

# Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2024

**Sak 122-2024**

**Framskrivning av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret tar rapport om framskrivning av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til orientering.
2. Styret ber om at rapporten legges til grunn i videre arbeid med bemanning innen disse fagområdene og gjøres gjeldende for helseforetakene i oppdrag og bestilling for 2025.

Hamar, 15. november 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Saken omhandler framskrivning av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fram mot 2040 samt tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde ansatte. Det er en oppfølging av vedtak gjort av styret i behandling av ny framskrivningsmodell for aktivitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i sak 153-2022. Ved behandlingen av saken ba styret om at det ble arbeidet videre med tiltak for å øke kapasiteten på prioriterte områder på kort og lang sikt, samt med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, slik at behov for bemanning og kompetanse dekkes. Styret ba også om at det ble lagt til rette for videre arbeid med framskrivning av bemanningsbehovet.

Styret ble orientert om et innledende arbeid i sak 086-2023. Videre arbeid har vært organisert som et regionalt prosjekt med bred involvering av helseforetak/sykehus med opptaksområder, brukere og tillitsvalgte, samt representasjon fra KS. Vedlagte rapport fra arbeidet framskriver behovet for helsepersonell og gjennomgår hvilke faktorer og tiltak som kan påvirke behovet. I tillegg peker rapporten på noen tiltak knyttet til å rekruttere, utvikle og beholde helsepersonell.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Det er allerede i dag knapphet på helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Befolkningsutviklingen med avflating i antall innbyggere i yrkesaktiv alder samt økning i aktivitetsbehovet, gir risiko for at den knappheten vil fortsette. Det er derfor viktig å legge til rette for at personellressursene benyttes på best mulig måte.

### 2.1 Utvikling i perioden 2016-2023

Utviklingen i perioden 2016-2023 er gjennomgått som grunnlag for vurderingene knyttet til framskrivning. Det henvises til vedlegg med sammendrag for nærmere gjennomgang av aktivitet og bemanningsutvikling i perioden.

Det har i løpet av de siste årene vært rekrutteringsutfordringer og en høyere turnover. Samtidig er det en samlet vekst i brutto og netto årsverk på henholdsvis 6,3% og 4,7% i perioden 2016 til 2023 innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Overordnet er det en trend med en økning i fagutdannede, og i de polikliniske områdene en økning i overleger og psykologer.

Tilsvarende vekst i brutto og netto årsverk i Helse Sør-Øst som helhet er 11,1 og 10,1%.

Det er en økning i sykefravær på 1,6 prosentpoeng i perioden 2019-2023 til 9,9% (sykefraværet var stabilt i perioden 2016-2019). Utviklingen observeres for alle yrkesgrupper. Økt sykefravær forklarer forskjellen mellom økningen i brutto og netto årsverk.

## 2.2 Framskrivning av behov for aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Framskrivning av behov for helsepersonell bygger på vedtatt framskrivning av behovet for aktivitet innen fagområdene fram mot 2040. Basert på aktiviteten i 2023 og SSB sin befolkningsframskrivning av 2024, framskrives det at aktivitetsbehovet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samlet øker med 15,4% for polikliniske konsultasjoner og 13,9% for liggedøgn for helseforetak/ideelle sykehus med opptaksområder i Helse Sør-Øst fram mot 2040. Behovet utvikler seg ulikt i de forskjellige fagområdene slik tabell 1 og 2 viser.

Økningen innen psykisk helsevern for voksne (VOP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skyldes dels befolkningsutviklingen, dels behovet for en styrking av tilbudet, samt omstilling fra døgn- til poliklinikk/dagbehandling. Befolkningsutviklingen innen barn og unge medfører i seg selv et redusert aktivitetsbehov, men styrking av tilbudet gjør at behovet også øker for psykisk helsevern barn og unge (BUP). Sammenliknet med den faktiske utviklingen fra 2022 til 2023, gir framskrivningsmodellen en lavere årlig vekst enn hva som er observert fra 2022 til 2023. Det har vært en særskilt økning i aktivitet rundt pandemien, og det forventes ikke at denne skal fortsette på samme nivå.

Framskrivning av polikliniske kontakter (dag og poliklinikk) for helseforetak og private sykehus med opptaksområder i Helse Sør-Øst 2023-2040							
	Aktivitet 2022	Aktivitet 2023	Etter demografi 2040	Etter kvalitet og styrkning 2040	Endring 2022-2023	Endring 2023-2040	Årlig endring 2023-2040
TSB	278 334	283 316	302 284	355 370	1,8 %	25,4 %	1,5 %
VOP	1 051 158	1 064 320	1 134 049	1 266 058	1,3 %	19,0 %	1,1 %
BUP	565 092	573 644	542 173	595 647	1,5 %	3,8 %	0,2 %
Total	1 894 584	1 921 280	1 978 506	2 217 075	1,4 %	15,4 %	0,9 %

Tabell 1. Framskrivning av behov for polikliniske kontakter i 2040. Kolonnen «Etter demografi» er framskrivning av dagens tilbud til befolkningen i 2040 mens kolonnen «Etter kvalitet og styrkning» er endelig framskrevet samlet behov etter styrkning av tjenestene.

Framskrivning av liggedøgn for helseforetak og private sykehus med opptaksområder i Helse Sør-Øst 2023-2040								
	Aktivitet 2022	Aktivitet 2023	Etter demografi 2040	Etter kvalitet og styrkning 2040	Aktivitet 2040 etter omstilling	Endring 2022-2023	Endring 2023-2040	Årlig endring 2023-2040
TSB	112 675	110 796	119 123	129 248	124 354	-1,7 %	12,2 %	0,7 %
VOP	477 779	482 204	532 597	577 868	556 347	0,9 %	15,4 %	0,9 %
BUP	39 425	36 988	34 564	37 502	37 157	-6,2 %	0,5 %	0,0 %
Total	629 879	629 988	686 284	744 618	717 858	0,0 %	13,9 %	0,8 %

Tabell 2. Framskrivning av behovet for liggedøgn i 2040. Kolonnen «Etter demografi» er framskrivning av aktivitet i 2023 uendret for befolkningen i 2040. Kolonnen «Etter kvalitet og styrkning» er framskrevet behov etter styrkning av tjenestene. Kolonnen «Aktivitet 2040 etter omstilling» er endelig framskrevet behov i 2040 etter omstilling med overgang fra døgn til dag/poliklinikk.

### 2.3 Framskrivning av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Dersom dagens bemanning framskrives brukt på samme måte som i dag, vil det økte aktivitetsbehovet medføre en samlet økning i bemanningsbehovet på 13,9% i Helse Sør-Øst fram mot 2040. Framskrivning av dagens tilbud uendret for befolkningen i 2040 medfører en økning på 7,4% mens den resterende økningen kommer som følge av behovet for styrking og omlegging av behandlingstilbudet utover befolkningsøkningen. Behovet vil være ulikt innen de ulike fagområdene som følge av forskjellig økning i aktivitetsbehovet.

#### ***Forhold og tiltak som kan modifisere personellbehovet***

De bemanningsutfordringene som foreligger, gjør det helt nødvendig å utvikle både selve behandlingstilbudet samt hvordan det legges til rette for at de ansatte kan arbeide på en mest mulig hensiktsmessig måte. Rapporten beskriver faktorer som kan påvirke bemanningsbehovet, anbefaler tiltak for å møte bemanningsutfordringene, og forsøker å estimere effekten av tiltakene.

#### **Forhold og tiltak som kan øke personellbehovet**

- Det har vært en økning i antall ventende til poliklinikkene i løpet av de siste årene. Det kan indikere en noe lav kapasitet. Det gjelder særlig innen psykisk helsevern for voksne, men også i noen grad innen psykisk helsevern for barn og unge. Det anbefales derfor en økning i tilbudet svarende til økningen i antall ventende fra utgangen av 2019 til utgangen av 2023.
- Innleie, spesielt av psykiatere og psykologer, benyttes i dag i flere foretak på grunn av rekrutteringsutfordringer. Det anbefales at framskrivningen legger til grunn at innleie erstattes med egne ansatte.

#### **Forhold og tiltak som kan redusere personellbehovet**

- En større del av klinikers arbeidstid bør gå til direkte pasientbehandling og mindre til dokumentasjon, registrering og rapportering. Det er beregnet at om lag en tredjedel av arbeidstiden i dag benyttes til direkte pasientbehandling mens 20-30% av medgår til dokumentasjon mv. Det er påpekt både fra behandlerne selv og tilsynsmyndigheter at journaldokumentasjonen er for omfangsrik. Det anbefales derfor økt oppmerksomhet knyttet til riktig journaldokumentasjon. Det bør gjøres et arbeid knyttet til hva som er nødvendig dokumentasjon, inkludert dokumentasjon under forvaltning av tvungent psykisk helsevern. Helsedirektoratet bør delta i et slikt arbeid. Endringer i dokumentasjon- og rapporteringskrav i pakkeforløp og basisutredninger må følges opp. Bruk av digitale verktøy i dokumentasjonsarbeidet vil kunne spare tid i betydelig grad. Innføring av programmer som avlaster klinikerne bør prioriteres i klinisk IKT prosjektporteføljen. Det vurderes at økt bruk av annet personell til administrative oppgaver vil kunne frigjøre tid til pasientbehandling for klinikere.
- Mer tematisk organisering med særlig oppmerksomhet knyttet til inntak, utredning og oppstart av behandling, samt noe større grad av standardisering av utbredte og allmenne lidelser, vil kunne gi bedre og mer effektive pasientforløp.

- Bedre samhandling med primærhelsetjenesten er viktig. Den samlede årsverksinnsatsen er betydelig når primær- og spesialisthelsetjenesten sees under ett. Bedre samhandling, oppgavedeling og organisering av helsetjenestene vil sannsynligvis redusere behovet for helsepersonell. Det bør utarbeides veiledere for de vanligste tilstandene, med tydelig ansvar- og oppgavedeling.
- Felles henvisningsmottak ble innført for alle DPS-er i psykisk helsevern voksne 1. september 2023. Utvikling så langt tyder på at dette har økt kapasiteten for avtalespesialistene i noen grad. Dette samarbeidet bør videreutvikles.
- Sykefraværet har økt betydelig de siste årene i hele samfunnet. Sykefraværet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har samlet økt med 1,6 prosentpoeng i perioden 2019-2023 til tross for tiltak for å redusere det. Sykefraværarbeidet må fortsette og forsterkes. I framskrivningsmodellen er det lagt til grunn en reduksjon i sykefraværet til 2019-nivå.
- Bruken av digital behandling og oppfølging (eBehandling, DelMedMeg og brukerstyrt poliklinikk) bør økes. eBehandling (eMestring) ble innført i Helse Sør-Øst i 2018. Dette har imidlertid fram til nå fått et langt mindre omfang enn forventet (pt ca 1% av pasientene i poliklinisk behandling). Det er sannsynligvis nødvendig å nedjustere forventningene til antall pasienter i digital behandling. I framskrivningsmodellen for aktivitet er det antatt at 18% kunne behandles digitalt. Et anslag på at 5% av pasientene med rett til helsehjelp kan behandles slik, synes inntil videre som et mer hensiktsmessig mål fram mot 2040. eBehandling øker kapasiteten da denne behandlingen krever mindre ressurser enn ordinære polikliniske konsultasjoner. Andre sentrale digitale videreutviklinger er systematisk innhenting av opplysninger fra pasientene i forbindelse med forløpet («DelMedMeg»). Slik systematisk datainnhenting kan understøtte utredning, avstemme progresjon og monitorere forløpet på en måte som ikke har vært tilgjengelig tidligere. Det skyldes at dette nå i større grad er integrert med de kliniske systemene. Dette vil trolig være en viktig kilde til informasjon om kvalitet og effektive helsetjenester. Brukerstyrt poliklinikk, eventuelt kombinert med digital oppfølging, er under utredning i psykisk helsevern, og kan gi en mer individuelt tilpasset mulighet for direkte kontakt med behandler. Samlet sett forventes det at disse tiltakene vil øke kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.
- Effekter av nye bygg bør utnyttes. Flere helseforetak og sykehus drifter i dag i gamle bygg, og ofte på flere geografiske steder. Fram mot 2040 vil flere helseforetak få nye bygg som omfatter driften av store deler av døgnbehandlingen innen psykisk helse. Samling av sykehusfunksjoner vil gi mulighet for færre vaktlinjer og vil være en anledning til å gjennomgå bemanningssammensetning og bemanningsplaner. Planene må understøtte god klinisk praksis og ta hensyn til lokale forhold. Døgnbehandling av psykiske og rusrelaterte lidelser er funksjoner med relativt sett flest årsverk innen fagområdene, og en større grad av harmonisering vil ha effekt på behovet for helsepersonell.

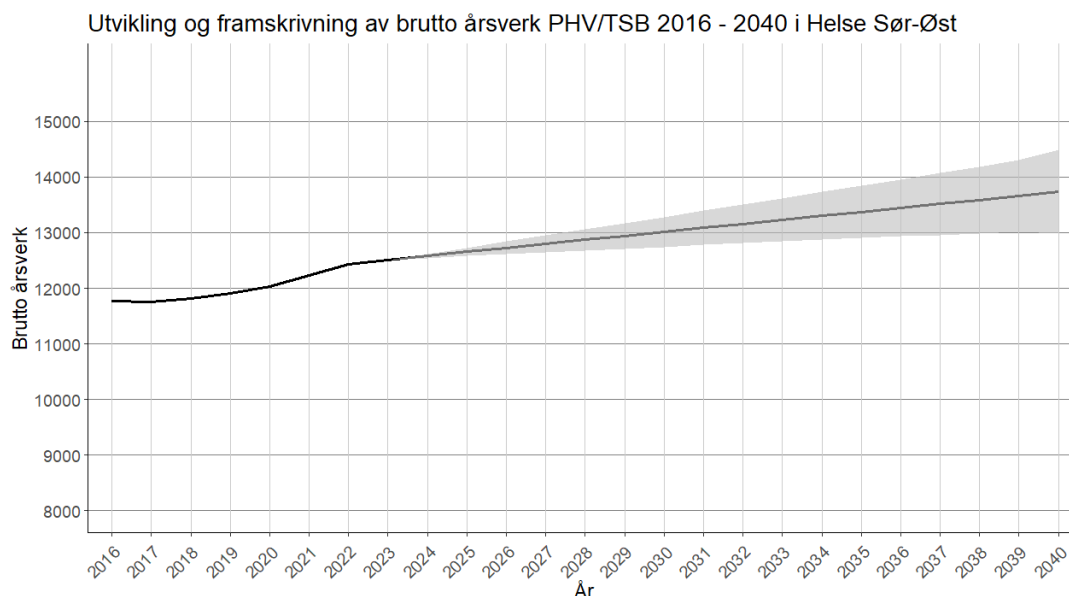
### **Oppgavedeling**

Det er også viktig å arbeide videre med oppgavedeling. psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tverrfaglige områder med de muligheter som dette innebærer. Sentrale føringer fra nasjonale helsemyndigheter indikerer en utvikling med større fleksibilitet i organiseringen av arbeidet. Det er flere konkrete eksempler i både døgn- og poliklinisk behandling som beskriver en god videreutvikling av oppgavedeling. Bedre

oppgavedeling vil kunne gi et bredere rekrutteringsgrunnlag og redusere fravær og turnover. Samtidig må oppgavedeling skje på en slik måte at arbeidsoppgavene oppleves tilfredsstillende for den enkelte medarbeider. Det må være klare rolle- og ansvarsforhold. Selv om det ikke er vurdert at oppgavedeling vil påvirke det samlede behovet for personell, vil det kunne gi en bedre ressursbruk. Det kan gjelde både innad i og mellom helseforetak.

### **Samlet vurdering av bemanningsbehovet etter tiltak som kan modifisere dette**

Figur 1 nedenfor viser bemanningsbehovet fram mot 2040 gitt de estimerte effektene av faktorer og tiltak omtalt over. Den heltrukne linjen viser behovet dersom det oppnås halv effekt av de enkelte faktorene som kan redusere bemanningsbehovet, mens skravert felt viser spredningen med henholdsvis ingen eller full effekt av tiltakene. Faktorene som forventes å øke behovet, dvs. økning i antall ventende og erstatning av innleide med egne ansatte, er beregnet med full effekt. Det er i modellen beregnet halv effekt av de reduserende faktorene som hovedalternativ, fordi en ikke kan forvente å oppnå full effekt av alle tiltak som reduserer behovet. Bemanningsbehovet øker da med 9,7% med spredning 3,7%-15,8%, gitt henholdsvis full effekt eller ingen effekt av tiltakene. Behovet differensieres på tjenesteområdene og omsorgsnivå (poliklinikk eller døgnbehandling). Det beregnede årlige behov for vekst fra 2023 og framover er 0,6%. Dette er lavere enn økningen under pandemien (1,3% årlig vekst i perioden 2020 til 2023), men en høyere årlig vekst enn perioden før pandemien (0,4% årlig vekst i perioden 2016-2019).



Figur 1. Utvikling i brutto årsverk i psykisk helsevern/ tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Helse Sør-Øst i perioden 2016 til 2040. For perioden 2024-2040 viser den heltrukne linjen bemanningsbehovet gitt framskrivning og halv effekt av de modifierende faktorene som kan redusere behovet, mens de skraverete feltene viser variasjonen i estimert behov for helsepersonell hvor full og null effekt er ytterpunktene.

Tabell 3 på neste side viser framskrivning av behovet for helsepersonell fordelt på fagområdene ved en ren framskrivning av dagens personellbehov til aktivitet i 2040, og med de beregnede modifierende faktorene.

	Framskrivning av behov for helsepersonell i PHV/TSB 2023 - 2040						
	Brutto årsverk				Endring		
	Brutto 2023	Naiv demografi	Naiv framskrivning	Med modifierende faktorer	Naiv demografi	Naiv framskrivning	Med modifierende faktorer
BUP	2 418	2 291	2 480	2 363 (2 214 - 2 511)	-5,2 %	2,6 %	-2,3% (-8,4% - 3,9%)
TSB	1 791	1 977	2 093	1 971 (1 848 - 2 094)	10,4 %	16,9 %	10,1% (3,2% - 17,0%)
VOP	8 302	9 169	9 677	9 394 (8 905 - 9 883)	10,4 %	16,6 %	13,2% (7,3% - 19,0%)
Total	12 511	13 437	14 250	13 728 (12 968 - 14 488)	7,4 %	13,9 %	9,7% (3,7% - 15,8%)

Tabell 3. Framskrevet behov for helsepersonell i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til 2040 over tjenesteområder. Naiv demografi er framskrivning av dagens aktivitet for befolkningen i 2040 mens naiv framskrivning er framskrivning av basert på framskrivningsmodellen for aktivitet som også innebærer styrking og omstilling.

Bemanningsbehov vil også variere mellom helseforetakene hovedsakelig på grunn av ulik befolkningsutvikling.

Det anbefales regelmessig revisjon av framskrivningen hvert 4. år parallelt med revisjon av framskrivning av aktivitetsbehovet.

## 2.4 Rekruttere, utvikle og beholde personell

Utfordringer relatert til det å rekruttere, utvikle og beholde personell er et omfattende tema, med multifaktorielle mekanismer på generelt og lokalt nivå. Det er og har vært rekrutteringsutfordringer innen psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved en rekke helseforetak. Det er samtidig over lengre tid forsøkt å styrke arbeidet med å rekruttere og beholde personell innen psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Parallelt med prosjektarbeidet fikk helseforetakene i HSØ et oppdrag gjennom Oppdrag og bestilling 2024 om å utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan en skal arbeide for å rekruttere og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skulle særskilt omtale hvordan en skal øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Helseforetakene og sykehusene gav tilbakemeldinger i juni 2024. Innspillene fra helseforetakene og sykehusene er i stor grad overensstemmende med de vurderinger som er gjort i prosjektgruppen. De viktigste anbefalingene relatert til det å rekruttere, utvikle og beholde personell er å arbeide videre med:

- Bygge gode lokale fagmiljøer med høy faglig kvalitet og med oppmerksomhet rettet mot utvikling, forbedring og forskning
- Gode praksisplasser av høy faglig kvalitet
- Øke andelen tre-delte LIS1-stillinger og videreføre arbeidet med å øke antall LIS3
- Strukturerte nyansattprogrammer og mentorordninger
- Gode og forutsigbare spesialiseringssløp for leger og psykologer, og tilrettelegging for faglig utvikling for alle yrkesgrupper
- Kapasitet til veiledning og kurs
- Tilstrekkelig lederstøtte, avsatt tid til lederutvikling og tilrettelegging for et godt arbeidsmiljø

Tiltak som er omtalt under de modifierende faktorene av behovet for helsepersonell, vil også forventes å bedre rekruttering og bidra til å utvikle og beholde ansatte.

### 3 Administrerende direktørs anbefaling

Framskrivningen av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fram mot 2040 bygger på den tidligere vedtatte framskrivningen av aktivitetsbehovet. Dersom oppgavene til spesialisthelsetjenesten endres, vil det også påvirke behovet for bemanning.

Helsetjenesten står overfor utfordringer i tiden framover. Det er derfor viktig å utvikle behandlingstilbudet og benytte helsepersonellet på best mulig måte. Nåværende framskrivningsmodell for aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling medfører behov for å øke personellressursene i årene fremover. Det foreliggende arbeidet viser at det er rom for en bedre bruk av de samlede ressursene. Det vil imidlertid kreve at det gjennomføres tiltak utover det som allerede er iverksatt. De anbefalte tiltakene gir et godt grunnlag for videre arbeid.

Framskrivninger så langt fram i tid innebærer usikkerhet. Rapporten har anslått effekt av de anbefalte tiltakene. Som hovedalternativ er det gjort en pragmatisk tilnærming ved å anta at det samlet kan oppnås halvparten av den beregnede effekten. Dette vurderes som en realistisk tilnærming. Det anbefales også jevnlig revisjon av framskrivningen av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling parallelt med revisjon av framskrivning av aktivitetsbehovet.

Rapporten omtaler også tiltak knyttet til arbeid med å rekruttere, utvikle og beholde personell. Den kompletterer det pågående arbeidet på disse områdene.

Det foreliggende arbeidet er resultat av en prosess med bred involvering.

Administrerende direktør anbefaler at rapporten legges til grunn for videre arbeid med bemanning innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Trykte vedlegg:

- Framskrivning av behov for helsepersonell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Utrykte vedlegg:

- Ingen