



11.10.2022

Innspill Helsepersonellkommissjonen

Rådet for psykisk helse støtter Helsepersonellkommissjonens arbeid og ser at det er nødvendig å arbeide fram treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere, og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjeneste. Vi takker for muligheten til å gi innspill til kommissjonens viktige arbeid. Helsetjenesten har mange forbedringspunkter, særlig innen psykisk helsevern, og vi vil trekke fram områder vi mener bør ha oppmerksomhet.

Vi er generelt bekymret for et psykisk helsevern med sprenget kapasitet, høy avvisningsprosent, manglende døgnplasser og lang ventetid. Dette påvirker kvaliteten på behandlingen.

Kompetansen har varierende grad av treffsikkerhet, og enkelte steder er den fullstendig fraværende. Akuttpasienter i psykisk helsevern risikerer å møte ufaglærte vikarer i sine verste livskriser, mens det ikke er antydning til samme vilkårlighet i somatikken. Vi må ruste opp innholdet i det vi leverer, og vi må fjerne oss fra det diskriminerende sporet der det ikke er like nøye med de som er innlagt i psykisk helsevern.

Det er langt flere som trenger hjelp i psykisk helsevern enn de som får det i dag. Samfunnet går glipp av store ressurser, og mange lider unødige.

- Mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser har 15- 20 år forkortet levetid sammenlignet med den øvrige befolkningen. Forkortet levetid har ikke årsak i faktiske psykiske problemer eller rusproblemer, men i dårlig fysisk helse grunnet mangelfull utredning og virksom behandling, som for eksempel treningstilbud¹.
- Mellom 5 og 10% av Norges barn blir utsatt for grov vold eller seksuelle overgrep. Vi vet fra nyere statusrapporter at omfanget av seksuelle overgrep mot barn og unge øker. Overgrep vil for mange vil sette varige spor. Vi vet fra internasjonal forskning at risikoen for selvmordsforsøk kan ganges med tre der seksuelle overgrep er en faktor².
- Det er registrert 658 selvmord i 2021 og i Norge har omtrent 45 % av personer som dør i selvmord hatt kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus i løpet av det siste året før de dør. Pasienter rapporterer om manglende oppfølging når de blir skrevet ut, noe vi er dypt bekymret over tatt i betraktning at etablert kunnskap viser at de første 30 dagene etter utskrivelse er en høyrisikoperiode for selvmord³.

Dette må være med som en del av bakteppet når myndighetene skal realisere pasientens helsetjeneste ved å sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse for å møte fremtidige behov.

Helse- og sosialtjenester har fortsatt det høyeste legemeldte sykefraværet (7,9 %) med 2,1 millioner tapte dagsverk⁴. Løsningen er ofte innleie av vikarer.

¹ [Trening som medisin - Fagrådet - Rusfeltets hovedorganisasjon](#)

² [Ny studie: Økning i seksuelle overgrep mot unge under pandemien \(bufdir.no\)](#)

³ [Selvmord i Norge i 2021 - Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging \(uio.no\)](#)

⁴ [Nedgang i det totale sykefraværet - nav.no](#)

Vi støtter arbeidet med å skape en heltidskultur og understreker nødvendigheten av å rekruttere og beholde ansatte i alle personellgrupper. Samtidig må vi alltid huske at behandling som er av relasjonell karakter krever tid for å oppnå den nødvendige tilliten som er en bærebjelke for støtte og tilfriskning. Komplekse problemer trenger ofte spesialisert kompetanse, og for at flere skal kunne nyttiggjøre seg den må vi skape elastiske modeller og samhandlingsløsninger som gir synergieffekter av denne formen for kompetanse.

I Norge er det etablert bemanningsenheter i enkelte helseforetak, blant annet Helse Bergen⁵ og Vestre Viken, i tillegg til flere kommuner. Hensikten er å ivareta virksomhetens bemanningsbehov og god pasientbehandling. En slik ordning kan gi økt mulighet for å tilby hele stillinger, det kan man få til ved at ansatte kan ha deler av sin stilling på en enhet og resten i bemanningsenheten. Dette gir arbeidsgiveren mer fleksibel benyttelse av arbeidstakerne, samt at det avlaster ledere for arbeidet med å leie inn vikarer ved sykefravær. Dette sikrer stabil kompetanse og økt forutsigbarhet. Man tar i bruk egne ansatte ved sykefravær i stedet for å ty til vikarer. Pasienten opplever trygge ansatte på jobb, som de kanskje kjenner fra før, og som slipper å bruke tid på å lære nye rutiner gang på gang. En annen gevinst er at ansatte i bemanningsenheten i større grad kan følge pasienten i sårbare overganger mellom avdelinger internt i sykehuset. En forutsetning for å lykkes med en bemanningsenhet er at man sikrer nødvendig kompetanse hos ansatte som skal veksle mellom flere avdelinger.

For å lykkes med kompetansebygging i helsetjenesten trenger vi gode og brukervennlige digitale kompetansekartleggingssystemer. Kompetanseportalen er et viktig verktøy som flere fremhever i forbindelse med å møte behovet for faglig oppdatering og interne kurs. Kompetanseportalen kan også brukes til å samle informasjon om kompetansesammensetning i en faggruppe og kompetansebehov hos den individuelle sykepleier slik at ledere og sykepleiere kan finne frem til individuelt tilpassede kompetanseplaner. En slik kompetansespissing vil gi bedre pasientsikkerhet, for veien til god behandling blir kortere når kompetansen er riktig plassert fra start⁶.

Ansatte med mye realkompetanse uten formell utdanning er også en viktig del av helsetjenesten. Det bør tilrettelegges for at denne gruppen kan få mulighet for utdanning som helsefagarbeider etter modell for arbeidsplassbasert barnehagelærerutdanning hvor størstedelen av studiet legges til egen arbeidsplass⁷. En slik modell vil bidra til å lukke gapet mellom behov og kvalifisert personell. Bemanningsenheten i PHR Vestre Viken har utdannet helsefagarbeidere etter lignende modell.

Forskning viser at mennesker med rus og psykisk lidelse lever 15 til 20 år kortere enn normalbefolkningen. Alle i denne pasientgruppen står i økt fare for å utvikle somatiske lidelser. Det er forskningsmessig belegg for å tro at høyintensitetstrening som en del av behandlingen vil kunne effektivt bidra til at pasientgruppen kommer tilbake på et nivå med den øvrige befolkningen. Dette forutsetter satsing på kompetanse som kan omsette forskningen til aktive behandlingstilbud.

Det må rettes mer fokus på det sosialfaglige aspektet innen psykisk helsevern både med tanke på de sårbare overgangene mellom behandlingsnivåene og når det gjelder hvordan pasienters psykiske helse påvirkes av andre faktorer i livet som økonomi og boforhold. I tillegg vil vi understreke hvor viktig det er

⁵ [Bemanningscenteret - Helse Bergen \(helse-bergen.no\)](https://www.helse-bergen.no)

⁶ [Kompetanseportalen i alle klinikker - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://www.oslo-universitetssykehus.no)

⁷ [Barnehagelærer arbeidsplassbasert \(ABLU\) | Universitetet i Stavanger \(uis.no\)](https://www.uis.no)

at barn som pårørende blir identifisert og tiltak iverksatt og fulgt opp. Sosialfaglig forståelse og kunnskap må få større plass i helsetjenestene. Sosionomer må ha en naturlig plass i behandlingsteamene rundt pasientene, det vil bidra til å ivareta et helhetlig behandlingsperspektiv.

Noen har behov for langvarige og sammensatte helse- og sosialtjenester både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Fleksibel aktiv oppsøkende behandlingsteam (FACT) er en behandlingsmodell for mennesker med alvorlig psykisk lidelse, mange med samtidig rusmisbruk og alle med særlig behov for langvarig oppfølging. Teamene er tverrfaglig sammensatt, jobber utadrettet og samarbeider på tvers av sektorer, og bidrar til kraftig reduksjon av både innleggelses- og liggedøgn. Vi må investere i ting vi vet virker, og FACT er en slik ting⁸.

Økte bevilgninger til psykisk helsevern hjelper bare så lenge det finnes tilgjengelig kvalifisert og kompetent helsepersonell. Det er viktig at kapasiteten til utdanning og spesialisering øker i takt med aktiviteten og ny kunnskap, og det må gjenspeiles i finansieringen. Vi må legge til rette for at ansatte skal holde ut i et stadig mer presset helsevesen.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær

⁸ [Statusrapport FACT 2018-2021 PHR VV-området 9.9.2022.pdf](#)