

STRATEGI

FOSEN HELSE IKS OG HELSESAMARBEIDET PÅ FOSSEN (2025 – 2029)

DEL 2 – Tallgrunnlaget



Innhold

1. Kort om Fosen helse IKS og helsesamarbeidet på Fosen	3
2 Overordnede føringer	5
3. Utfordringsbilde.....	8
3.1 Flere eldre.....	9
3.1.1 Årsverk i tjenestene.....	11
3.2 Flere unge faller utenfor.....	12
3.3 Arbeidsmarkedet.....	15

1. Kort om Fosen helse IKS og helsesamarbeidet på Fosen

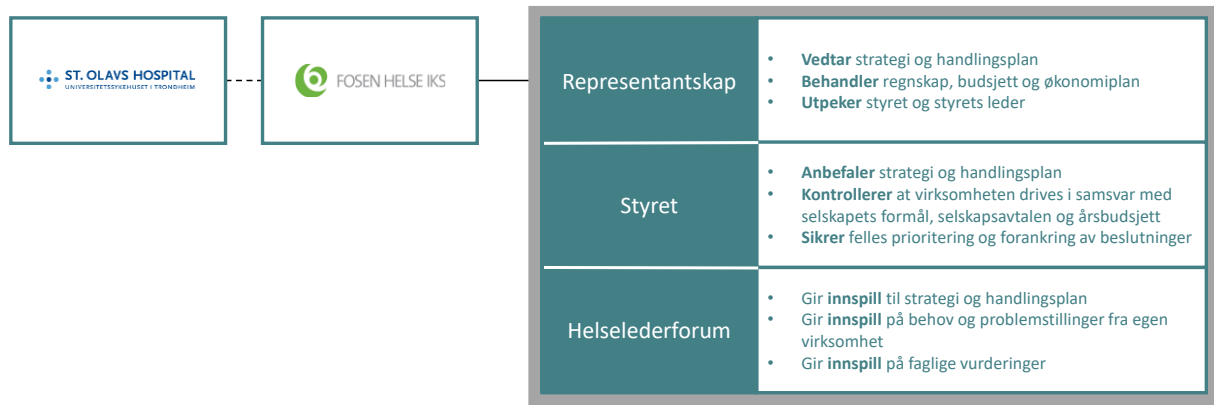
Fosen-regionen med kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord har lang og god tradisjon for å jobbe sammen om helsetjenester, og utvikling av helsetjenester i regionen. Allerede i 2002 var kommunene på Fosen tidlig ute med å foreslå en modell for interkommunalt distriktsmedisinsk senter i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. I 2003 ble det startet et forprosjekt som skulle utredet eierskap, organisering, forutsetninger for forsvarlig drift, samt innhold og dimensjonering i tilbudet. Blant avklaringene var at spesialisthelsetjenestetilbudet skulle være direkte underlagt sykehuset, og de interkommunale tjenestene skulle organiseres for seg. En annen viktig del av forprosjektet var å definere kriterier for når det er riktig å desentralisere spesialisthelsetjenester til Fosen, og når det var riktig å organisere kommunale tjenester interkommunalt. I 2005 startet pilotprosjekt hvor man etablerte nye helsetilbud, blant annet felles sengepost for observasjon og etterbehandling. Det ble også etablert et legevaktsamarbeid mellom Åfjord, Bjugn og Ørland. I tillegg ble Spesialistpoliklinikken en fullverdig del av sykehusets ordinære virksomhet. Det ble anskaffet utstyr til telemedisin for å understøtte samhandlingen om pasientbehandlingen, og Fylkeskommunen bidro med infrastruktur gjennom å prioritere utbygging av bredbånd på Fosen.

I 2009 ble Fosen helse IKS stiftet som selskap. I årene etter 2009 har selskapet både utvidet tjenestetilbudet på Fosen, og vært en viktig bidragsyter for å sikre et fellesskap rundt helseutviklingen i regionen. Blant annet har man startet opp Helselederforum Fosen, som er en viktig arena hvor øverste helseledere fra eierkommunene møter daglig leder i Fosen helse IKS til månedlige heldagsmøter. Her diskuteres felles utfordringer, strategiske virkemidler, strategi, handlingsplan osv. Helselederforum bistår med å forberede saker til styret i Fosen helse IKS.

Fosen-regionen er også en aktiv partner i arbeidet i Helsefellesskapet og i Helseplattformen.

Samtidig som samarbeidet på toppledernivå innen helse er godt i kommunene, er det en erkjennelse at helsesamarbeidet på Fosen med fordel kunne vært bedre kjent både på politisk

nivå i kommunene, men også i tjenestene og innenfor andre sektorer i kommunene. I 2024 ble Fosen helse IKS gjenstand for forvaltningsrevisjon der man blant annet fant organiseringen av selskapet som krevende, og at sammenhengen mellom IKS-tjenester og vertskommunetjenester var uklar. Det ble også vist til manglende verstkommeavtaler. Eierstyringen av Fosen helse IKS ble også tematisert hvor det per i dag mangler eiermøter mellom eierkommunene og IKSets ledelse. Tjenestesamarbeidet fungerer altså i praksis, men styringslinjene og avtalene må avklares og defineres slik at det er tydelig for alle involverte parter hvem som har ansvar for hva.



Ovenfor er styringsstrukturen til Fosen helse IKS presentert. De lovpålagte styringsorganene med styret og representantskap ivaretar politisk forankring, mens helselederforum ivaretar den administrative forankringen av samarbeidet. Den stiplede linjen til St. Olavs hospital synliggjør styringslinjen fra spesialisthelsetjenesten inn til DMS sengepost, dialyse og spesialistpoliklinikk.

2 Overordnede føringer

Strategien til Fosen helse IKS og helsesamarbeidet på Fosen har tatt utgangspunkt i både nasjonale, regionale og lokale føringer.

I de senere år har det kommet flere stortingsmeldinger og andre styrende dokumenter som har betydning for utvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dokumentene peker på områder som oppgaveforskyving, økt kompetanse, mer effektive tjenester, mer bruk av digitale hjelpemidler og bedre samhandling internt i kommunene og med andre. Et annet område som stadig får mer fokus er samarbeid med andre kommuner og samarbeidet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder både innen kompetanse og tjenester.

TID FOR HANDLING

Helsepersonellkommisjonens rapport belyser utfordringer knyttet til bemanning og kompetanse i helse- og omsorgssektoren. Den peker på en økende arbeidsbelastning for helsepersonell, spesielt i lys av eldrebølgen og befolkningens helsemessige behov. Rapporten fremhever behovet for bedre rekruttering, utdanning og kompetanseheving for å møte fremtidens helsekrav. Den diskuterer også hvordan arbeidsforholdene kan forbedres for å beholde helsearbeidere i sektoren. Kommisjonen foreslår tiltak for å styrke samarbeidet mellom ulike profesjoner og effektivisere ressursbruken. Målet er å sikre en bærekraftig og god helse- og omsorgstjeneste for alle



NASJONAL HELSE- OG SAMHANDLINGSPLAN 2024-2027

Planen legger vekt på å styrke helsetjenestene for å møte befolkningens behov i fremtiden. Planen fokuserer på bedre samarbeid mellom kommuner, helseforetak og andre aktører for å gi helhetlige og sammenhengende tjenester. Den prioriterer forebygging, tidlig innsats og bedre pasientbehandling på tvers av nivåer. Det legges vekt på digitalisering og innovasjon for å effektivisere tjenestene. I tillegg skal det satses på kompetanseutvikling og et bærekraftig arbeidsmiljø for helsepersonell. Målet er å sikre likeverdig tilgang til helsetjenester for hele befolkningen.



EN MODERNE HELSEBEREDSKAP – FRA PANDEMI TIL KRIG

Rapporten fokuserer på hvordan helseberedskapen i Norge kan styrkes for å håndtere både pandemier og kriser som krig. Den analyserer erfaringene fra COVID-19-pandemien og foreslår tiltak for å forbedre beredskapssystemet. Rapporten understreker behovet for bedre samordning mellom helsevesen, beredskapsaktører og Forsvaret. Den peker på nødvendigheten av økt beredskap for både helsetjenester, medisinsk utstyr og helsepersonell. Videre diskuteres hvordan digitalisering og innovasjon kan bidra til mer effektive beredskapsløsninger. Målet er å sikre at Norge er rustet til å møte både helsekriser og nasjonale sikkerhetstrusler



FELLESKAP OG MEISTRING – BU TRYGT HEIME

Rapporten ser på hvordan eldre kan bo trygt og selvstendig hjemme lengre, med støtte fra helse- og omsorgstjenester. Den fremhever viktigheten av samarbeid mellom kommunen, frivillige og pårørende for å gi tilpasset hjelp. Rapporten understreker også behovet for forebygging, aktivisering og sosial deltakelse for å sikre eldre en god livskvalitet. Det foreslås bedre bruk av teknologi og innovasjon for å støtte eldre i hverdagen. Målet er å styrke integrerte tjenester som gjør det mulig for eldre å bo hjemme så lenge som mulig. Rapporten peker på viktigheten av et inkluderende fellesskap for eldre i lokalsamfunnene.



OPPTRAPPINGSPLAN FOR PSYKISK HELSE (2023–2033)

Rapporten har som mål å styrke psykisk helsearbeid i Norge over de neste ti årene. Planen fokuserer på tidlig innsats, bedre tilgjengelighet til behandling og støtte for de som sliter med psykiske helseproblemer. Den prioriterer også å forebygge psykiske lidelser, redusere stigma og øke bevisstheten om psykisk helse i samfunnet. Videre understrekes behovet for bedre samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og frivillige organisasjoner. Det legges vekt på å øke kompetansen blant helsepersonell og integrere psykisk helsearbeid i primærhelsetjenesten. Målet er å gi bedre behandling og støtte til alle som trenger det, uavhengig av hvor de bor.



FOLKEHELSEMEDLINGA – NASJONAL STRATEGI FOR UTJAMNING AV SOSIALE HELSEFORSKJELLAR

Meldingen setter søkelys på å redusere helseforskjellene mellom ulike sosiale grupper i Norge. Den identifiserer faktorer som inntekt, utdanning og boligforhold som viktige for helse, og foreslår tiltak for å forbedre livsvilkårene for utsatte grupper. Strategien vektlegger tidlig innsats, bedre tilgang til helsetjenester og støtte for å styrke sosial integrasjon. Den understreker behovet for samarbeid mellom myndigheter, kommuner og frivillige organisasjoner. Målet er å sikre at alle har like muligheter for god helse, uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn. Rapporten foreslår konkrete tiltak for å fremme sosial rettferdighet og helse for alle.



TOTALBEREDSKAPSMELDINGEN (2025)

Totalberedskapsmeldingen fremhever kommunenes sentrale rolle i beredskapsarbeidet. Regjeringen understreker behovet for tett samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner og nasjonale myndigheter, med en gjennomgående rådsstruktur på alle nivåer. Samlet sett legger meldingen vekt på styrket lokalt ansvar og samarbeid for å forbedre nasjonal beredskap. Kommunene forventes å styrke sin evne til å håndtere langvarige og sammensatte kriser, inkludert IKT-angrep, strømbrydd og forsyningssvikt. Det stilles krav til oppdaterte beredskapsplaner, økt kriseøving og bedre oversikt over lokale ressurser. Kommunene må samarbeide på tvers av kommunegrenser om ressurser, personell og logistikk – særlig innen helse, evakuering og sårbare grupper.



VED ET VENDEPUNKT: FRA RESSURSØKONOMI TIL KUNNSKAPSØKONOMI

Produktivitetskommisjonens andre rapport fokuserer på overgangen fra en ressursbasert økonomi til en kunnskapsbasert økonomi i Norge. Rapporten understreker at for å møte fremtidige utfordringer må Norge satse på innovasjon, kompetanseutvikling og digitalisering. Den påpeker også nødvendigheten av å forbedre arbeidskraftens produktivitet gjennom utdanning, forskning og effektivitet. Kommisjonen fremhever viktigheten av offentlig-privat samarbeid og nødvendige strukturelle reformer. Rapporten peker på hvordan disse tiltakene kan bidra til bærekraftig vekst og økonomisk omstilling



STRATEGI 2030 HELSE MIDT-NORGE

Helse Midt-Norges "Strategi 2030" har som mål å utvikle en fremragende helsetjeneste ved å være likeverdig, helhetlig og ansvarlig. Strategien vektlegger viktigheten av å tenke helhet og samhandling, der alle aktører i helsetjenesten bidrar til å spille hverandre gode og utnytte hverandres styrker. Videre fremheves betydningen av å ha strategier, kultur, lederskap og medarbeidere som møter fremtidige utfordringer til det beste for pasientene. Strategien skal konkretiseres gjennom utviklingsplaner og fagplaner, og arbeidet skal preges av åpenhet og involvering. Helse Midt-Norge RHF har det overordnede ansvaret for at helseforetakenes oppgaver løses i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringer innenfor tilgjengelige ressurser.



STRATEGI OG HANDLINGSPLAN FOR HELSEFELLESSKAPET ST. OLAVS HOSPITAL OG KOMMUNENE 2022 – 2024

Helsefelleskapet i søndre Trøndelag er et samarbeid mellom St. Olavs hospital, omkringliggende kommuner, fastleger og tjenestemottakere for å utvikle og forbedre helsetjenester i fellesskap. Det er etablert formelle samarbeidsstrukturer på flere nivåer, inkludert politiske og administrative utvalg samt fagråd. Fokusområder inkluderer helhetlige pasientforløp, særlig for prioriterte pasientgrupper, samt å utvikle bærekraftige helsetjenester som er tilpasset demografiske endringer. Teknologi og digitalisering skal utnyttes for bedre samhandling, mens kompetanseutvikling og god samhandling mellom aktørene er essensielt. Samarbeidet omfatter også styrking av akuttmedisinsk kjede og helseberedskap. Målet er å sikre kvalitet, effektivitet og rettidig helsehjelp for innbyggerne. Ny struktur og handlingsplan er planlagt ferdigstilt i 2025.



Fosen helse IKS har forpliktet seg til FNs bærekraftsmål 3,4,9,11 og 17:

3 GOD HELSE OG LIVSKVALITET

Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

4 GOD UTDANNING

Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle

9 INDUSTRI, INNOVASJON OG INFRASTRUKTUR

Bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon

11 BÆREKRAFTIGE BYER OG LOKALSAMFUNN

Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige

17 SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLENE

Styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet, og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling

3. Utfordringsbilde

I denne delen av strategien er utfordringsbildet delt i tre områder. Disse er de samme som går igjen i del 1 av strategi og handlingsdelen. Selv om det er gjort en oppdeling, er det viktig at man ser utfordringsbilde som en helhet og ikke isolert til de enkelte delene. Utfordringene innen helsesektoren er en samfunnsutfordring, og ikke noe helsetjenesten kan eller bør løse på egenhånd. For å oppnå et samfunn med godt samspill mellom næringsliv, kommune, stat, frivillige og enkeltpersoner må utfordringsbilde vi står overfor løses av alle i fellesskap.

I løpet av de siste årene har det vært en omstilling i organiseringen av primærhelsetjenesten. Opprinnelig ble primærhelsetjenesten utviklet i en tid der smittsomme sykdommer var den største utfordringen. I dag er det imidlertid de ikke-smittsomme sykdommene som diabetes, KOLS, psykiske helseplager, hjerte-karsykdommer og muskel- og skjelettplager, rusproblemer og demens som utgjør de største hovedutfordringene. Situasjonen rundt Covid-19 viser likevel at det fortsatt er behov for å ha fokus på helseberedskap knyttet til utbrudd av smittsomme sykdommer, samtidig som man ivaretar et helhetlig helsetilbud i kommunene.

Kompleksiteten og bredden i oppgavene som kommunene skal ivareta har vært i konstant endring de siste 10 – 15 årene, og mengden oppgaver som kommunene skal ivareta øker. Til tross for økte oppgaver følger det sjelden med varig statlig finansiering av disse.

Nasjonalt ser man at utviklingen går i retning av at det er kortere liggetid på sykehus og på institusjon. Personer som tidligere bodde i institusjon, skal nå i større grad ivaretas av hjemmetjenesten i sin hjemkommune. I spesialisthelsetjenesten har man i større grad gått over til mer poliklinikk- og dagbehandling. Ventetidene på sykehuset skal ned og begrepet *utskrivningsklare pasienter* brukes i stadig flere sammenhenger og viser til pasienter som ligger på sykehus etter endt behandling, men hvor hjemkommunen ikke har kapasitet til å ta imot for videre rehabilitering og/eller pleie.

Denne samlede utviklingen fører til endret kompetansebehov i kommunene og kommunene må evne å rekruttere, videreutdanne og beholde godt kvalifiserte helsepersonell.

All denne utviklingen skjer parallelt med at kommunene i Norge og på Fosen står overfor flere økonomiske utfordringer, spesielt på grunn av økte utgifter, høyere rente og strammere økonomiske rammer. Økte kostnader gjør at kommunene på finne måter å effektivisere driften på, samtidig som de opprettholder et godt velferdstilbud.

Uro i verden, og krig i Europa

Den spente situasjonen i verden og Europa, preget av krig, uro og økende geopolitiske spenninger, setter også press på de lokale helsetjenestene. Økte flyktningstrømmer og usikkerhet i forsyningskjeder fører til større etterspørsel etter helsetjenester, samtidig som tilgangen på medisiner og utstyr kan bli ustabil. Økonomisk usikkerhet påvirker budsjettene, og helsesektoren må ofte gjøre mer med færre ressurser. I tillegg fører økt psykisk belastning i befolkningen og blant ansatte til et økende behov for støtte og tilpasning av tjenester.

I en slik situasjon er regionalt samarbeid avgjørende. God samhandling mellom kommuner og helseinstitusjoner styrker beredskapen og gjør det mulig å fordele ressurser mer effektivt ved eventuelle hendelser. Ved bortfall av IKT-løsninger eller strøm, er det viktig å ha felles planer og rutiner som sikrer drift av kritiske helsetjenester. Forflytning av pasienter eller tjenester mellom kommuner kan også bli nødvendig ved overbelastning eller svikt i tjenester lokalt. Å sikre robuste strukturer og samarbeid på tvers av kommunegrenser bidrar til å opprettholde et trygt og tilgjengelig helsetilbud – også i en ustabil verden.

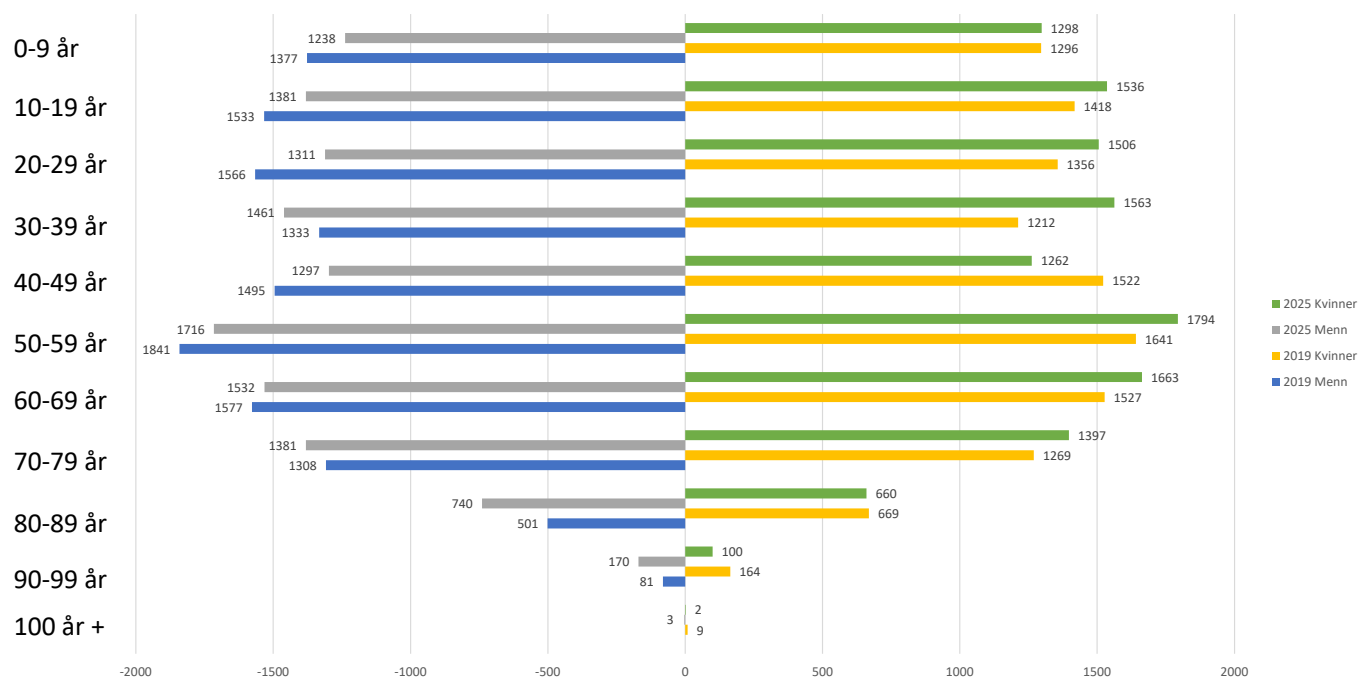
3.1 Flere eldre

Eldrebølgen er mye brukt begrep de siste tiårene og refererer til den demografiske utviklingen der andelen eldre i befolkningen øker betydelig, som følge av lavere fødselsrater og økt levealder. Dette skjer fordi en stor del av befolkningen blir eldre, og det fødes færre barn enn før. I Norge og store deler av verden, har eldrebølgen vært et tema i mange år, ettersom flere mennesker lever lengre liv på grunn av bedre helseomsorg og levekår.

Eldrebølgen medfører flere utfordringer, blant annet et økt behov for helse- og omsorgstjenester, pensjonsutbetalinger og tilpasning av samfunnet for å møte de eldre befolkningens behov. Samtidig kan den føre til utfordringer for arbeidsmarkedet, ettersom flere mennesker går ut av arbeidsstyrken samtidig som færre unge trer inn.

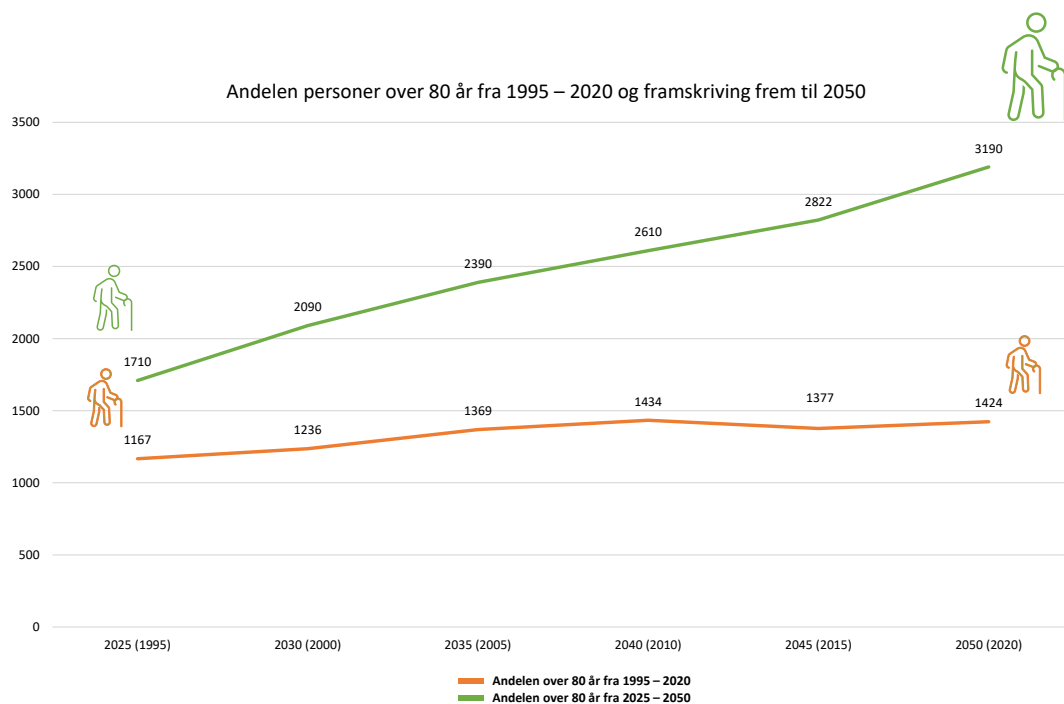
I Norge vil eldrebølgen spesielt merkes i årene fremover, da de store generasjonene født etter krigen når pensjonsalder. Dette setter press på både offentlige og private ressurser, og krever innovasjon og tilpasning i velferdsordningene. Distriktskommunene i Norge vil merke denne endringen først, og allerede nå ser vi en endring på Fosen. En endring som vil akselerere i tiden som kommer.

Ved inngangen til 2025 var det totalt 25 011 personer bosatt i Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner. Befolkningspyramiden nedenfor viser innbyggerne fordelt på henholdsvis alder og kjønn. Innbyggertallene viser at Fosen-kommunene er helt i startfasen av den kommende eldrebølgen.



SSB-TABELL: 07459

I løpet av de kommende årene forventes det at antallet eldre på Fosen vil øke med omtrent 300 personer hvert femte år frem mot 2050, til totalt 3190. Dette betyr at antallet eldre i regionen vil vokse betydelig i årene som kommer, noe som krever tilpasninger og planlegging på både lokal og regionalt nivå.

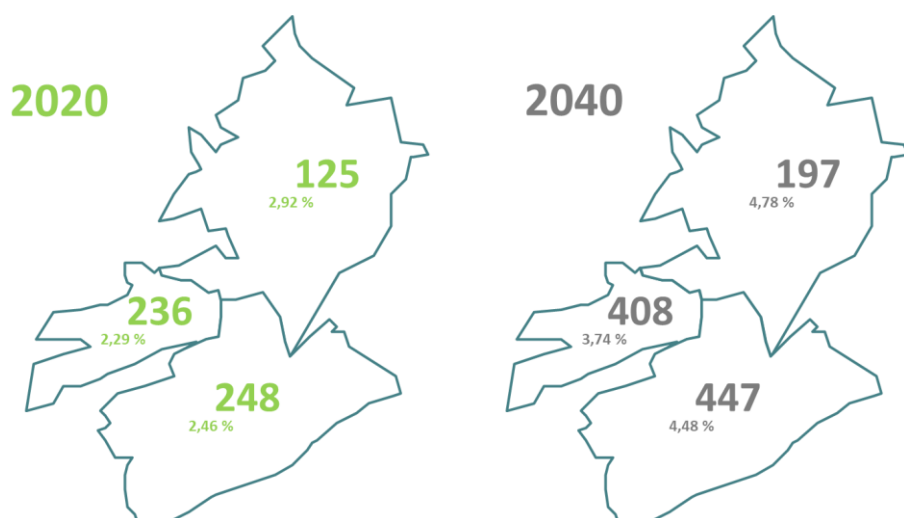


SSB-TABELL: 11668

For å sette det i perspektiv, har økningen i antallet over 80 år de siste 25 årene vært på knappe 250 personer totalt. Det betyr at de neste årene skal Fosenkommunene håndtere flere eldre hvert femte år enn de har håndtert de siste 25 årene. Som figuren ovenfor viser er vi akkurat i brytningspunktet nå hvor den demografiske utviklingen virkelig gjør seg gjeldende. Denne økningen skyldes både at flere lever lenger, og at den eldre delen av befolkningen generelt blir større. Samtidig fødes det færre barn enn tidligere, og framskrivingen fra SSB viser at fødselstallene vil fortsette å synke.

Det er derfor viktig å begynne å tenke på hvordan samfunnet skal tilrettelegges for en eldre befolkning, både når det gjelder helsetjenester, boligtilbud og andre nødvendige ressurser.

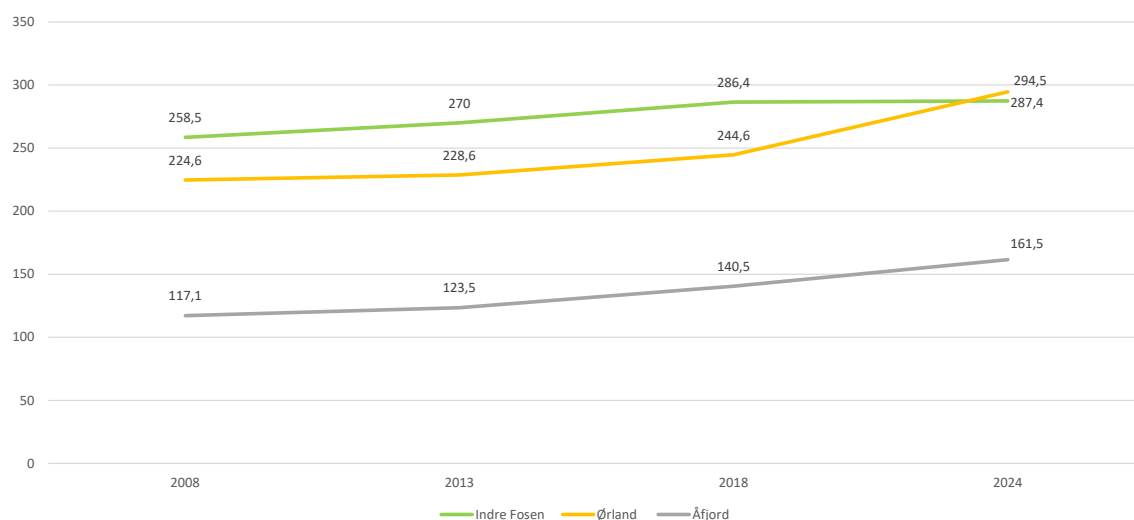
Når antallet eldre øker, vil også antallet personer med demens øke. Demens, blir vanligere jo eldre man blir. Derfor vil flere eldre bety flere som får demens, noe som gir økt behov for omsorg og støtte. Figuren nedenfor viser antall og andel av befolkningen i Fosenkommunene som har demens i dag, og forventet utvikling frem mot 2040.



ALDRING OG HELSE – NASJONALT KOMPETANSESENTER

3.1.1 Årsverk i tjenestene

Kommunene på Fosen har hatt en moderat økning i antall avtalte årsverk i kommunen med helse- og sosialutdanning. Tabellen nedenfor viser utviklingen fra 2008 til 2022 innen utdanningene: Helsesekretær, Hjelpepleier/Helsefagarbeider, Omsorgsarbeider, Ergoterapeut, Fysioterapeut, Helsesykepleiere og jordmødre, Sykepleiere og Vernepleiere. Åfjord har hatt en økning på 38 %, Ørland har hatt en økning på 31 %, mens Indre Fosen har hatt en økning på 11%. Alle kommunene har imidlertid hatt nedbemanninger i løpet av 2024 og 2025, slik at tallene kan fravike noe fra tabellene.



SSB-TABELL: 07944

Innen sykepleie er økningen spesielt stor i Ørland og Åfjord med henholdsvis økning av avtalte årsverk på 42 % og 52 %. Indre Fosen har hatt samme antall avtalte årsverk innen sykepleie siden 2008. Tallene tar ikke høyde for om personene faktisk jobber som sykepleiere eller har stillinger som krever sykepleierutdanning. Tallene sier bare noen om antall med sykepleierutdanning som jobber i kommuneforvaltningen i den enkelte kommune. Tallene for helsefagarbeidere har i samme periode økt med henholdsvis 12 % i Indre Fosen, 17 % i Ørland og 24 % i Åfjord. Helsepersonellkommisjonens rapport er tydelige på at for å møte morgendagens utfordringer innen helse og omsorg må man løfte helsefagarbeideren frem og legge flere oppgaver over på denne arbeidsgruppen. Dette innebærer blant annet videreutvikling av helsefagarbeideren gjennom kurs og utdanning.

Økningen i antall avtalte årsverk med helseutdanning i kommuneforvaltningen på Fosen skjer til tross for at antall eldre ikke har økt i perioden.

3.2 Flere unge faller utenfor

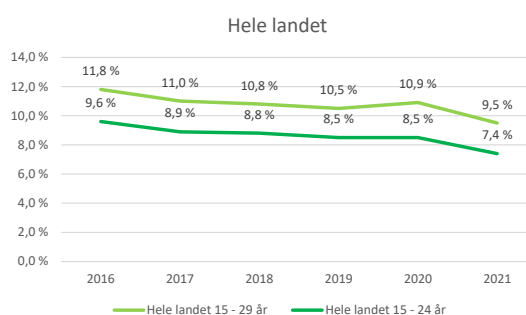
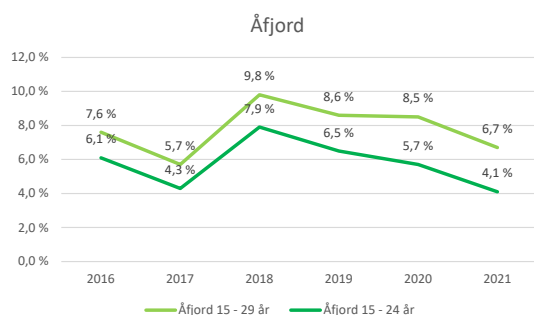
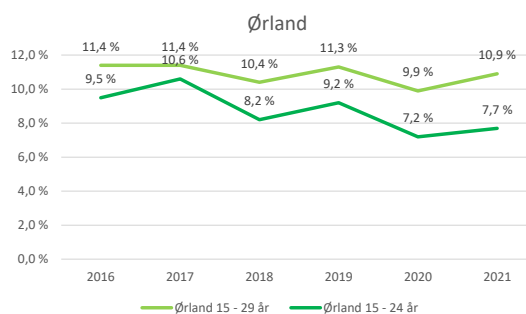
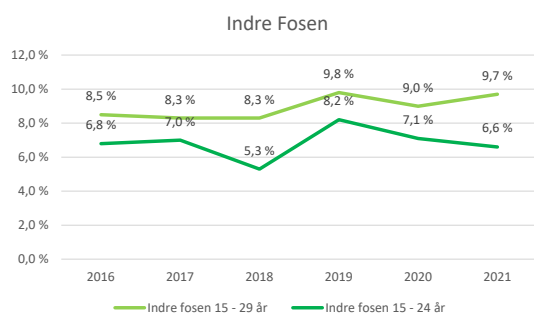
En økning i andelen barn og unge som opplever mistrivsel og psykiske plager er et utbredt fenomen over hele landet, inkludert på Fosen. Dette skjer til tross for at både nasjonale myndigheter og kommunene på Fosen har hatt et uttalt fokus på barn og unge. Statistikkene indikerer imidlertid at de iverksatte tiltakene i kommunene for å forebygge psykiske plager ikke har vært tilstrekkelige for å oppnå ønsket effekt.

Det gjennomføres betydelig arbeid innenfor barn- og ungeområdet på Fosen. Likevel observeres det at utviklingen går i feil retning på flere viktige parametere. Innenfor områdene uførhet, skolefravall og unge som står utenfor både arbeid, opplæring og utdanning, er økningen markant. Videre har antall henvisninger til BUP økt betraktelig de siste årene.

Denne utviklingen skjer parallelt med en økende andel eldre i befolkningen, samtidig som flere eldre tre ut av arbeidslivet. Dette medfører en ekstra utfordring, ettersom både andelen unge som entrer arbeidslivet reduseres, og antallet unge som faller ut i utenforskap øker. Denne

situasjonen påvirker ikke bare helsevesenet, men alle sektorer som er avhengige av tilgjengelig kompetanse.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over utviklingen av unge mellom 15 og 24 år, samt mellom 15 og 29 år, som står helt utenfor arbeid, opplæring og utdanning i Fosenkommunene, sammenlignet med det nasjonale bildet.

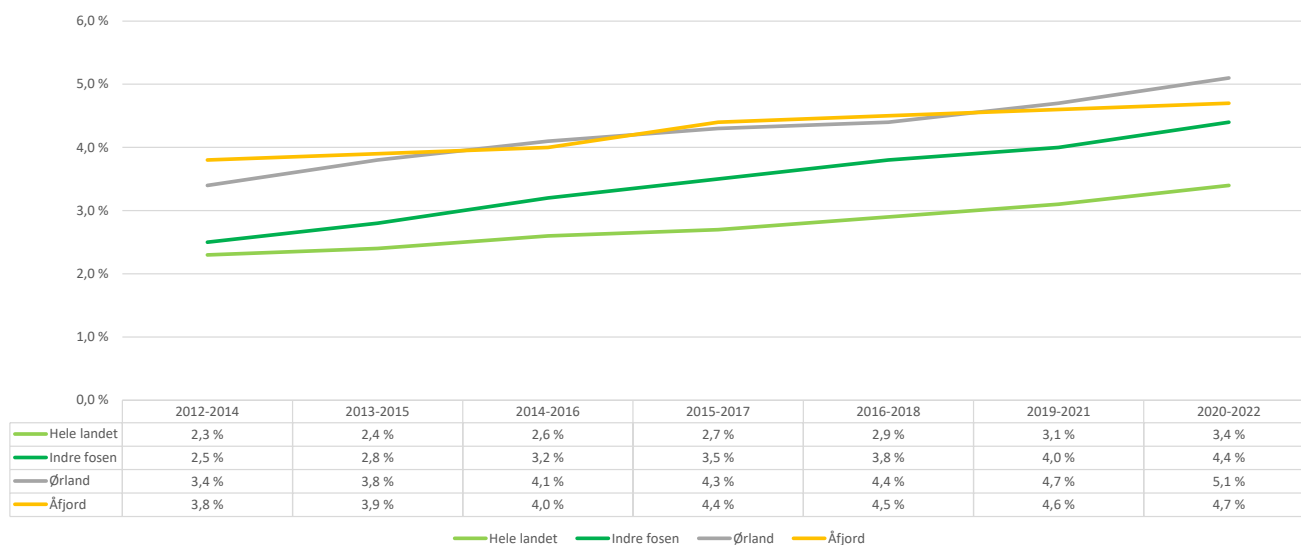


KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK

At stadig flere unge faller utenfor skole, jobb og opplæring er en betydelig utfordring av flere årsaker, både for individene det gjelder og samfunnet som helhet. For det første kan det føre til en økning i sosiale og økonomiske problemer for de unge selv. Når de ikke er i utdanning eller arbeid, mister de ikke bare økonomisk trygghet, men også viktig sosial kontakt, mening og en følelse av å bidra til samfunnet. Dette kan resultere i lavere selvtillit, psykiske helseproblemer som angst og depresjon, og en økt risiko for å utvikle langvarige helseutfordringer.

For samfunnet innebærer det at en stor del av den unge befolkningen ikke får utnyttet sitt potensial. Det fører til et tap av arbeidskraft, noe som kan hemme økonomisk vekst og utvikling. Når flere unge står utenfor arbeidsmarkedet, øker også behovet for støtteordninger som økonomisk hjelp og helsetjenester, noe som legger press på velferdssystemet.

I tillegg er det en økende andel av personer mellom 18 og 44 år som blir varig uføre på Fosen. Særlig blant unge kvinner er økningen i antallet uføre stor.



KOMMUNEHELSE STATISTIKKBANK

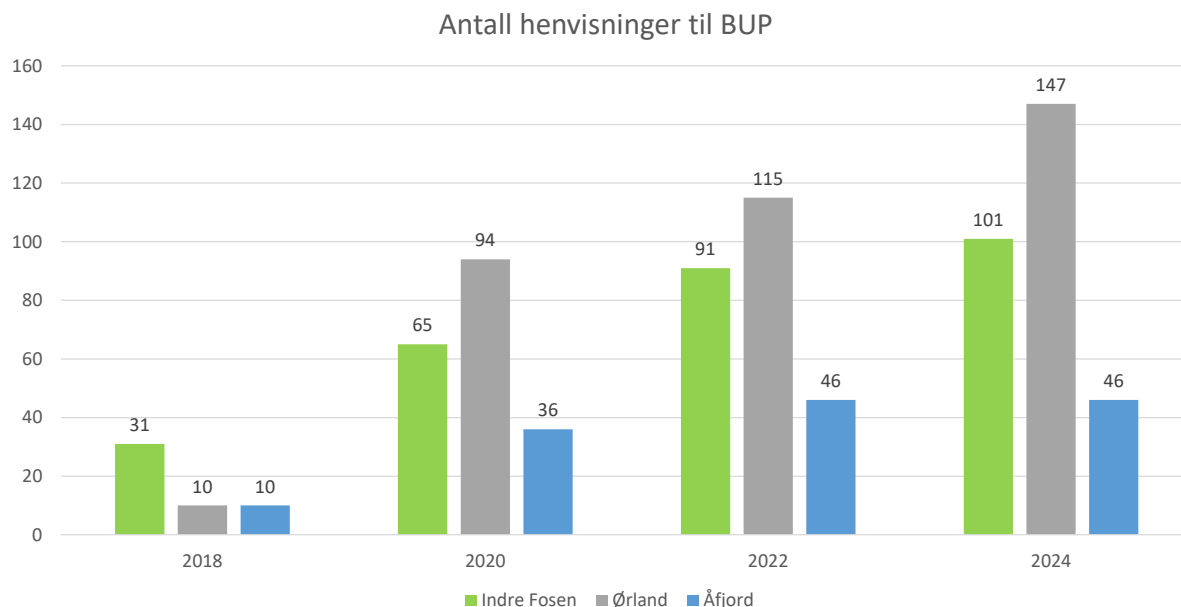
En økende andel unge med varig uføre kan få langvarige sosiale og psykologiske konsekvenser. Mange unge som mottar uførepensjon, kan oppleve lavere livskvalitet, økt psykisk belastning og mangel på sosial deltakelse. Uten tilstrekkelig støtte og muligheter for arbeidstrening eller tilpasning av arbeidslivet, kan dette føre til en ond sirkel av arbeidsledighet og dårlig helse.

Videre ser man en urovekkende økning blant elever i både grunnskole og ungdomsskole som har udokumentert fravær på 20 dager eller mer. Tabellen nedenfor viser prosentvis andel elever med 20 dager eller mer udokumentert fravær fra skolen fordelt på småtrinn, mellomtrinn og ungdomstrinn for hver av kommunene på Fosen.

Trinn	Indre Fosen	Ørland	Åfjord
Småtrinn	13	11,1	8,5
Mellomtrinn	19	12,6	11,9
Ungdomstrinn	19	20,5	16,8
Samlet	17	14,4	11,4

Økningen på av skolefravær på grunnskolenivå er en økning man særlig har sett etter covid-19, og som har vedvart i etterkant.

Videre ser man at utviklingen over henvisninger til BUP også har eskalert de siste årene. Særlig kom økningen mellom 2018 og 2020 da BUP avviklet utekontorene på Fosen. Økningen har fortsatt også etter dette.

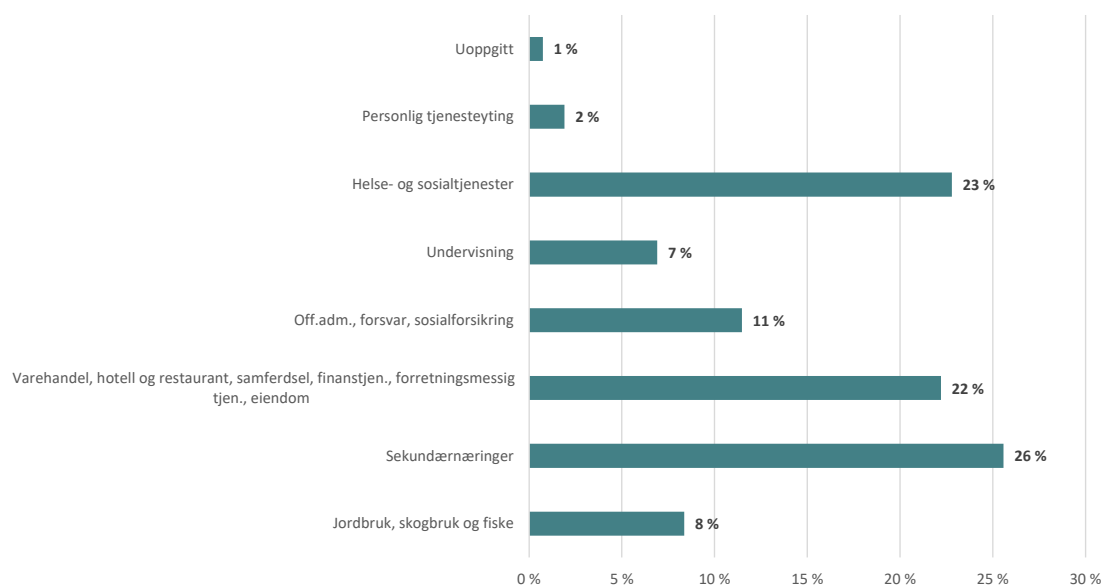


Tallene for 2024 dekker kun perioden frem til og med september, men allerede nå er det tydelig at helsesystemet står overfor store utfordringer. Mange henvisninger til BUP blir avvist, og ventelistene er lange, noe som legger et betydelig press på de kommunale helsetjenestene. I stedet for å kunne prioritere forebygging og tidlig innsats, blir store deler av de tilgjengelige ressursene bundet opp i vanskelige enkeltsaker som man kanskje ikke har kompetanse til å håndtere, og som kanskje burde vært løst i spesialisthelsetjenesten. Denne kortsiktige tilnærmingen gjør det vanskelig å adressere de underliggende problemene på en effektiv måte. I stedet for å fokusere på å forebygge helseutfordringer hos barn og unge før de blir alvorlige, blir det meste av innsatsen rettet mot å løse akutte tilfeller, noe som ikke fører til bærekraftige løsninger på sikt.

3.3 Arbeidsmarkedet

I dag er det omtrent 1 av 5 personer som jobber innen helsesektoren på Fosen. Med økt levealder forventes behovet for helse- og omsorgstjenester å øke betraktelig de kommende årene. Dersom vi fortsetter med dagens arbeidsstyrke og strukturer, vil 1 av 3 personer være ansatt i helsesektoren innen 2060.

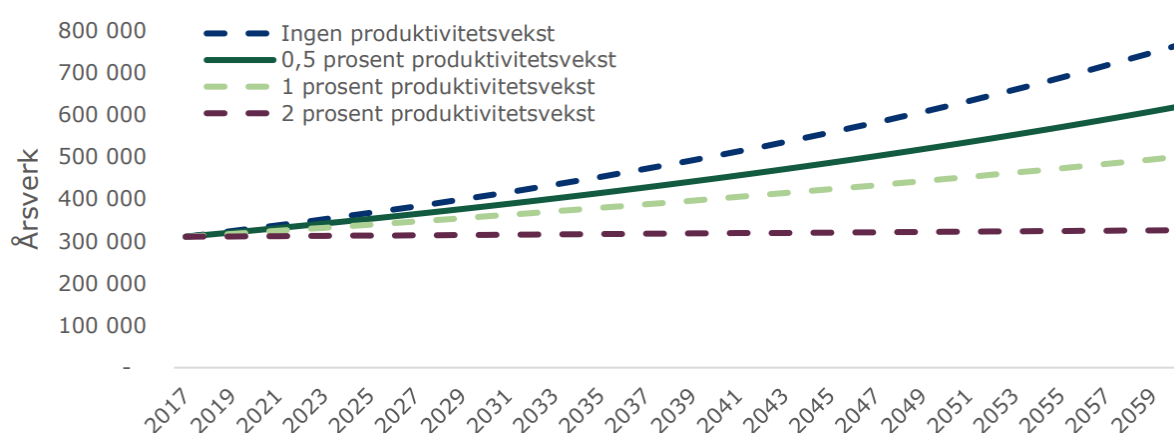
Denne økningen i arbeidsstyrken vil innebære betydelige kostnader. Beregningene viser at den forventede kostnadsøkningen for Fosenkommunene knyttet til flere ansatte og økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester vil være på hele 271 606 500 kroner frem mot 2050, tilsvarende 354 årsverk. Samtidig er det viktig å merke seg at alle sektorer i Norge, inkludert helsesektoren, sliter med rekruttering. Mange opplever utfordringer med å finne nok kvalifiserte ansatte, noe som ytterligere kan forverre situasjonen i møte med økende behov. Produktivitetskommisjonen har uttrykt bekymring over den langsomme utviklingen i produktiviteten i den norske økonomien. I sine rapporter påpeker kommisjonen at produktivitetsveksten i Norge har vært lavere de siste tiårene enn det som er ønskelig for å sikre bærekraftig økonomisk vekst på lang sikt. Dette understreker viktigheten av å finne løsninger som både kan forbedre rekrutteringen, effektivisere arbeidsprosessene og sikre bærekraftig vekst i helse- og omsorgssektoren.



SSB-TABELL: 13472

Tabellen over viser prosentvis fordeling av ansatte innen ulike sektorer på Fosen i dag.

I en rapport fra Rambøll Management Consulting og Menon Economics fra 2022 blir produktivitetsvekst i helse- og omsorgssektoren omtalt som en viktig faktor for å møte fremtidens bemanningsutfordringer. Rapporten påpeker at produktivitetsveksten i sektoren har vært lav sammenlignet med andre deler av arbeidsmarkedet. Dette skyldes flere faktorer, blant annet at mange oppgaver i helse- og omsorgssektoren er arbeidsintensive og at mye av arbeidet ikke kan erstattes med teknologi eller automatisering i stor grad. Dersom man klarer å øke produktiviteten i sektoren fra dagens 0,5% til 2 % ser man av figuren nedenfor at det vil føre til en utflating av fremtidig bemanningsvekst.



BEMANNINGSUTFORDRINGENE I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN – UTFORDRINGSBILDET OG LØSNINGSDIMENSJONER: FIGUR 3-1

En av de sentrale utfordringene knyttet til produktivitetsvekst i helse- og omsorgssektoren er at de samme oppgavene ofte må utføres av et større antall ansatte, ettersom befolkningen har

økende behov for omsorg og tjenester. Rapporten understreker at økt produktivitet kan oppnås gjennom bedre arbeidsorganisering, mer effektiv utnyttelse av eksisterende ressurser samt økt digitalisering og teknologibruk. Samtidig påpekes det at helse- og omsorgstjenester i stor grad er preget av menneskelige interaksjoner, noe som gjør at disse tjenestene ikke uten videre kan effektiviseres uten at det går på bekostning av kvaliteten.

Videre fremheves det at høyere produktivitet ikke nødvendigvis innebærer reduksjon i bemanningen, men snarere at de ansatte kan dedikere mer tid til det som er viktigst, mens administrative og støttende oppgaver kan effektiviseres. Dette kan oppnås gjennom implementering av teknologiske løsninger som forenkler arbeidsprosesser og reduserer tiden brukt på repetitive oppgaver.

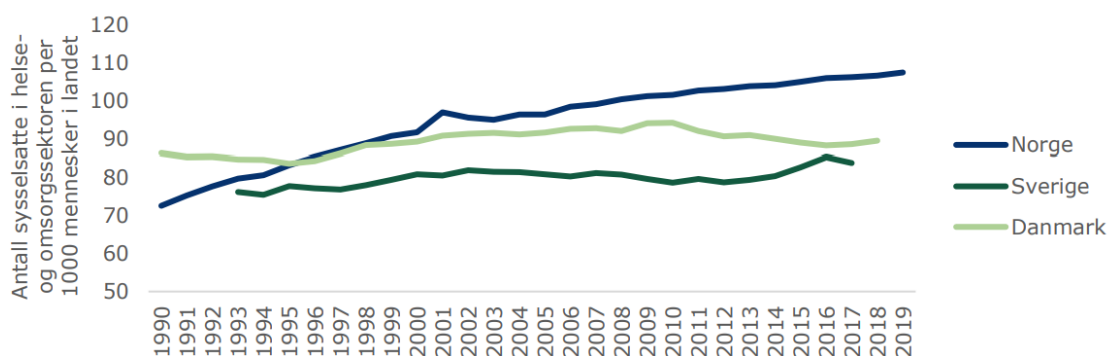
Rapporten påpeker samlet sett at produktivitetsvekst i helse- og omsorgssektoren vil være en avgjørende faktor for å håndtere bemanningsutfordringene, men at dette vil kreve investeringer i teknologi, arbeidsorganisering og kompetanseheving for de ansatte.

Videre vises det til at både Danmark og Sverige står overfor lignende demografiske utfordringer som Norge, med en aldrende befolkning som medfører økt behov for helse- og omsorgstjenester. Begge landene har også erfart økende bemanningsutfordringer i helse- og omsorgssektoren som følge av dette.

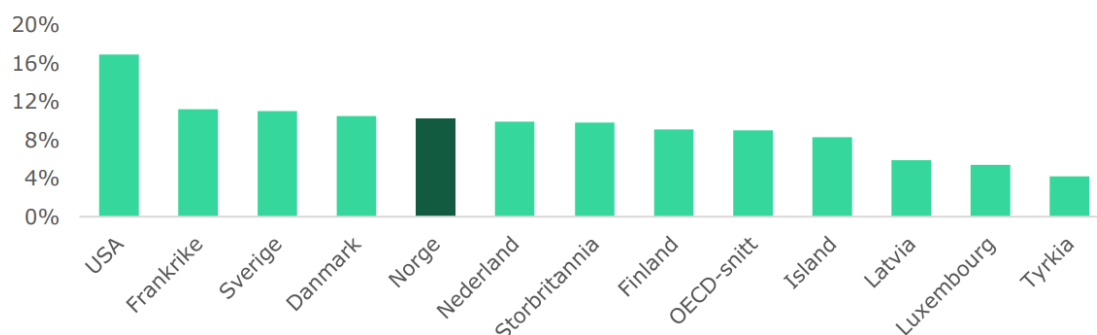
I Sverige har man forsøkt å møte bemanningsutfordringene ved å iverksette tiltak som økt satsing på teknologi, utvidet bruk av digitale løsninger i helsetjenestene, samt endringer i arbeidsorganiseringen for å bedre utnytte arbeidskraften. Sverige har også satset på utdanning og rekruttering av helsepersonell, samtidig som det har vært fokus på å forbedre arbeidsvilkårene for å tiltrekke og beholde ansatte.

Danmark har implementert et system med større grad av automatisering og digitalisering, spesielt innen administrative oppgaver, for å avlaste helsepersonell og øke produktiviteten. Videre har Danmark økt satsingen på integrasjon av helsetjenester på tvers av sektorer og nivåer for å skape mer effektive arbeidsprosesser og bedre utnytte ressursene.

Rapporten fremhever at både Sverige og Danmark har hatt utfordringer med å håndtere bemanningsbehovene på en bærekraftig måte, men at begge landene har gjort betydelige fremskritt gjennom strategiske investeringer i teknologi, arbeidsorganisering og kompetanseutvikling. Norge kan hente lærdom fra disse landene ved å videreutvikle egne tilnærminger til bemanning, produktivitet og teknologibruk i helse- og omsorgssektoren.

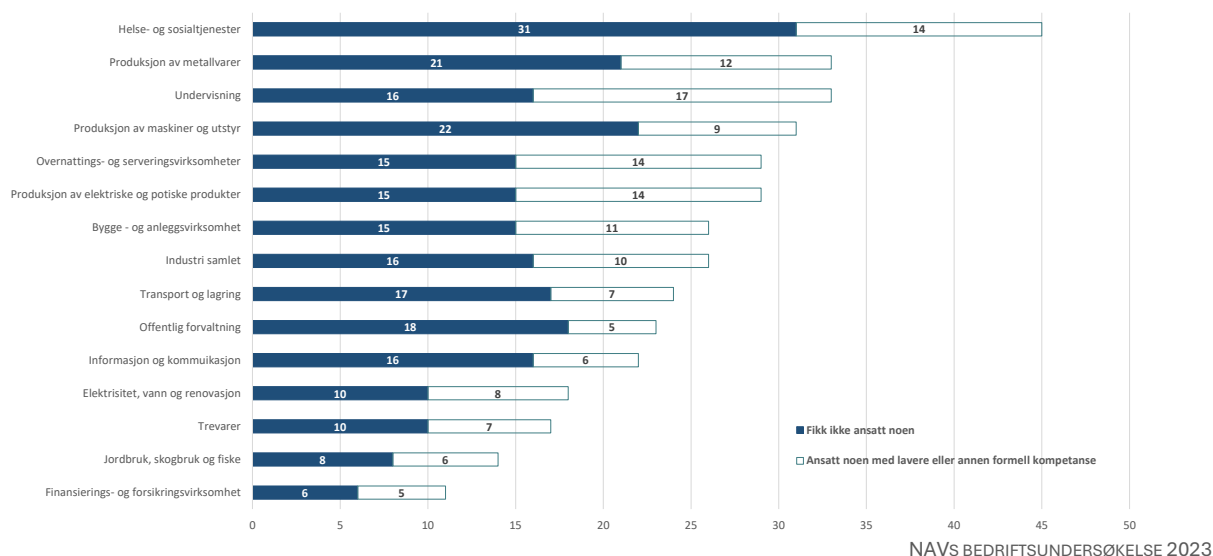


Figuren ovenfor viser at både Danmark og Sverige har hatt en lavere utvikling av sysselsatte i helse- og omsorgstjenesten enn Norge siden starten av 90-tallet. Likevel bruker både Danmark og Norge like stor andel av BNP på helseutgifter som Norge (se figuren nedenfor). Dette indikerer at begge våre naboer har klart å møte veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester på andre måter enn gjennom økt bemanning.



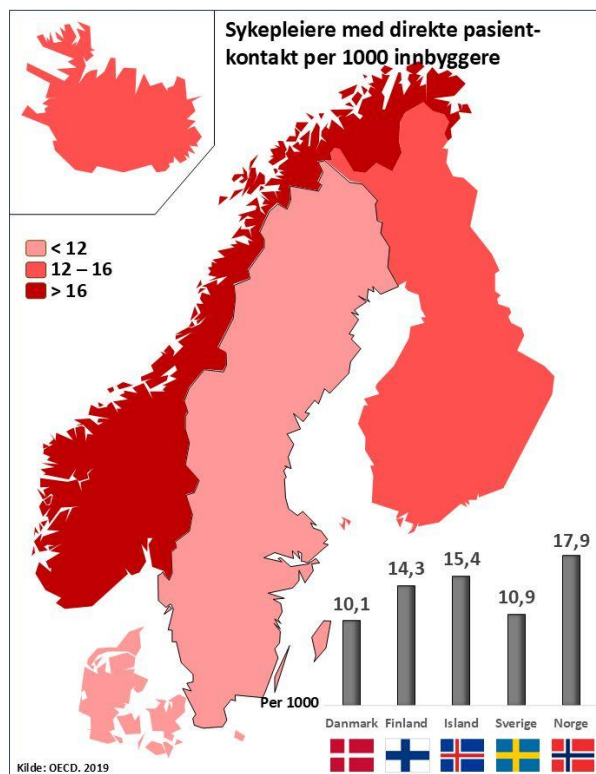
BEMANNINGSUTFORDRINGENE I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN – UTFORDRINGSBILDET OG LØSNINGSDIMENSJONER: FIGUR 4-3

Som nevnt sysselsetter helse- og omsorgstjenesten om lag 1 av 5 i Norge, og er den næringen som rapporterer om størst mangel på arbeidskraft. I 2023 rapporteres det om en mangel på 14600 personer. Mangelen er stor i alle landets fylker og i flere yrkesgrupper. Det er størst mangel på sykepleiere, her er tallet 4650. Tall fra NAV viser at helsesektoren er den sektoren som rapporterer om størst rekrutteringsproblemer.



Helsesektoren er imidlertid ikke alene om å stå overfor rekrutteringsutfordringer. Nærmest samtlige sektorer rapporterer om lignende problemer. Ifølge Sykepleierforbundet vil Norge mangle 46 000 sykepleiere innen 2040, under forutsetning av at helsetjenestene fortsatt leveres

på samme måte som i dag. Dette vil medføre at man enten får 46 000 færre arbeidstakere i andre sektorer, rekrutterer arbeidskraft fra andre land, eller en kombinasjon av disse alternativene. Det er verken realistisk eller ønskelig at helsevesenets behov skal komme på bekostning av andre sektorer, som også melder om rekrutteringsutfordringer knyttet til kvalifisert kompetanse. Samtidig reiser det etiske problemstillinger å forvente at Norge skal rekruttere helsepersonell fra andre land, da vi allerede ligger på topp i Europa når det gjelder antall leger og sykepleiere per 1000 innbyggere. Norge ligger også langt over våre naboland i Norden. Ifølge OECD er Norge det landet i Norden med flest sykepleiere med direkte pasientkontakt per 1000 innbyggere.



OECD 2019

Gjennomsnittet for EU ligger på 8,4 sykepleiere per 1000 innbygger, og 3,9 leger. Norge ligger på topp med henholdsvis 17,9 sykepleiere og 5 leger per 1000 innbygger.

Som nevnt ligger også kommunene på Fosen relativt høyt på antall ansatte i kommuneforvaltningen med helseutdanning. Med de økonomiske rammene som ligger til grunn er det vanskelig, og heller ikke ønskelig å rekruttere flere personer inn til helsetjenesten. Dette vil gå på bekostning av andre sektorer, og vil ikke være bærekraftig. Når det gjelder lønnspolitikk er det også viktig å minne om at kommunene på Fosen ikke bare konkurrerer med hverandre om nødvendige ressurser, men også mot Trondheim, Orkanger og ikke minst St. Olavs hospital. Virksomheter som har større økonomisk handlingsrom enn Fosen-kommunene. Gode arbeidsvilkår gjennom godt arbeidsmiljø, god opplæring, fleksibilitet, mulighet for faglig kompetanseheving, god balanse mellom jobb og fritid, autonomi og ansvar, god og trygg ledelse og at man som ansatt føler seg verdsatt for sitt arbeid blir viktig for å kunne beholde kompetansen på Fosen i årene som kommer.