2.2023.
  4. NOU 2022: 4. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2022. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-4/id2906847/> Lest 4.2.2023.
- 

Publisert: 7. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0089

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. desember 2023.