NyAnalyse

TEKNOLOGI OG KOMPETANSE I ENDRING

DIGITALISERINGEN OG FREMTIDIG KOMPETANSEBEHOV, FOR UNIOS HELSEFORBUND

Desember 2017

Innhold

INNLEDNING 1

SAMMENDRAG- TEKNOLOGI OG KOMPETANSE 2

Del 1 - TEKNOLOGI ENDRER GRUNNFORHOLD

NÅR DE GRUNNLEGGENDE FORHOLD ENDRES 4

KOMPETANSE I EN TEKNOLOGISK DREVET VERDEN 8

DANSK KOMPETANSEREFORM, OKTOBER 2017 12

DET SAMFUNNSØKONOMISKE BAKTEPPE FOR FREMTIDENS KOMPETANSEBEHOV 13

OFFENTLIG SEKTOR SOM VIKTIG VERDISKAPER 14

Del 2 - SPØRREUNDERSØKELSE «TEKNOLOGI OG KOMPETANSE»

TEKNOLOGI OG KOMPETANSE BLANT UNIOS HELSEMEDLEMMER 17

HOVEDFUNN OM TEKNOLOGI OG KOMPETANSE BLANT UNIOS FIRE HELSEFORBUND 19

TEKNOLOGI OG KOMPETANSE I HELSEFORBUNDENE 23

OPPLÆRING – ET NYTTIG VIRKEMIDDEL FOR ØKT KOMPETANSE 34

FORSKJELLER MELLOM SEKTORER 37

FORSKJELLER I SVARENE FORDELT PÅ KJØNN 422

PENSJONERINGSTIDSPUNKT OG KOMPETANSEPÅFYLL 44

VERDIEN AV ETT ÅR LENGER I ARBEID 45

RESULTATER NORSK SYKEPLEIERFORBUND 51

KORT OM RAPPORTEN

Denne rapporten er skrevet av NyAnalyse AS på oppdrag fra Unio. NyAnalyse er et uavhengig rådgivnings- og utredningsselskap med spisskompetanse innen samfunnsøkonomisk analyse, næringspolitikk, teknologi, innovasjon og demografi. Funn og konklusjoner i denne utredningen representerer NyAnalyse sine egne faglige vurderinger.

Rapporten er utarbeidet av:

- Villeman Vinje, seniorøkonom
- Terje Strøm, sjeføkonom
- Linn Bredesen, samfunnsøkonom
- Cassandra Velten, samfunnsøkonom

INNLEDNING

Vi er inne i en rivende teknologisk utvikling som påvirker bedrifter, arbeidslivet og det norske samfunn generelt. Det er forventet at utvikling vil tilta i tiden som kommer og fra flere hold reises det bekymring for hvordan dette vil påvirke arbeidsplassene.

Ved større innovasjoner og teknologiendringer, som grunnleggende endrer måten varer og tjenester mest effektivt produseres, har det opp gjennom historien vært kritiske stemmer som har vært bekymret for at utviklingen skal gi tap av flere jobber enn det skapes. Så langt har erfaringen vært at selv om det kan være utfordrende for eksisterende bedrifter og deres ansatte, har innovasjonskreftene netto skapt flere jobber og løftet velstandsnivået for samfunnet som helhet.

De teknologiske endringene som nå skjer omtales ofte som den fjerde industrielle revolusjon eller digitaliseringen av samfunnet – hvor teknologiske endringer er i ferd med å endre hvordan de fleste bransjer produserer varer og tjenester. Det muliggjør nye og ofte kvalitativt bedre tjenester og produkter, men skaper også utfordringer for bedrifter og ansatte som kan erfare at deres eksisterende kompetanse ikke lenger er relevant eller dekkende for at de skal kunne utføre sitt virke. Et avgjørende spørsmål er om hastigheten på endringene er så rask at det kan gi netto tap av arbeidsplasser og utstøting av arbeidslivet.

Flere analyser finner at nær alle arbeidsplasser over noe tid vil bli påvirket av digitaliseringen, men at omfanget av endring vil variere mellom bransjer og yrker. Kompetanseheving av arbeidsstokken er alltid viktig for et samfunn, men det er spesielt viktig ved disruptive, grunnleggende endringer. Lykkes man i kompetanseheving vil færre bli støtt ut i passivitet når kompetansekravene endres, og kvaliteten i de tjenester og produkter som skapes vil kunne bli hevet.

Den raske teknologiske endringen er grunnlaget for at Unio har bedt NyAnalyse om å gjennomføre en spørreundersøkelse blant deres medlemmer i de fire fagforbundene i helsesektoren – Norsk Sykepleierforbund, Norsk Radiografforbund, Norsk fysioterapeutforbund og Norsk ergoterapeutforbund – om hvordan de ser på deres eksisterende kompetanse og behovet for oppdatering i møtet med ny teknologi de neste fem til ti år.

Del 2 i rapporten presenterer funnene fra spørreundersøkelsen blant Unios helsemedlemmer, sammen med funn i de kvalitative intervjuer som er gjennomført av ledelsen i de fire helsefagforbundene.

Del I presenterer kort hvorfor de teknologiske endringene vi står overfor gir store endringer, herunder i kompetansebehov.

SAMMENDRAG

Helsesektoren fremheves som et av områdene hvor teknologi kan være med på å bidra til å løse morgendagens utfordringer. Teknologi kan påvirke både effektiviteten i arbeidshverdagen og kvaliteten på tjenestene som leveres. For at de mulige gevinstene som følge av teknologi skal kunne realiseres, er det viktig at de ansatte innehar den nødvendige teknologiske kompetansen slom er relevant for deres arbeidsdag.

Det eksisterer så langt ikke en konkret strategi fra myndighetenes side for å heve den digitale kompetansen til helsepersonell gjennom hele yrkeskarrieren.

Rapporten belyser ulike utfordringer og mulighetsområdene for digital kompetanseheving blant helsepersonell. Nedenfor følger sentrale spørsmål som rapporten ønsket besvart og hovedfunnene knyttet til disse. Dette blir gjort ved hjelp av en spørreundersøkelse som er besvart av over 4000 yrkesaktive medlemmer i Unios helseforbund, samt kvalitative intervjuer med representanter fra helseforbundene.

- ***Eksisterer det et udekket behov for kompetansepåfyll innen teknologi blant helsepersonell****?*

Resultatene sender et klart signal om at det i dag eksisterer et udekket teknologisk kompetansebehov samt at dette behovet vil bli større i fremtiden. Over 25 prosent av de ansatte svarer at de har problemer med å holde seg oppdatert på arbeidsrelevant teknologi i dag. Videre svarer over 90 prosent at de tror at teknologi vil bli viktigere for deres stilling og yrke i tiden som kommer, samtidig som over 40 prosent er uenig i at deres digitale kompetanse i dag vil være tilstrekkelig de neste 5-10 årene.

Rapporten finner en positiv sammenheng mellom dem som ikke har fått relevant opplæring i teknologi og de som svarer at de har problemer med å holde seg oppdatert på relevant teknologi. Dette indikerer at det eksisterer en sammenheng mellom opplæring og faktisk kompetanse. Kort sagt: Kompetansehevingstiltak kan være nyttig for å øke andelen som føler at de innehar oppdatert arbeidsrelevant teknologikunnskap.

- ***Hva er de største utfordringene på området knyttet til digital kompetansehevning?***

Omtrent halvparten er enig eller svært enig i at det ikke er tilstrekkelig tid/prioritering av arbeidsgiver knyttet til opplæring i teknologi. En tredjedel svarer at økonomi og mangel på tilbud av relevante opplæringstiltak er et hinder for teknologiopplæring. Dette understøttes av intervjuene med representantene fra helseforbundene som påpeker at mange av deres medlemmer opplever tid og økonomi som en begrensning når de ønsker å dra på kurs. Mange medlemmer velger å bruke egen fritid og penger på faglig oppdatering. Dette kan ha uheldige konsekvenser da det

kan føre til at kun de mest engasjerte vil inneha den nødvendige teknologiske kompetansen som fremtidens arbeidsliv krever.

Resultatene viser at helsepersonell ansatt i kommunal sektor opplever mindre tilgang til relevante teknologiske verktøy sammenlignet med de som jobber i spesialisthelsetjenesten. Det er også slik at de to ansattgruppene skiller seg fra hverandre når det kommer til opplæringstiltak, hvorav de ansatte i spesialisthelsetjenesten i større grad har fått opplæring i arbeidsrelevant teknologi.

- ***Er kompetanseutvikling et viktig insentiv for at helsepersonell skal stå lenger i arbeid?***

I spørreundersøkelsen svarer over 80 prosent at tilbud om kompetansehevning er viktig eller svært viktig for at de skal stå i arbeid til fylte 67 år. Andre grunner som helse, arbeidsmiljø, interessante arbeidsoppgaver er også viktig for svært mange. Med andre ord er avgjørelsen om pensjoneringstidspunkt sammensatt og bestemmes av mange faktorer, hvorav tilbud om kompetanseheving er en viktig del for mange.

Rapporten anslår at verdiskapingen som følge av at alle de yrkesaktive medlemmene i helseforbundene i Unio står ett år lenger i arbeid til 37 milliarder kroner. Anslagene indikerer at man bør tilrettelegge for at flest mulig skal ønske å stå lenger i arbeid. Svarene fra spørreundersøkelsen tyder på at tilbud om kompetanseheving vil være en del av denne løsningen.

DEL 1: TEKNOLOGI ENDRER GRUNNFORHOLD

NÅR DE GRUNNLEGGENDE FORHOLD ENDRES

Teknologisk utvikling beveger seg normalt med mindre skritt, som gir gradvis utvikling, hvor bedriftene oftest kan bygge videre på det foregående. Men av og til skjer det grunnleggende, disruptiv innovasjon, hvor helt nye teknologiske muligheter erstatter det eksisterende. Begrepet «digitalisering» representerer et slikt skifte, hvor ny teknologi muliggjør nye og mer effektive måter å produsere og levere varer og tjenester. Digitaliseringen omtales også som Industri 4.0, basert på at digital teknologi legger grunnlaget for nye og mer effektive arbeidsprosesser ved å muliggjøre helt nye forretningsmodeller. Disse påvirker videre hvordan det er rasjonelt og effektivt å organisere arbeid, både i privat og offentlig sektor.[1]

Begrepet «Digitalisering» omfatter en rekke nye teknologier på en rekke felt. Selv om disse teknologiene hver for seg kan ha betydning, er det ved kombinasjonen av flere av dem at de disruptive kreftene skapes, som muliggjør nye tjenester, produkter og prosesser som utkonkurrerer etablerte forretningsmodeller. I en OECD-analyse av megatrender og teknologiske endringer bestilt av Utdannelse- og forskningsministeriet i Danmark vises det til at det i ulike OECD-land under de fire hovedområdene 1) digital, 2) bioteknologi, 3) energi og miljø og 4) avanserte materialer foregår utvikling av godt over 100 teknologier som er relevante for å forstå omfanget av den teknologiske endringen.

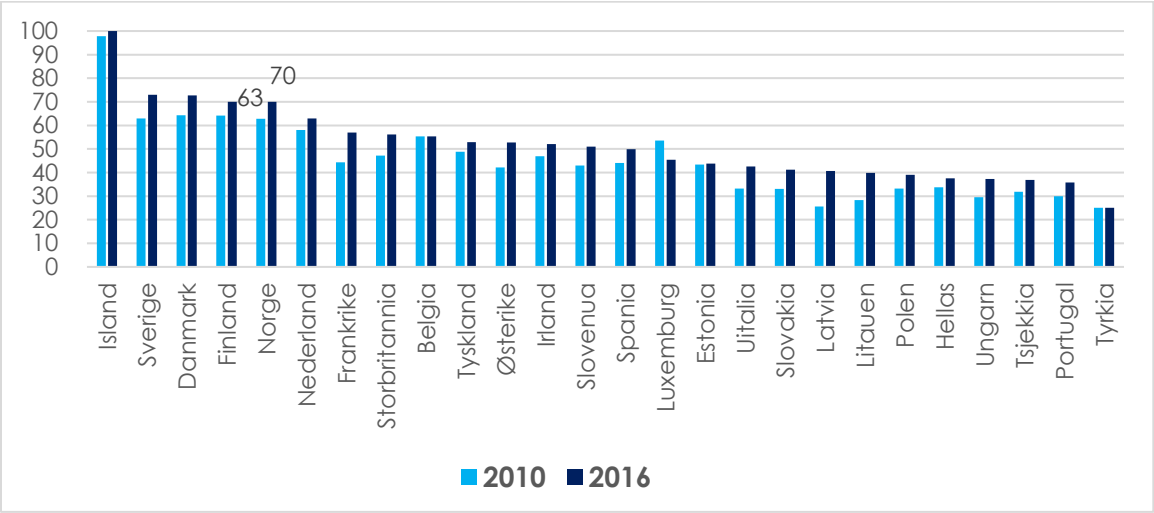
Sentrale teknologier under den digitale dimensjonen, som ofte er fremste hoveddriver for at tjenester og produkter kan skapes på en ny måte, inkluderer bl.a. utvikling i maskinlæring og datavitenskap, herunder big data og blockchain. Disse teknologiene muliggjør i økende grad autonome, selvstendige og intelligente systemer, billige og energieffektive sensorer som bl.a. understøttes av tingenes internett (Internet of Things) og andregenerasjons (industri) roboter. Skytjenester, kunstig intelligens, 3D-prininting er andre teknologier som ofte spiller inn.

En side av den teknologiske utviklingen kan observeres i den betydelige økningen i teknologiinvesteringer. Mens de største selskapene i verden for 10 år siden var petroleumsselskaper, er det nå teknologiselskaper som dominerer som de største selskapene som leder an i den økonomiske utviklingen. I 2017 har verdens børser steget til historisk høye nivåer, men halvparten av denne veksten er det én enkelt sektor som står for - IT. Mens selskaper som Apple og Microsoft har hatt et relativt klart fokus på IT-produkter, software og relaterte tjenester, har Google og Amazon tatt en langt bredere tilnærming og benytter teknologi til å entre nye næringer. Mest ambisiøs er trolig Amazon, som har et mål å selge «alt til alle».

Et mål på utbredelsen av teknologi i samfunnet er vist i Figur 1 under, som måler andelen av sysselsatte i ulike OECD-land som benytter en internett-tilkoblet datamaskin på arbeidsplassen. Fra 2010 til 2016, et relativt fåtall år, har andelen i Norge

økt med om lag 7 prosentpoeng, til 70 prosent, dvs. med om lag ett prosentpoeng per år. Det er rimelig å vente at denne utviklingen vil fortsette.

FIGUR 1: ANDELEN SYSSELSATTE SOM BENYTTER EN INTERNETT-TILKOBLET DATAMASKIN PÅ ARBEIDSPLASSEN



Kilde: OECD, ICT Access and Use by Businesses Database, accessed in March 2017

Helse under teknologisk endring – store muligheter og utfordringer

Den teknologiske utviklingen endrer helsesektoren i alle vestlige land. Dette gir muligheter men reiser også store utfordringer. I *Digital Economy Outlook 2017* fra OECD pekes det bl.a. på hvordan elektroniske pasientjournaler og mobile helse applikasjoner er med på å utvikle helsesektoren.

> *Helsesektorer på tvers av [OECD]-landene undergår en grunnleggende transformasjon ved at de nyttiggjør seg av mulighetene digitaliseringen gir. Hovedmålsetninger som former transformasjonsprosessene inkluderer forbedret effektivitet, produktivitet og kvalitet på tjenester. Det er også økende bevis for at digitale teknologi er avgjørende for å øke tilgangen på helsetjenester, spesielt i distriktene hvor helsetjenester og ekspertise ofte er i knapphet eller ikke-eksisterende, og at det støtter utviklingen av nye, innovative måter å levere omsorg.*
>
> **OECD Digital Economy Outlook 2017[2]**

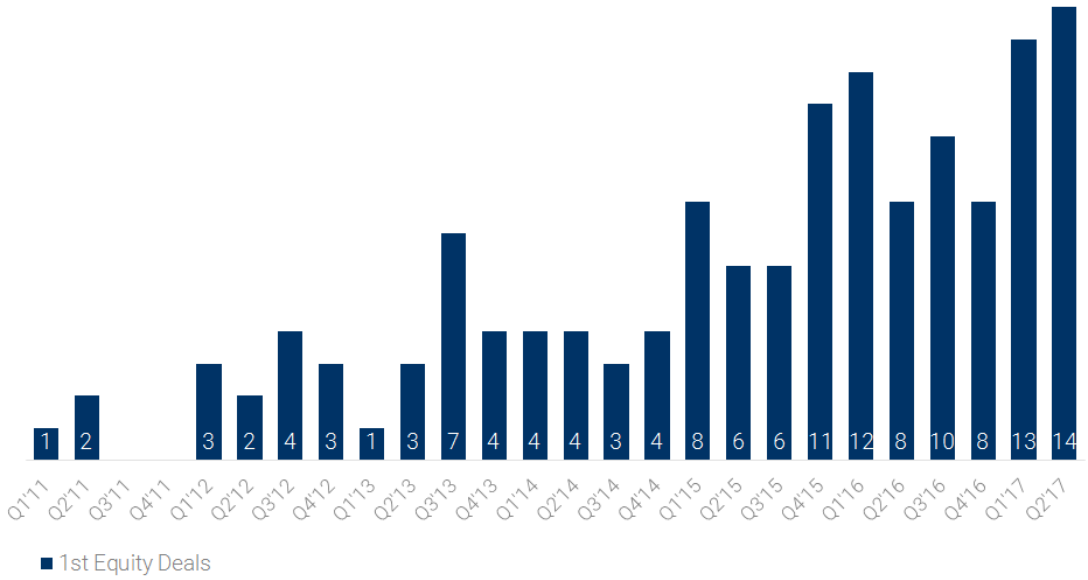
En undersøkelse blant 30 OECD land i 2016 fant at de fleste av dem investerte i elektroniske pasientjournal-systemer.[3] 23 av landene investerte i nasjonale systemer med elektroniske pasientjournaler. 18 land rapporterer om omfattende nasjonale informasjonsdelingssystemer innrettet slik at hver pasient kun skal ha en elektronisk pasientjournal, mens 7 land har foreløpig ikke planer om å utvikle et felles nasjonalt system. Bruken av elektroniske pasientjournaler er omfattende, og erfaringen er at disse spesielt reduserer feilmedisineringer og bedrer koordineringen av pleie og omsorg. Implementeringsprosessene er dog notorisk komplekse og kostbare, og erfaringen er at dette ofte reiser en rekke tekniske og finansielle utfordringer. Kun noen få land har så langt evnet å få på plass fungerende informasjonsspredning på et høyt

nivå, og utviklet mulighetene elektroniske pasientjournaler gir innen forskning, statistikk-innsamling og etablering av relaterte tjenester. Norge, som de fleste OECD-land, har fremdeles helsesystemer som samler inn data i siloer og analyserer dette fragmentert. Felles standarder og grensesnitt er viktig for å kunne høste det betydelige gevinstpotensialet fra sentraliserte informasjonsdelingssystemer.

Kunstig intelligens er et begrep som beskriver maskiner som utfører menneskeaktige kognitive funksjoner (slik som læring, forståelse, logisk tenkning og interaksjon). Dette er teknologi som har potensialet til å revolusjonere produksjon av tjeneste og varer, da det muliggjør både erstatning av menneskelig aktivitet, eller som et supplement til kvaliteten som menneskelig aktivitet kan utføre. Mellom 2010 og 2015 økte utviklingen av kunstig intelligens-relaterte teknologier med 6 prosent per år, målt ved patentaktivitet, et nivå som var dobbelt så høyt som patentnivået i andre områder. I 2015 ble det i verden registrert 18 000 IP5-patenter, hvor Japan, Korea og USA stod for 62 prosent, mens de 28 EU landene kun stod for 12 prosent.[4] Av disse 18 000 patentene var 1000 innenfor målinger for diagnose-formål generelt og om lag 750 var innenfor utstyr for å utføre strålingsdiagnoser.

Et utslag av utbredelsen av teknologi innen helsesektoren er omfanget av investeringer i nye selskaper som forsøker å bringe nye tjenester. Figur 2 viser antallet førstegangsinvesteringer i selskaper som utvikler kunstig intelligens innen helsesektoren i USA. Utviklingen er klart økende, og siden kunstig intelligens er grunnlaget for mye av den disruptive teknologien, som muliggjør autonome enheter og prosesser, er det en indikasjon på endringer som kan ventes at vil komme innen helsesektoren. Helsesektoren er også den av alle sektorer i USA som siden 2012 har tiltrukket seg mest investeringer i kunstig intelligens. Hva virkningen av dette vil bli er ukjent, men det kan gi utslag i raskere og større endringer i helsesektoren enn i de fleste andre bransjer.

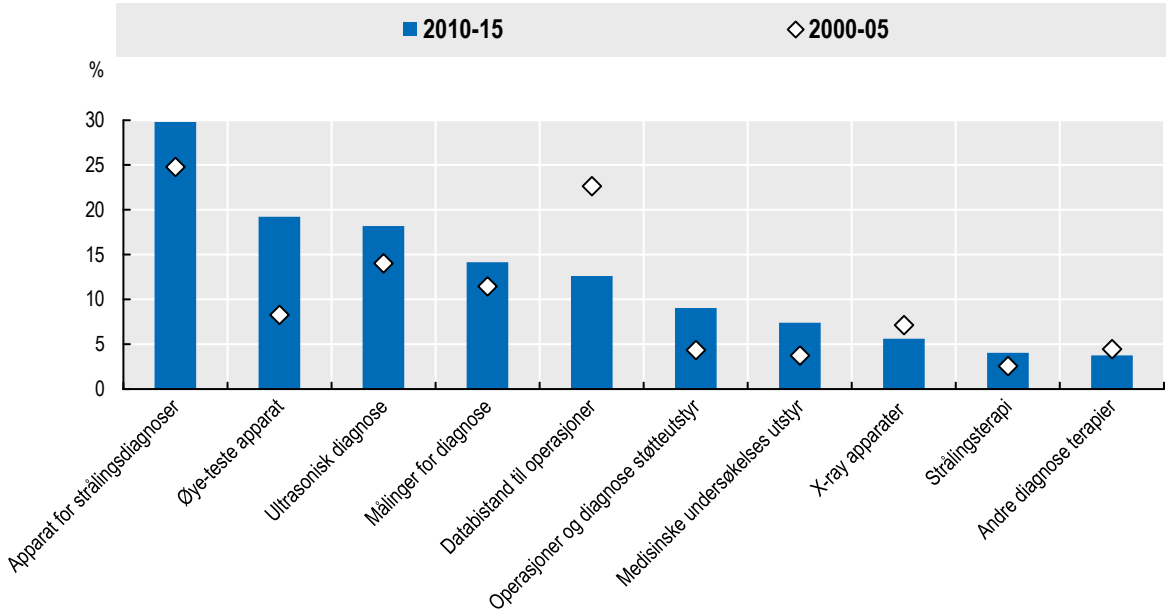
FIGUR 2: INVESTERINGER I KUNSTIG INTELLIGENS I HELSESEKTOREN I USA, VED FØRSTE EGENKAPITALUTVIDELSE. 1. KVARTAL 2011 TIL 2. KVARTAL 2017



Kilde: CB Insights; https://www.cbinsights.com/research-artificial-intelligence-startup-deals

Figur 3 viser fordelingen av de største 10 medisinske teknologigrupper i kombinasjon med patenter innen kunstig intelligens for 2010-2015 sammenlignet med perioden 2000-2005. Størst andel patenter er det innenfor utstyr for strålingsdiagnoser, etterfulgt av øye-test utstyr, ultrasonisk diagnose og diagnostisk målinger, fire teknologiområder med økt andel kunstig intelligens-patenter sammenlignet med 2000-2005-perioden. Områder hvor potensialet vurderes som mest lovende er det som tiltrekker seg mest forsknings- og utviklingsmidler. Det er rimelig å vente at dette vil resultere i teknologiske muligheter i årene som kommer.

FIGUR 3: TOPP 10 MEDISINSKE TEKNOLOGIER KOMBINERT MED KUNSTIG INTELLIGENS, MÅLT SOM ANDEL AV KUNSTIG INTELLIGENS-PATENTER RELATERT TIL MEDISINSK TEKNOLOGI, 2000-2005 OG 2010-2015



Kilde: OECD Science, Technology and Industry Scoreboard, 2017

KOMPETANSE I EN TEKNOLOGISK DREVET VERDEN

Flere analyser finner at teknologiendringene som pågår har, eller vil, påvirke nær alle yrker. Graden av påvirkning vil variere, men selv om man befinner seg i en bransje hvor den teknologiske omstillingen så langt har vært moderat, bør man ikke automatisk legge til grunn at dette vil vedvare.

En tilnærming til dette er gjort av konsulentselskapet McKinsey. I en analyse estimerte de i hvilken grad 800 ulike yrker i USA kan vente å bli omfattet av digitalisering, definert som tilfeller hvor automatisering ved bruk av eksisterende teknologi kan erstatter menneskelig aktivitet i noen av 2000 identifiserte yrkesaktiviteter.[5]

Potensialet for automatisering varierer betydelig, estimerer McKinsey. Under 5 prosent av yrkene består av arbeidsoppgaver som vurderes til å være 100 prosent automatiserbare. Likevel kan man vente at automatiseringen vil påvirke de fleste bransjer. 60 prosent av alle yrkene har arbeidsoppgaver hvor 30 posent av arbeidsoppgavene det anslås at 30 prosent kan automatiseres. Dette er basert på en vurdering av automatiseringspotensialet for eksisterende, demonstrert teknologi. Tar man høyde for at automatiseringsmuligheten vil stige i fremtiden med utviklingen av ny teknologi, er det rimelig å legge til grunn at nær alle næringer og yrker i tiårene som kommer kan vente seg større endringer i utøvelsen, og derav kompetansebehovet som kreves.

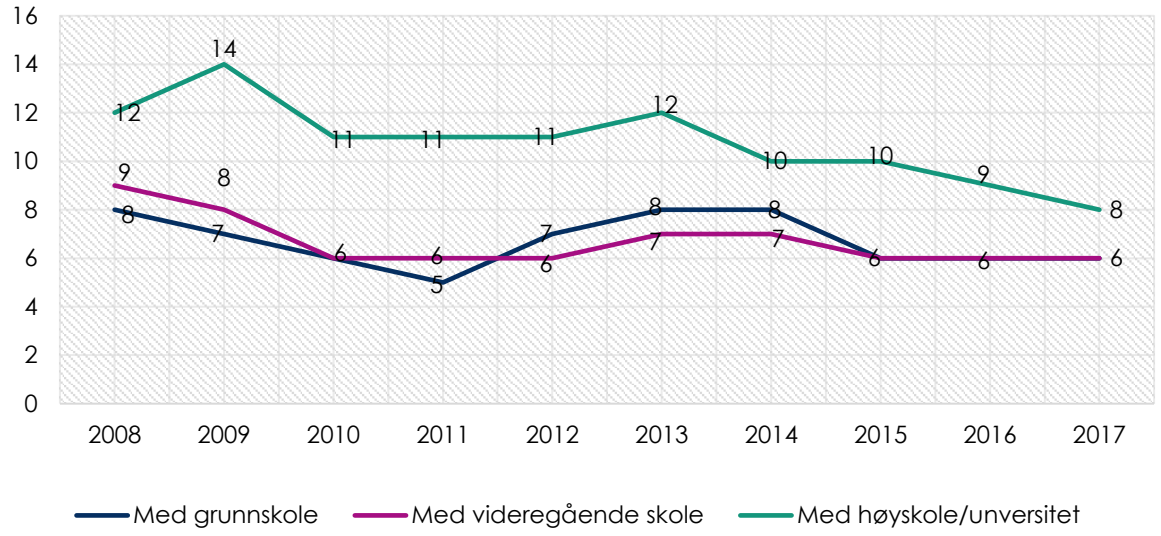
I en annen analyse estimerer McKinsey at mellom 400 og 800 millioner arbeidsplasser vil gå tapt i 46 studerte land grunnet automatiseringen frem mot 2030, og at dette særlig gir seg utslag i mellomkompetansejobber.[6] Virkningen varierer betydelig mellom de 800 ulike yrkene og helsearbeidere er en av yrkesgruppene som McKinsey tror det blir netto etterspørsel etter over perioden, til tross for automatiseringsvirkningene. Andre yrker som forventes å erfare økt etterspørsel inkluderer fagutdannede ingeniører, forskere, revisorer og analytikere, bygningsarbeidere, IT-arbeidere, ledere og manuelle og tjenesteyrker i uforutsigbare omgivelser, som gartnere og hjemmehjelpere. Det ventes også økt etterspørsel etter lærere og pedagoger, spesielt i utviklingsland med en ung befolkning.

Livslang læring: Økt behov for kompetanseløft

Norge er et av landene i OECD hvor befolkningen deltar mest i etter- og videreutdanning. I World Economic Forum sin Human Capital Index kommer Norge på en 7. plass i målingen av etter- og videreutdanning blant ansatte. Etter- og videreutdanning refereres ofte til som livslang læring – nettopp fordi det er kontinuerlig læring gjennom arbeidslivet. Livslang læring kan foregå både i formelle og uformelle former - og defineres som all organisert læring gjennom livet.

Viktige utdanningsgrupper i arbeidslivet, blant annet innen helse, vil ha et større behov for kompetansepåfyll enn tidligere. Endringene kommer stadig raskere. Norge er et av landene i verden hvor befolkningen har høyest utdanningsnivå. Stadig flere med høgskoleutdanning vil trenge kompetansepåfyll i løpet av sin karriere. Det er derfor urovekkende at man observerer en tendens til nedgang i deltagelse i etter- og videreutdanning i denne utdanningsgruppen.

FIGUR 4: ANDEL SYSSELSATTE SOM HAR TATT FORMELL VIDEREUTDANNING FORDELT PÅ UTDANNINGSNIVÅ



Kilde: «Livslang læring 2008-2017», SSB

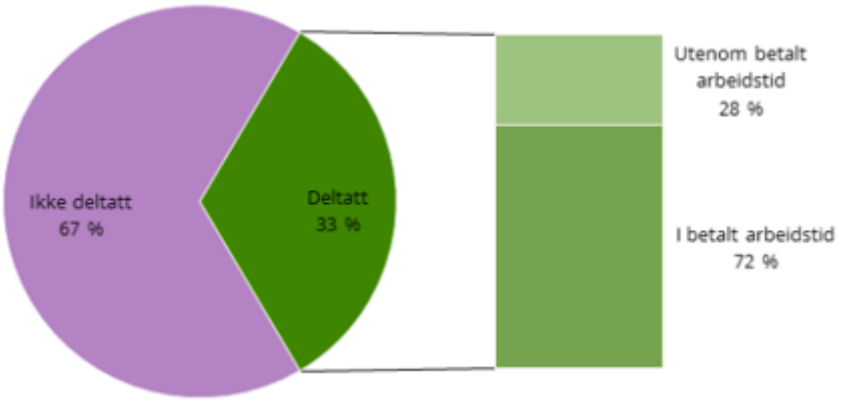
En stadig aldrende befolkning vil kreve at vi i fremtiden vil måtte stå i jobb lenger. NyAnalyse har beregnet at samfunnsgevinsten ved at alle 50-åringer jobber ett år lenger enn de gjorde i 2009, tilsvarer 35-40 milliarder i ekstra verdiskaping. Tilbud av etter- og videreutdanning gjennom livsløpet, såkalt livslang læring, kan bidra til å unngå tidligpensjonering. Hvis Norge skal lykkes like godt de neste 10-årene, er vi avhengig av mer ressurser til etter- og videreutdanning.

Med store grupper av eldre og introduksjon av ny teknologi innen helse, som eksempelvis velferdsteknologi, så kreves det mer påfyll av kompetanse til helsearbeiderne på sykehus og i kommunene. Det er også naturlig at innholdet i grunnutdanningen til sykepleiere og andre grupper, justeres i tråd med endringer i arbeidsoppgavene.

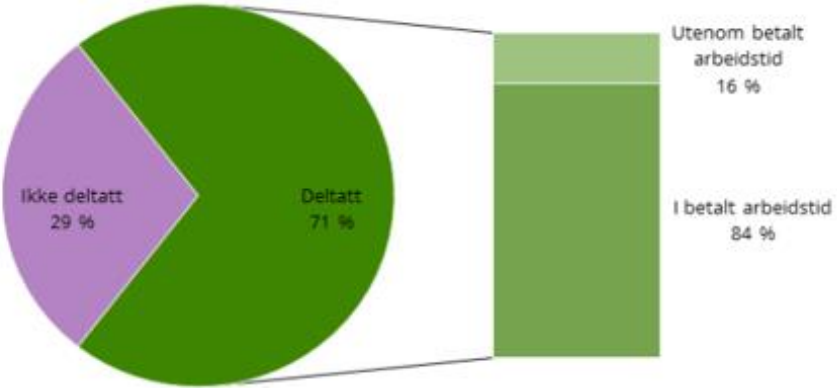
Mer enn halvparten av de ansatte tar kurs og kompetanse

I følge Statistisk sentralbyrå er det rundt 55 prosent som deltar i ikke-formell utdanning i løpet av et år i norsk arbeidsliv. Det er flere med høyere utdanning (7 av 10) som tar ikke-formell opplæring, enn blant de med lavere utdanning (1 av 3).

FIGUR 5: DELTAGELSE I IKKE-FORMELL OPPLÆRING SISTE 12 MÅNEDER. GRUNNSKOLENIVÅ ELLER INGEN FULLFØRT UTDANNING OG HØYSKOLE- OG UNIVERSITETSNIVÅ. 2017



Kilde: SSB; http://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/55-prosent-har-gatt-pa-kurs-og-seminar



Kilde: SSB; http://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/55-prosent-har-gatt-pa-kurs-og-seminar

Funn fra figurene:

- Kun 1/3 av ansatte med grunnskole eller ingen fullført utdanning har deltatt på ikke-formell opplæring de siste 12 måneder.
- Rundt 7 av 10 av de som deltok, gjorde det i betalt arbeidstid.

Fra Perspektivmeldingen 2017:

> «Norsk arbeidsliv utmerker seg internasjonalt med at relativt mange voksne arbeidstakere med lav formell kompetanse deltar i opplæring. Likevel er det i Norge som i andre land de med høyest kompetanse som også lærer mest på jobben. For eksempel viser tall fra SSB at sysselsatte med høyere utdanning deltar dobbelt så mye i opplæring på arbeidsplassen sammenliknet med de med bare grunnskole.»

Dansk kompetansereform, oktober 2017

I Danmark ble det i oktober i år inngått en ny trepartsavtale om voksen- og etterutdanning.[7] Trepartsavtalen ble utviklet i samarbeid mellom regjeringen og partene i arbeidslivet (hhv. fagforbund som representanter for arbeidstakere og arbeidsgivere), og løper i perioden 2018-2021. Avtalen skal sikre en styrket og mer fleksibel voksen-, etter- og videreutdannelse, slik at både offentlige og private virksomheter for bedret tilgang til kvalifisert arbeidskraft.

Bakgrunnen for avtalen er at man har sett at ny teknologi og globalisering stiller krav til omstilling på arbeidsmarkedet, og til den enkelte arbeidstaker, på en måte og i et omfang som man ikke har opplevd tidligere. For å kunne imøtekomme kravene som stilles i fremtidens arbeidsmarked, er det essensielt å ha et fleksibelt arbeidsmarked med en arbeidsstyrke som har riktige ferdigheter, viten og kompetanse. På bakgrunn av dette har den danske regjeringen sett et behov for et styrket system for etter- og videreutdanning, som kan bidra til kompetanseutvikling. Regjeringen begrunnet trepartsavtalen med at økt satsing på etter- og videreutdanning vil være av sentral betydning for virksomhetenes produktivitet, kvalitet og konkurranse, og vil sikre kvaliteten til offentlig sektor. Et bedre system for etter- og videreutdanning vil videre gi den enkelte arbeidstaker mulighet til å øke sin kompetanse i takt med at det etterspørres ny kompetanse på arbeidsmarkedet, og vil dermed bidra til å skape trygge rammer og en sikker fremtid for arbeidstakerne.

Som en del av avtalen oppretter den danske regjeringen et omstillingsfond tilsvarende 400 mill. DKK som skal sikre at både ufaglærte og faglærte får bedre mulighet til å sikre sin kompetanse. For å øke brukervennligheten, skal det opprettes en nasjonal plattform, der arbeidstakerne som ønsker etter- og videreutdanning både kan søke om kursplass på alle offentlige videreutdanninger, samt studiefinansiering for videreutdanningen. Intensjonen er at man ved å forenkle søkeprosessen kan bidra til å øke etterspørselen etter etter- og videreutdanning, både hos arbeidstakerne og hos arbeidsgiverne. For å sikre at den enkelte som gjennomfører etter- og videreutdanning får anerkjent sin kompetanse, skal det også etableres digitale redskaper som skal understøtte at den ervervede kompetansen anerkjennes på en profesjonell og mer systematisk måte innen hvert fagfelt.

Boks 1. Kompetanseløft 2020

Nasjonalt Kompetanseløft 2020 ble igangsatt i 2016 av Solberg-regjeringen. Den samlede bevilgningen til Kompetanseløft 2020 ble økt med om lag 200 mill. kroner fra 2016 til 2017. Det er bevilget om lag 1,5 mrd. kroner i 2017.

Kompetanseløft 2020 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste og å sikre at tjenestene har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Kompetanseløft 2020 består av om lag 50 tiltak med en samlet bevilgning på 1,5 mrd. kroner. Blant tiltakene inngår tilskudd til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte, tilskudd til utdanningsstillinger i allmennmedisin og Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten. Et viktig tiltak er lønnstilskudd til videreutdanning på masternivå for sykepleiere som jobber i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I 2016 har regjeringen bevilget 6,5 mill. kroner til dette formålet.

I 2016 var det 39 ulike kommuner/private tilbydere som søkte om støtte med totalt 45 søknader. Det ble søkt om tilskudd for til sammen 72 sykepleiere, hvorav 62 fikk økonomisk statlig støtte i 2016. For 2015 søkte 17 ulike kommuner tilskudd for tilsammen 27 sykepleiere. I snitt fikk kommunene et lønnstilskudd per sykepleier på 43 000 kroner. Det er ikke noen lett tilgjengelig oversikt over kommunenes utgifter til etter og videreutdanning av sykepleiere.

Viktige poster på etter- og videreutdanning:

- Tilskudd til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenesten med 207,5 mill. kroner i 2018.
- Tilskudd til fagskoleutdanning (videreutdanning) innen helse- og sosialfag med 115 mill. kroner i 2018.
- Kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten med 46 mill. kroner i 2018.

50 ulike tiltak under Kompetanseløft 2020:

https://www.statsbudsjettet.no/templates/budsjettsporsmaal.aspx?id=82917&epslanguage=en&parti=&query=kompetansel%C3%B8ft&sort=desc

DET SAMFUNNSØKONOMISKE BAKTEPPE FOR FREMTIDENS KOMPETANSEBEHOV

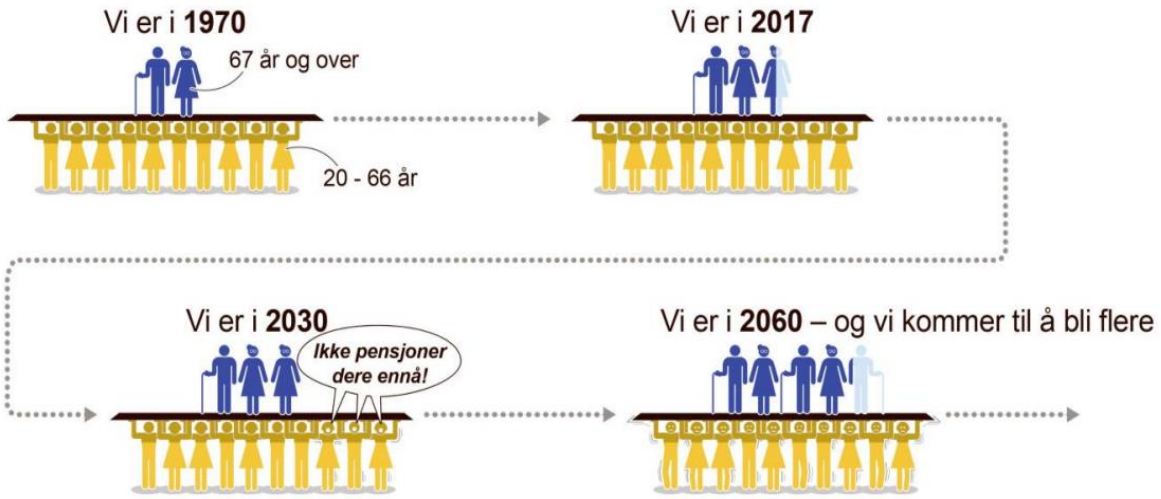
Norge opplever for tiden at de statsfinansielle utfordringene forsterker seg, spesielt etter 2030. Det skyldes bla. lavere inntekter fra oljesektoren, svak utvikling i produktivitet og betydelig vekst i utgifter til alderspensjoner som følge av eldrebølgen. Det er skissert et inndeknings-behov fra 2030 på 5 milliarder kroner årlig. Da hjelper det at staten har spart over 8.000 milliarder kroner i Statens pensjonsfond. Likevel slår Finansdepartementet fast at norske statsfinanser ikke er bærekraftige på lang sikt. Det kan bety langt høyere nivå på skatter og avgifter, eller økte egenandeler for brukerne av offentlige tjenester i fremtiden. Alternativet til dette vil være store kutt i velferden som ingen ønsker seg.

Noen trender er tydelige fremover:

- Antallet personer over 80 år med størst helsebehov dobler seg fra ca. 200.000 i dag til drøyt 450.000 personer i 2035.
- Statistisk sentralbyrå spår at mangelen på helse- og sosialarbeidere vil være 76.000 i 2035.
- Antallet pensjonister vokser videre fra 906.000 i 2017 til over 1 million i 2021.
- Ny teknologi og digitalisering av tjenester gir både muligheter og utfordringer for norsk arbeidsliv.

Samtidig som utgiftene til å levere fortsatt god velferd stiger, vil det være behov for oppgradering av arbeidslivets kompetanse. For at flest mulig ansatte opplever at de mestrer oppgavene og at seniorer står lenger i arbeid, er det behov for mer midler til etter- og videreutdanning. Det er heldigvis tverrpolitisk forståelse for at langt flere ansatte får påfyll av kompetanse.

FIGUR 6: FLERE ELDRE SAMMENLIKNET MED YRKESAKTIVE MOT 2060



Kilde: Perspektivmeldingen 2017

Som 6 illustrerer, vil antallet i aldersgruppen 67+ år stige frem mot 2030. Men det er først etter 2030 det virkelig øker. Det er verdt å se på at forholdstallet «over 67 åringen» i forhold til antallet «20-66 åringen» holdt seg ganske stabilt fra 1970 til i dag. Det er altså en større utfordring for samfunnet de neste 20 årene enn i perioden vi har bak oss.

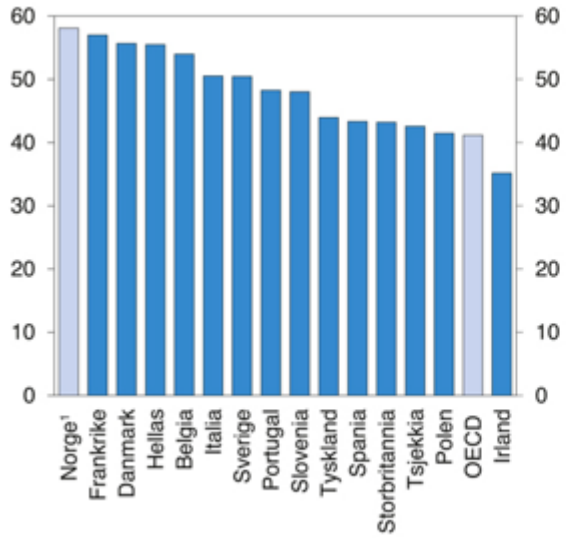
Politikerne står foran viktige prioriteringer som følge av eldrebølgen og ny teknologi. Et dilemma er at det er mindre økonomisk handlingsrom samtidig som langt flere ansatte trenger «livslang læring». Uten en stor kompetanse-reform i det offentlige, kan vi gå glipp av gevinster fra nye digitale tjenester i neste omgang.

Offentlig sektor som viktig verdiskaper

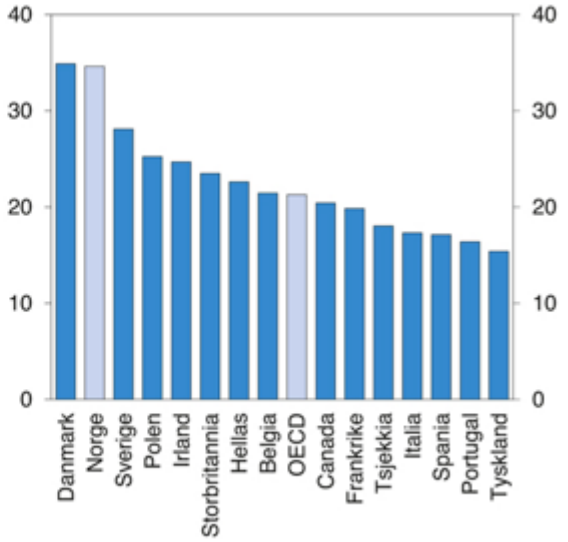
De store velferdstjenestene innen helse, omsorg og utdanning er i hovedsak offentlig finansiert i Norge. Derfor står offentlig sektor for rundt en tredjedel av sysselsettingen samlet sett. Rundt 800.000 personer arbeider hver dag for å holde hjulene i gang. Andelen av samlede årsverk ligger under 30 prosent som følge av høyere grad av deltid i det offentlige. Kvaliteten på velferden er avhengig av innsatsen til alle de som jobber i det offentlige. Det er i høy grad verdiskaping for samfunnet ved at barn og unge får utdanning, de eldre får god pleie og de syke får riktig behandling.

FIGUR 7: RESSURSBRUK I OFFENTLIG SEKTOR, I UTVALGTE OECD-LAND

A. Offentlige utgifter som andel av BNOP. 2015



B. Andel sysselsatte i offentlig sektor



Kilde: Perspektivmeldingen (2017)

Eldrebølgen som er på vei utfordrer oss, men Norge er blant det beste landene til å takle dette. Vi har en høyt utdannet befolkning, gode statsfinanser og stor grad av tillit mellom ansatte og arbeidsgiver. Trepartssamarbeidet er også viktig for å sikre at vår samfunnsmodell har støtte i befolkningen. I andre land hvor det private leverer mer av helse-, omsorg- og undervisningstjenester er det ikke nødvendigvis høyere verdiskaping. Det handler mer om hvilken organisering som er valgt, og den nordiske modellen er noe flere andre land ser på som en god «rollemodell».

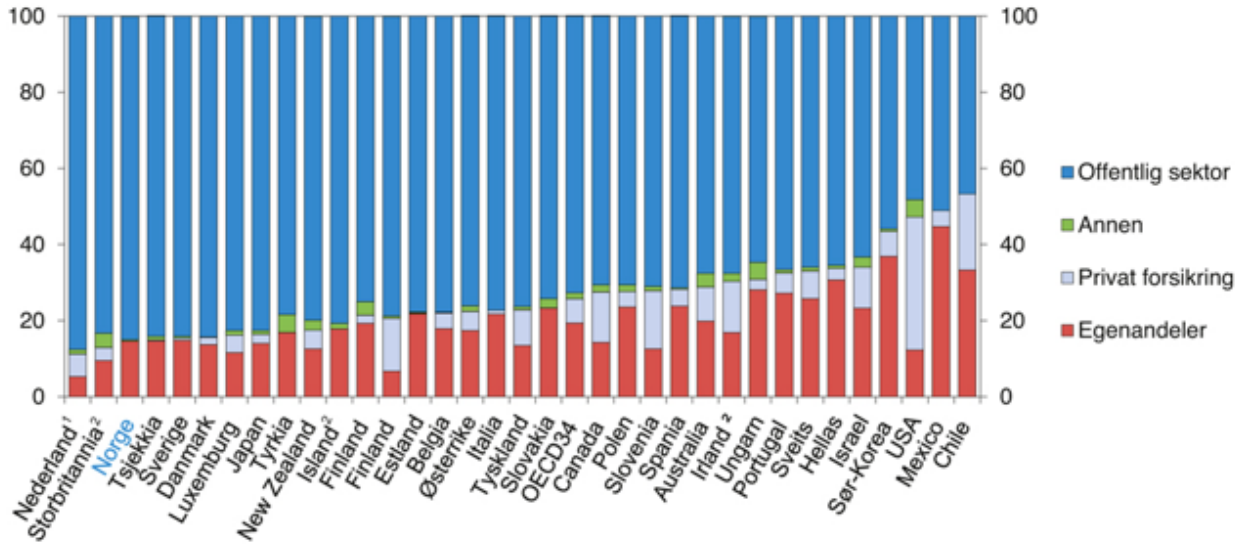
For at næringslivet skal være konkurransedyktige, er man avhengig av en kunnskapsrik og effektiv, moderne offentlig sektor. Det krever også at sektoren jevnlig oppdaterer sin kompetanse.

Rask teknologisk endring betyr at kompetansen i arbeidsstyrken må fornyes over tid. Behovet for ny kompetanse i arbeidslivet kan ikke dekkes kun av de nyutdannede. En kan heller ikke forvente at en utdannelse tidlig i livet gir tilstrekkelig kompetanse gjennom et helt yrkesliv. I større grad enn tidligere vil det derfor være nødvendig å fornye og øke kompetansen gjennom hele yrkeskarrieren. Dette vil bidra til å øke produktiviteten og vekstevnen i økonomien.

Store samfunnsbidrag fra helse-Norge

Norge har valgt en arbeidsdeling innen helse hvor sykehusene og kommune-Norge bidrar mest til finansieringen (og produksjonen) av helse- og omsorgstjenester. For at denne arbeidsdelingen skal ha støtte i befolkningen, er vi avhengig av at kvaliteten i disse tjenestene er høy. I figuren under ser man hvor høy grad av helsetjenester som er offentlig finansiert i Norge.

FIGUR 8: HELSEUTGIFTER ETTER FINANSIERINGSKILDE



Kilde: Perspektivmeldingen (2017)

Det er en arbeidsintensiv sektor, og den sysselsetter rundt en femtedel av alle yrkesaktive kvinner i Norge. I følge SSB er det nærmere 500.000 personer med helse- og sosialfaglig utdanning på arbeidsmarkedet (i 4.kv 2016). Andelen kvinner er ca. 85 prosent.

En investering i de ansattes kompetanse vil være med påå sikre at offentlig sektor står for kvalitet, og bidrar med verdiskaping gjennom å produsere gode helsetjenester, kvalitet i utdanningen og en verdig eldreomsorg.

Boks 2. Opplæring i velferdsteknologi

Nasjonalt velferdsteknologiprogram er etablert for å nå målet om at velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020. Programmet ledes av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse i samarbeid med KS. Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet består av flere nasjonale prosjekter. Programmet skal i tillegg bidra til å innføre velferdsteknologi i spesialisthelsetjenesten, slik at velferdsteknologi er en integrert del av hele helse- og omsorgstjenesten. Gjennomføring av kompetansetiltak skal sikre erfaringsoverføring og opplæring av kommuner når de skal ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. Det er utviklet et veikart for tjenesteinnovasjon/velferdsteknologi, som gir veiledning til kommunene i hvordan velferdsteknologiprosjekter kan drives fram i praksis.

Videre er det utviklet en opplæringspakke, Velferdsteknologiens ABC, som skal hjelpe kommunene i opplæring av helsepersonell. Metodikken og verktøyet er godt mottatt av kommunene og gir gode effekter. KS har i samarbeid med Sintef og Høgskolen i Sørøst-Norge utviklet Velferdsteknologiens ABC, som er en tverrfaglig opplæringspakke for ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester har ansvar for å tilby opplæring i Velferdsteknologiens ABC til kommunene i sitt fylke, og vil starte opp dette i løpet av 2017. Bevilgningen har i tillegg gått til følgeforskning, informasjon, veiledning mv. av kommuner og andre aktører i spredning og implementering av velferdsteknologi, og til et samarbeid med Leverandørutviklingsprogrammet om felles innovative anskaffelser på området. Det ble bevilget 18,3 mill. kroner til satsingen over posten i 2017. Bevilgningen foreslås videreført i 2018.

Kilde: Statsbudsjettet for 2018 (Helse- og omsorgsdepartementet)

Del 2: SPØRREUNDERSØKELSE «TEKNOLOGI OG KOMPETANSE»

Teknologi og kompetanse blant Unios helsemedlemmer

I lys av de teknologiske endringene som har inntruffet - og påvirket helsesektoren samt forventninger om at teknologi får økt betydning i årene som kommer har NyAnalyse fått i oppdrag av Unio om å finne ut mer om hvilke erfaringer med teknologi medlemmene av de fire helseforbundene i Unio har gjort seg. I tillegg fikk Ny Analyse i oppdrag å kartlegge hvorvidt medlemmene opplever kompetansen sin som tilstrekkelig for de teknologiske utfordringene som kommer i fremtiden. Videre tar rapporten sikte på å undersøke hvorvidt medlemmene får tilstrekkelig opplæring i relevant teknologi, og hva som eventuelt er de største hindrene dersom dette ikke er tilfellet.

For å belyse disse problemstillingene er det blitt utført kvantitative spørreundersøkelser blant de fire helseforbundenes medlemmer samt kvalitative intervjuer av representanter fra helseforbundene. Denne delen av rapporten vil presentere funnene fra disse. Mer om den kvantitative undersøkelsen og de kvalitative intervjuene følger under.

Om de kvalitative intervjuene med Unios fire helseforbund

De kvalitative intervjuene ble avholdt med hvert enkelt helseforbund. Til stede var fagansvarlig(e)/faglig rådgiver(e) og/eller leder i forbundet. Intervjuene var semi-strukturerte. Tema for intervjuet var å undersøke hvordan forbundene anser at teknologi påvirker og vil påvirke deres medlemmer, samt hvorvidt det er tilrettelagt for at medlemmene får kompetansepåfyll som er knyttet til disse endringene. Intervjuene var også med på å danne grunnlaget for spørsmålene i den kvantitative spørreundersøkelsen som ble sendt ut til de fire helseforbundenes medlemmer.

Norsk Sykepleierforbund er det klart største forbundet med sine 83 354 yrkesaktive medlemmer. Til stede i intervjuet var Assisterende fagsjef Jarle Grumstad, seniorrådgiver Jo Cranner og seniorrådgiver Eva Østvik.

Norsk Fysioterapeutforbund har 9 092 yrkesaktive medlemmer. Til intervjuet stilte faglig rådgiver Mona Raddum Loe og forbundsleder Fred Hatlebrekke.

Norsk Ergoterapeutforbund har 3 044 yrkesaktive medlemmer. Til intervjuet stilte forbundsleder Nils Erik Ness og seniorrådgiver Solrun Nygård.

Norsk Radiografforbund har 2 568 yrkesaktive medlemmer. Til intervjuet stilte for forbundsleder Bent Ronny Mikalsen og fagsjef Håkon Hjemly.

Om spørreundersøkelsen «Teknologi og kompetanse»

Spørreundersøkelsen «Teknologi og kompetanse» er utformet av NyAnalyse i dialog med hvert enkelt helseforbund i Unio. Medlemmer av følgende helseforbund er representert i undersøkelsen: Norsk Sykepleierforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Ergoterapeutforbund og Norsk Radiografforbund. En del av spørsmålene retter seg direkte mot etter- og videreutdanning, spesielt med hensyn til bruk av ny teknologi. Målet med undersøkelsen er å belyse helsepersonell sine erfaringer med teknologi og teknologiendringer. Videre ønsker Unio å få økt kunnskap om behovet for etter- og videreutdanning av helsepersonell, sett i lys av teknologiendringer som har inntruffet de siste årene, og endringer som vil komme de neste årene.

For hvert spørsmål vil de samlede resultatene for alle helseforbundene først bli presentert. I tilfeller der det eksisterer forskjeller mellom kjønn vil disse bli lagt frem. Rapporten vil også presentere noen utvalgte funn hvor man ser sammenhenger mellom svar på et spørsmål med et annet. Resultater fordelt på sektor vil bli redegjort for der det observeres forskjeller mellom de som jobber i kommunal sektor og spesialisthelsetjenester. Hovedfunnene fra svarene fra medlemmene i Norsk Sykepleierforbund vil bli presentert i avslutningsvis i eget delkapittel. Malen til spørreundersøkelsen finnes i vedlegg.

Noen merknader

- Når rapporten referer til de ansatte, så er det med dette referert til medlemmene i helseforbundene som er yrkesaktive.
- De samlede resultatene er uvektet. Resultatene er derfor representative for hva helseforbundene samlet svarer. Resultatene fordelt på hvert enkelt forbund finnes i vedlegg.
- Det er ikke gjort en kartlegging av hvor oppdaterte de ansatte er på teknologiendringene som kommer til å inntreffe og påvirke helsesektoren de neste årene. Dette innebærer at det kan være vanskelig å vurdere eget kompetansebehov. Dersom teknologieningene blir større enn det de ansatte tror, kan man lett undervurdere behovet for teknologisk kompetansepåfyll.

HOVEDFUNN OM TEKNOLOGI OG KOMPETANSE BLANT UNIOS FIRE HELSEFORBUND

Hovedfunn fra spørreundersøkelsen «Teknologi og kompetanse» som er gjennomført av de fire helseforbundene som er medlemmer av Unio.

De fleste har tatt en form for etter og videreutdanning

- **Omtrent 75 prosent av de ansatte svarer at de har tatt etter- og/eller videreutdanning.** Herunder svarer 14 prosent at de kun har tatt etterutdanning, 34 prosent har kun tatt videreutdanning og 28 prosent har deltatt på begge deler. 24 prosent har ikke tatt etter- og/eller videreutdanning.[8]

Teknologi i fremtiden

- **Omtrent alle de ansatte er enig eller svært enige i at teknologi kommer til å bli en større del av arbeidsdagen i årene fremover.** Dette understøttes av intervjuene med representantene fra de fire helseforbundene som beskriver en hverdag hvor teknologi, i samspill med den ansatte, blir stadig viktigere.

- **De aller fleste ansatte mener at teknologendringer vil ha en positiv effekt** på effektivitet, kvalitet på tjenester og kommunikasjon med andre avdelinger/aktører. Under halvparten svarer at teknologiendringer vil redusere kostnader, frigjøre mer tid til direkte pasientrettet arbeid samt påvirke arbeidsmiljøet positivt.

- **Representantene fra helseforbundene opplever sine medlemmer som positive til teknologiske endringer.** Imidlertid påpeker de at teknologi ikke vil kunne løse alle problemer alene.

Tilgang til teknologi

- **Over 60 prosent er enig eller svært enig i at de har god tilgang på arbeidsrelevant teknologi. Imidlertid er det 16 prosent som uenig eller svært uenig i denne påstanden.**

Opplæring i teknologi

- **Flere er uenig, enn enig i at deres kompetanse vil være tilstrekkelig for hvordan de tror at yrket deres teknologisk vil være om 5-10 år.**

- **Over 25 prosent svarer at de har problemer med å holde seg oppdatert på arbeidsrelevant teknologi.**

- **Halvparten av de ansatte oppgir at det er manglende avsetting av tid til opplæring i teknologi.** I intervjuene med representantene fra helseforbundene var det mange som påpekte det samme. Ofte må de som ønsker kompetansepåfyll bruke fritiden sin på dette.

- **Over en tredjedel mener det er manglende opplæringstilbud, mens en tredjedel svarer at de ikke får økonomisk støtte til opplæring.** I intervjuene med representantene fra helseforbundene pekte samtlige forbund på at midler til kompetansehevende aktiviteter er noe av det første som ryker når budsjettene er presset.

- **Under 20 prosent av de ansatte blir involvert i anskaffelse av teknologi som er relevant for deres arbeidsdag.**

- **Mange svarer at deres leder signaliserer et ønske om å ta teknologi i bruk samt at flesteparten av lederne har et generelt fokus på teknologiens muligheter og utfordringer.** De ansatte svarer i mindre grad at lederne prioriterer opplæring i bruk av teknologi. Av resultatene fremkommer det også at kun litt over halvparten av lederne diskuterer teknologi med medarbeiderne sine.

- **Av de ansatte som svarer at de ikke har fått opplæring i relevant teknologi så er det langt flere som svarer at de har problemer med å holde seg oppdatert på relevant teknologi, sammenlignet med de som svarer at de har fått tilstrekkelig teknologisk opplæring.**

- **Blant de ansatte som svarer at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i relevant teknologi så er det flere som opplever manglende avsetting av tid/prioritering til opplæring i arbeidstiden, enn de som har fått tilstrekkelig opplæring i arbeidsrelevant teknologi**.

Forskjeller mellom sektorer

- **Respondentene som jobber i kommunal sektor svarer at de har dårligere tilgang på arbeidsrelevante teknologiske verktøy, enn det ansatte i spesialisthelsetjenesten gjør.**

- **Ansatte i kommunal sektor opplever i større grad at det er manglende avsetting av tid/prioritering til opplæring i teknologi i arbeidstiden, enn det de som jobber i spesialisthelsetjenesten opplever.**

- **Flere i spesialisttjenesten svarer at de har fått tilstrekkelig opplæring i arbeidsrelevant teknologisk verktøy sammenlignet med de som jobber i kommunal sektor.**

- **Flere ansatte i spesialisthelsetjenesten mener at lederne prioriterer opplæring i teknologiske verktøy enn det som er tilfellet for kommunehelsetjenesten.**

Samlet: Resultatene fordelt på sektor indikerer at spesialisthelsetjenesten har bedre tilgang på relevant teknologi, samt et større fokus på teknologisk kompetanseheving, enn det kommunal sektor har.

Kompetansepåfyll og pensjoneringstidspunkt

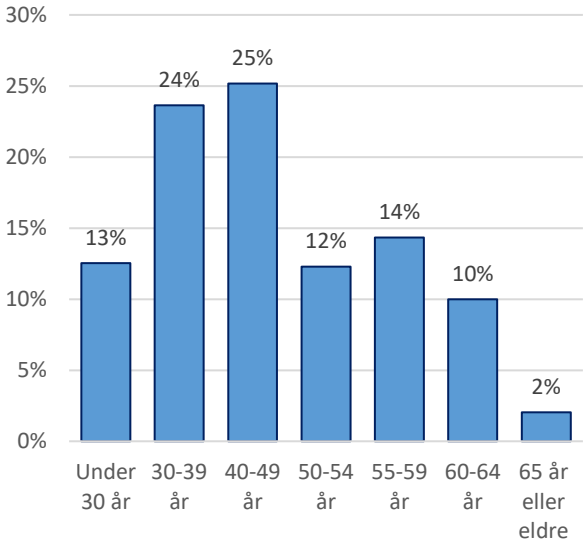
- **Avgjørelsen om å stå i arbeid frem til normal pensjonsalder ser ut til å være sammensatt.** Aller viktigst er god helse, men også godt arbeidsmiljø, mestringsfølelse på jobb og balanse mellom jobb og privatliv oppgis som svært viktig eller viktig

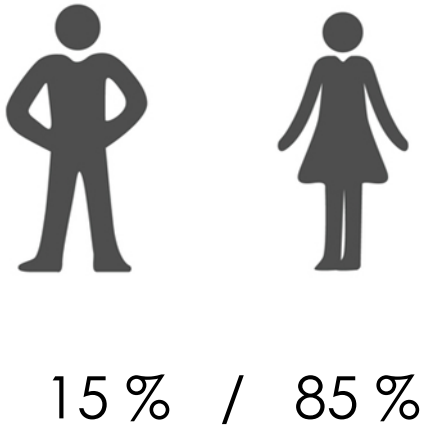
- **83 prosent svarer at tilbud om kompetanseheving i form av videreutdanning og kurs er viktig eller svært viktig.**

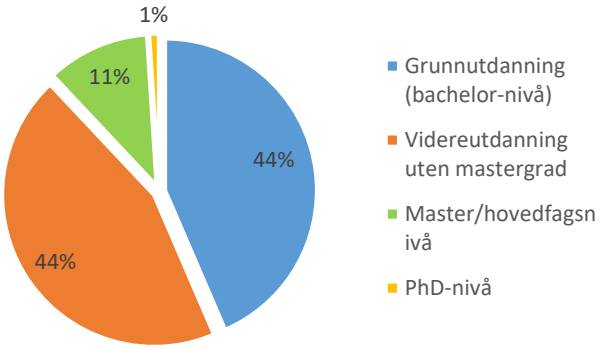
- **Et anslag på verdiskapingen som følge av at alle de ansatte står ett år lenger i jobb, gir en samlet verdiskaping på omtrent 37 milliarder kroner.**

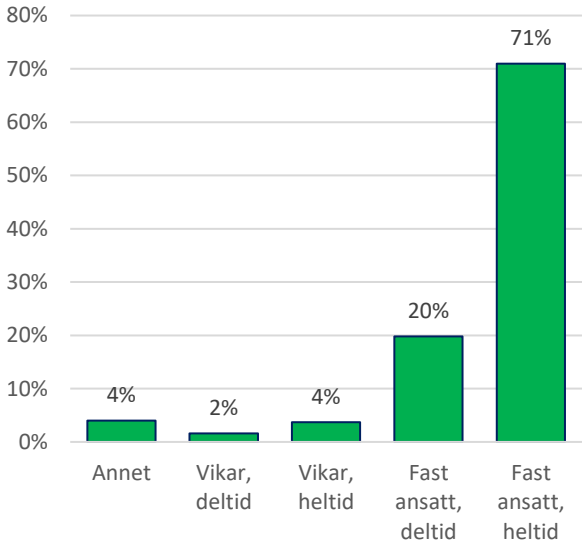
Bakgrunnsvariabler – medlemsmassen

Nedenfor illustreres den demografiske sammensetningen blant respondentene.[9]







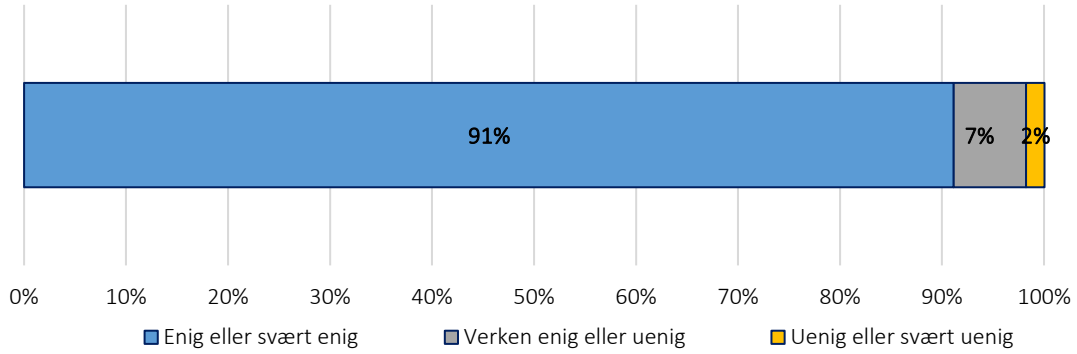


Kilde: NyAnalyse

TEKNOLOGI OG KOMPETANSE I FREMTIDENS HELSETJENESTER

Som omtalt tidligere i rapporten så vil teknologi bli en stadig viktigere del av arbeidslivet, også i helsesektoren. Resultatene fra den kvantitative spørre-undersøkelsen viser at det er stor enighet blant de ansatte om at teknologi vil bli viktigere i arbeidet deres de neste 5-10 årene. Over 90 prosent svarer at de er enig eller svært enig i denne påstanden.

FIGUR 9: JEG TROR AT TEKNOLOGI KOMMER TIL Å BLI EN STADIG STØRRE DEL AV ARBEIDSHVERDAGEN MIN DE NESTE 5-10 ÅRENE



Kilde: NyAnalyse

Boks 3. De ansatte ønsker hensiktsmessig teknologi velkommen
Intervju med ledelsen i helseforbundene

Alle de fire helseforbund beskriver medlemmene sine som relativt uredde for teknologi.

> *«Det handler om å ikke være redd for teknologien. Men da må du se hva du kan bruke teknologien til. Jeg tror ikke vi er blant de mest skyggeredde».*
>
> Norsk Ergoterapeutforbund, intervju 20.09.2017

Samtidig vektlegges det at teknologien må tas i bruk på en hensiktsmessig måte.

> *«Teknologien skal være tilpasset pasientens- og befolkningens behov. Målet bør være en bedre kvalitet på tjenesten, hvor ressursaspektet er relevant, men underordnet».*
>
> Norsk Sykepleierforbund, intervju 21.09.2017

Boks 4. Teknologi er ikke svaret på alt
Intervju med ledelsen i helseforbundene

Samtidig som helseforbundene er enig i at teknologi gir mange muligheter, påpeker de at teknologi ikke nødvendigvis løser alle fremtidens problemer.

> *«Det er viktig å kjenne til begrensninger også når man snakker om en digital revolusjon i framtiden. Man må ha et solid faglig utgangspunkt for å ivareta dette. Beslutningstakere og politikere vil lettere la seg gripe av det fantastiske nye systemet. Det er fagfolk sin plikt å påpeke begrensningene».*
>
> Norsk Radiografforbund, intervju 20.09.2017

Alle forbundene påpeker at, for at teknologiutviklingen skal være nyttig, så må dette skje i samspill med faget og den ansatte.

> «Roboter kan ikke oppfatte informasjon på samme måte som mennesker. Fysioterapeuten må diagnostisere og ta seg av den kommunikative delen».
>
> Norsk Fysioterapeutforbund, intervju 28.09.2017

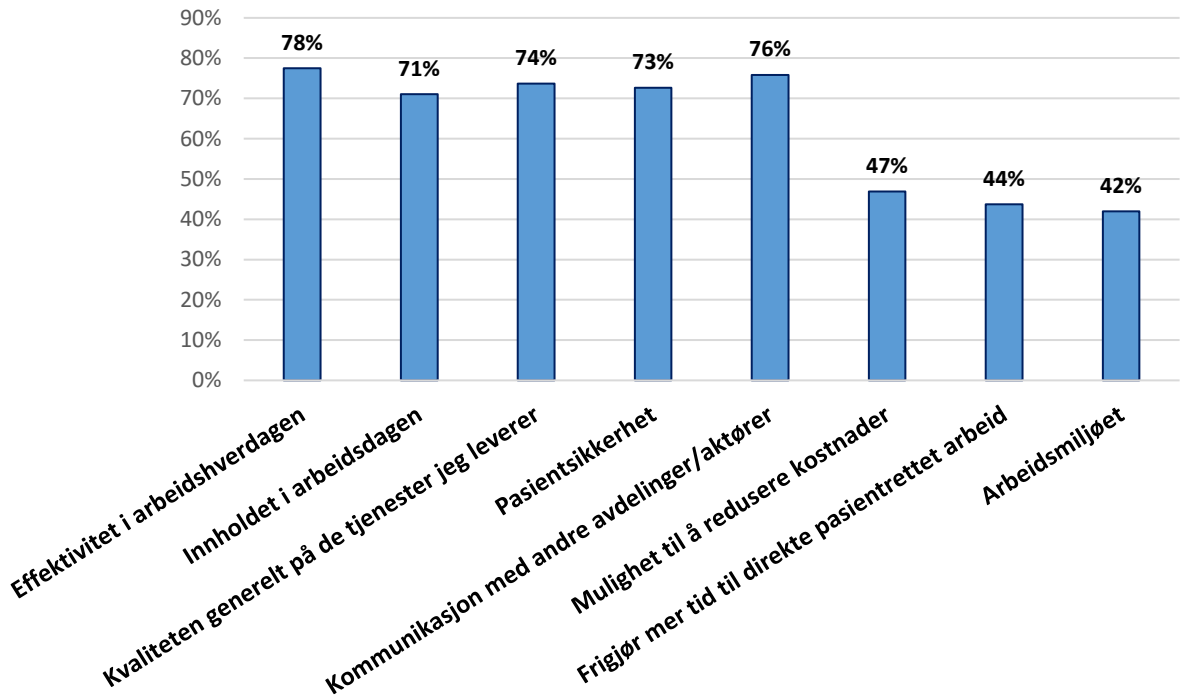
> *«Vi trenger ikke sykepleier-ingeniører. Vi trenger sykepleiere som er oppdatert på faget sitt; ny kunnskap, nye metoder og nye arbeidsformer»*
>
> Norsk Sykepleierforbund, intervju 21.09.2017

> *«Nå er det litt for mye parallelle verdener. Myndighetene sier at velferdsteknologi er svaret på eldrebølgen. Bare vi er gode til å ta i bruk velferdsteknolog så er det løst. Det er ikke så enkelt. Vi må finne de gode matchene mellom teknologien og menneskene, og der kommer ergoterapeutenes kompetanse inn. Det er ingen trylleformel knyttet til velferdsteknologi».*
>
> Norsk Ergoterapeutforbund, intervju 20.09.2017

I tillegg til at majoriteten av de ansatte er enig i at teknologi blir viktigere for deres arbeid i årene som kommer, er også mange enig i at teknologiendringer kan ha positiv effekt på en rekke aspekter ved arbeidsdagen. En overvekt av de ansatte svarer at teknologiendringer vil ha mest positiv effekt på effektivitet, innhold i arbeidsdagen, pasientsikkerheten, kommunikasjon med andre avdelinger/aktører samt kvaliteten på tjenestene de leverer.

De ansatte er mer delte i meningene når det kommer til hvordan teknologiendringer vil påvirke arbeidsmiljøet, om det frigjør mer tid til direkte pasientrettet arbeid og hvorvidt det teknologi vil kunne medføre reduserte kostander. Figur 10 illustrerer noen av resultatene fra dette spørsmålet.[10]

FIGUR 10: HVILKEN EFFEKT TROR DU AT FØLGENDE TEKNOLOGIENDRINGER VIL HA PÅ FØLGENDE ASPEKTER VED ARBEIDSHVERDAGEN DIN?



Kilde: NyAnalyse

Boks 5. Hvordan vil teknologiendringer påvirke helsepersonell sin yrke og stilling i fremtiden? Betraktninger fra ledelsen i helseforbundene

Under intervjuene med representantene fra helseforbundene påpekte alle at fremtidens teknologiendringer sannsynligvis, i en eller annen grad, vil forandre måten man jobber på i dag. Imidlertid er det ingen av forbundene som uttrykker bekymring for at deres medlemmers arbeidsplasser vil forsvinne. Dette stemmer godt overens med tilgjengelig statistikk som viser at helsepersonell vil være en av de mest etterspurte yrkesgruppene de neste årene (SSB).

Norsk Radiografforbund tror absolutt at yrket vil endre seg på grunn av teknologi og digitalisering i de kommende årene. Det vil komme nye systemer og mye vil kunne automatiseres. Til tross for at yrket kan bli utsatt for endringer, påpeker Norsk Radiografforbund at deres medlemmer i stor grad er interessert i teknologi. Avansert teknologi og IKT-systemer er en stor del av deres hverdag, ved siden av pasientkontakt. Vurderingen er at radiografene trolig blir enda viktigere når det kommer til kunnskap om de nye IKT-systemene. Norsk radiografforbund tror derfor ikke at medlemmene vil ha problemer til å tilpasse seg de nye arbeidsoppgavene som den nye teknologien vil medføre.

Norsk Fysioterapeutforbund mener at teknologi vil kunne lette arbeidet til fysioterapeutene i fremtiden, samt gi effektiviseringsgevinster og kvalitetsheving. Blant annet påpeker de at det er få fysioterapeuter i Norge. Ofte innebærer dette at de som jobber i perifere strøk må reise langt til pasientene sine. Med telekommunikasjon vil man imidlertid kunne benytte seg av løsninger som gjør at man kan behandle flere pasienter samtidig. NFF påpeker at pasientsikkerhet blir spesielt viktig ettersom digitale løsninger blir en stadig større del av helsetjenesten.

Norsk Ergoterapeutforbund tror det er andre yrker som i større grad er truet av digitaliseringen som vil inntreffe i ulike deler av arbeidslivet de neste årene. Årsaken til dette er at ergoterapeutenes innsats med å skreddersy individuelle løsninger ikke lett kan automatiseres – det vil fortsatt være behov for deres kompetanse uavhengig av graden av digitalisering som vil inntreffe. Derimot vil det komme helt nye brukere til ergoterapeuten, som nettopp har falt utenfor arbeidslivet på grunn av digitalisering.

I intervjuet med representantene fra **Norsk Sykepleierforbund** ble det vektlagt at sykepleierne er bindeleddet mellom pasienten og teknologien, de bruker teknologien direkte. Dermed er det viktig at de har kjennskap og forståelse for den, også i fremtiden.

> *«Er det noe galt som skjer med teknologien så er det sykepleieren som pårørende eller pasient henvender seg til – de tar ikke kontakt med kommunens IT-avdeling»*

Norsk Sykepleierforbund, intervju 21.09.2017

Boks 6. Muligheter innenfor teknologi: Rehabilitering med VR og spillteknologi

Intervju med Truls Johansen, spesialergoterapeut på Sunnaas sykehus og del av en gruppe på 4-5 stykker som jobber med spillteknologi som et verktøy for rehabilitering.

Hvordan ble du involvert i VR og spillteknologi som et rehabiliteringsverktøy?

-Sunnaas sykehus er det eneste sykehuset i Norge hvor lederne blir målt på innovasjon. Under en engasjert innovasjonsdirektør har dette bidratt til at hver mellomleder normalt har ansvar for 3-4 innovasjonsprosjekter. Det skaper et miljø som støtter nyskaping og forsøk – både når det fungerer og når det ikke fungerer. Jeg har alltid hatt en interesse for teknologi, det er kanskje en viktig grunn for at jeg valgte å bli ergoterapeut i sin tid, og når vi så muligheten for å ta i bruk spill- og VR-teknologi i rehabilitering, for noen år siden, var det lett å få støtte.

Hvilken fordel gir VR- og spillteknologi i rehabilitering?

-Spillteknologi kan gi lystbetont opptrening. Det bidrar ofte til at pasientene glemmer at de trener når de spiller, noe som gjør at de presser seg forbi smerteterskler som ellers ofte slår inn ved vanlig rehabilitering. Du kan si det gir økt livskvalitet og resultater både under og etter rehabilitering. Jeg har hatt pasienter som har vært pensjonister lenge som kjøper seg spillkonsoller når de kommer hjem og fortsetter den spillorienterte treningen (sammen med barnebarna sine.)

Hvordan har dere organisert innovasjonsprosjektet?

-Det fremste tiltaket er trolig «Champion» kombinert med frikjøping. I 2015 ble jeg frikjøpt fra min normale stilling og gitt en 20 prosent stilling for å arbeide med å utvikle konseptet, sammen med et par andre interesserte. Stillingsfrikjøpet økte til 60 prosent i 2016. Det gav rom for å utvikle ideen videre, og jeg har fungert som en «Champion» eller lokal ekspert som alle som er interessert kan kontakte. Hver uke gjennomfører vi en «Spill-Cafe», som nå er godt besøkt av ansatte og pasienter. Vi har gjennomført kunnskapsoverføringskurs for ansatte i andre helseenheter, og bidratt til å spre kunnskapen forbi Sunnaas sine vegger på den måten.

Hvor er VR- og spillteknologi som rehabiliteringsverktøy om 5 år?

-Jeg er helt sikker på at vi vil benytte langt mer VR- og spillteknologi i årene som kommer. Utviklingen går raskt nå, noe som gir muligheter. Kunstig intelligens og Augmentet reality-teknologi vil bli stadig mer relevant i helsesektoren, men det er vanskelig å stadfeste akkurat når og hvor fort det vil bli svært utbredt. Det jeg er trygg på er at teknologi ikke erstatter terapeuten, men det kan øke kvaliteten i tjenestene vi leverer.

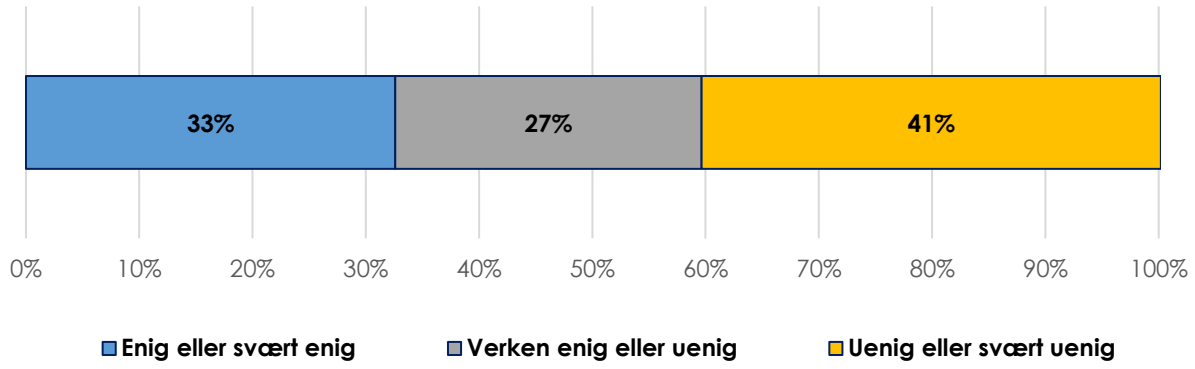
Kilde: NyAnalyse

BEHOV FOR KOMPETANSE I TAKT MED TEKNOLOGIENDRINGER

Til tross for at de aller fleste av de ansatte tror at teknologi vil bli viktigere for deres arbeid i årene som kommer, så er det flere av medlemmene i helseforbundene som er uenig enn enig i at kompetansen deres er tilstrekkelig for hvordan de tror yrket og deres stilling teknologisk vil være om 5-10 år. Over 40 prosent svarer at de er uenige i dette, mens en tredjedel av de ansatte er enige i påstanden.

Dette tyder på at det vil bli behov for kompetanseheving knyttet til teknologi blant helsepersonell, også i fremtiden.

FIGUR 11: KOMPETANSEN MIN VIL VÆRE TILSTREKKELIG FOR HVORDAN JEG TROR YRKET OG MIN STILLING TEKNOLOGISK VIL VÆRE OM 5-10 ÅR



Kilde: NyAnalyse

> *«Man har et fag som er i kontinuerlig endring. For å få til integreringen så er det nødvendig at man fornyer fagkunnskapen og få frem forskningsbasert kunnskap som for eksempel sier noe om hva eldreomsorg er i dag. Man må utvikle kunnskap om områder hvor teknologi er integrert».*
>
> **Norsk Sykepleierforbund, intervjuet 21.09.2017**

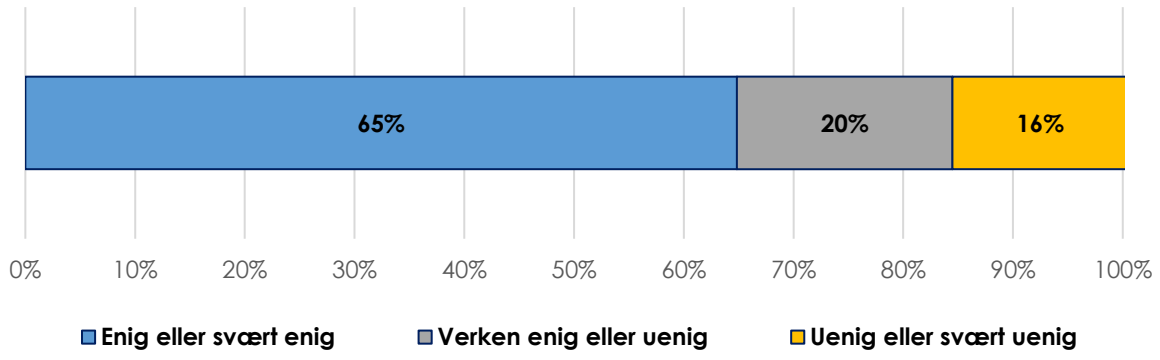
TILGANG TIL TEKNOLOGI

God tilgang på relevant teknologi er avgjørende dersom man skal kunne dra nytte av gevinstene som teknologi og digitalisering kan medføre. I intervjuene med representantene fra helseforbundene kom det frem at mange mente at tilgangen til teknologiske verktøy var et viktig hinder for implementering av ny teknologi og ytterligere digitalisering.

> *«Medlemmer opplever frustrasjon over muligheter med digitalisering som ikke er tatt i bruk, mer enn opplæring. Systemer snakker ikke med hverandre, og blir tungvinte».*
>
> **Norsk Ergoterapeutforbund, intervjuet 20.09.2017**

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at majoriteten mener at de har god tilgang på verktøy som er relevant for deres arbeidshverdag i dag. 16 prosent er uenig eller svært uenig i at de har god tilgang til teknologiske verktøy i arbeidshverdagen.

FIGUR 12: VI HAR GOD TILGANG TIL RELEVANTE TEKNOLOGISKE VERKTØY I MIN ARBEIDSHVERDAG



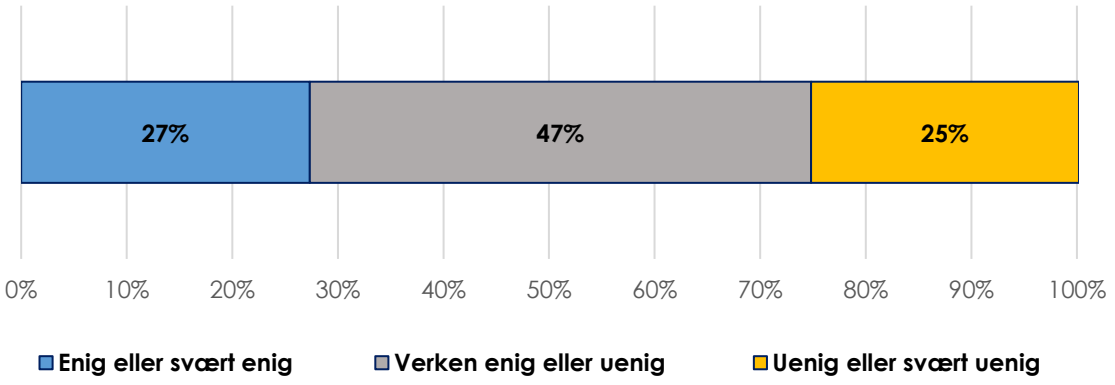
Kilde: NyAnalyse

OPPLÆRING I TEKNOLOGI

Av resultatene som er blitt presentert til nå fremkommer det at helseforbundenes medlemmer tror at teknologi vil bli viktigere for deres yrke de kommende årene. Samtidig er det mange som tror at de i dag ikke innehar den teknologiske kompetansen som det vil være behov for om noen år.

Når det kommer til hvorvidt de ansatte mener de har tilgang til teknologisk kompetanse i dag, så svarer 27 prosent av de ansatte svarer at de har problemer med å holde seg oppdatert på ny teknologi som er relevant for deres arbeidshverdag, mens 25 prosent svarer at de ikke har problemer med å holde seg oppdatert på ny, arbeidsrelevant teknologi. Resten er verken enig eller uenig. Resultatene viser at det er et behov for teknologisk oppdatering blant mange av de ansatte.

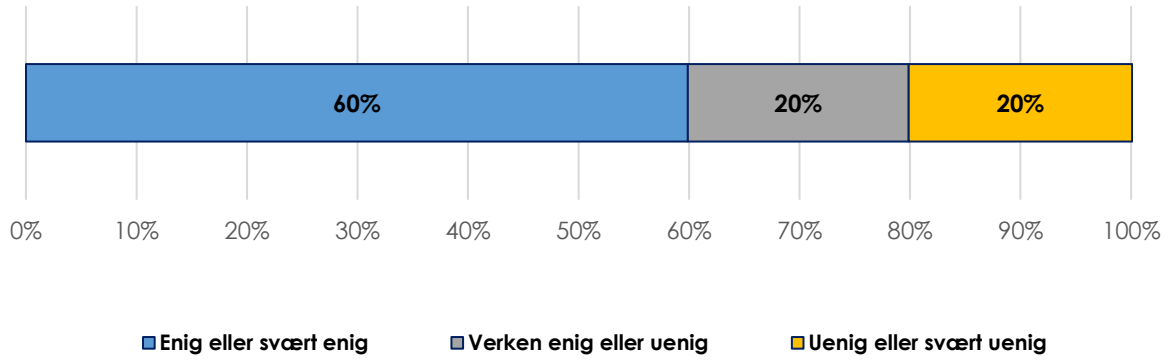
FIGUR 13: JEG HAR PROBLEMER MED Å HOLDE MEG OPPDATERT PÅ NY TEKNOLOGI SOM ER RELEVANT FOR MIN ARBEIDSHVERDAG



Kilde: NyAnalyse

Av figur 14 ser man at over halvparten av de ansatte er enige i at de har fått tilstrekkelig opplæring i teknologiske verktøy som er relevante for deres arbeid. Imidlertid er det fortsatt 20 prosent som er uenig eller svært uenig i at de har fått opplæring i teknologi som de bruker på sin arbeidsplass. Dersom vi generaliserer dette til å gjelde de nesten 100 000 ansatte som spørreundersøkelsen omfatter, vil det si at 20 000 av de ansatte er uenig eller svært uenig i at de har fått tilstrekkelig opplæring i arbeidsrelevant teknologi.

FIGUR 14: JEG HAR FÅTT TILSTREKKELIG OPPLÆRING I DE TEKNOLOGISKE VERKTØYENE VI BRUKER PÅ MIN ARBEIDSPLASS



Kilde: NyAnalyse

Boks 7. Representantene fra helseforbundene om ansvar for opplæring i teknologi

Et delt ansvar

Alle forbundene er klare på at både arbeidsgiver og enkelte ansatte holder seg faglig oppdatert. Imidlertid er ansvarsfordelingen noe uklar. Mange peker på at de ansatte er svært mottakelige for ny kunnskap, men at det ofte er tid og økonomi som er problemet.

Norsk Sykepleierforbund vektlegger at det er viktig at arbeidsgiver forstår og erkjenner ansvaret de har for å tilrettelegge for at de ansatte har kompetansen de trenger, både når det kommer til faget i seg selv og teknologikompetanse.

> *«Vi mener at arbeidsgiver må foreta en forventningsavklaring om hva som er de ansattes ansvar og hva som er arbeidsgivers ansvar. Vi mener at arbeidsgiver har et ansvar for å forsikre seg om at de ansatte kan bruke teknologien. Noe annet er brudd på loven om faglig forsvarlighet. Det er det dreier seg om: opprettholde kravet om faglig forsvarlighet».*

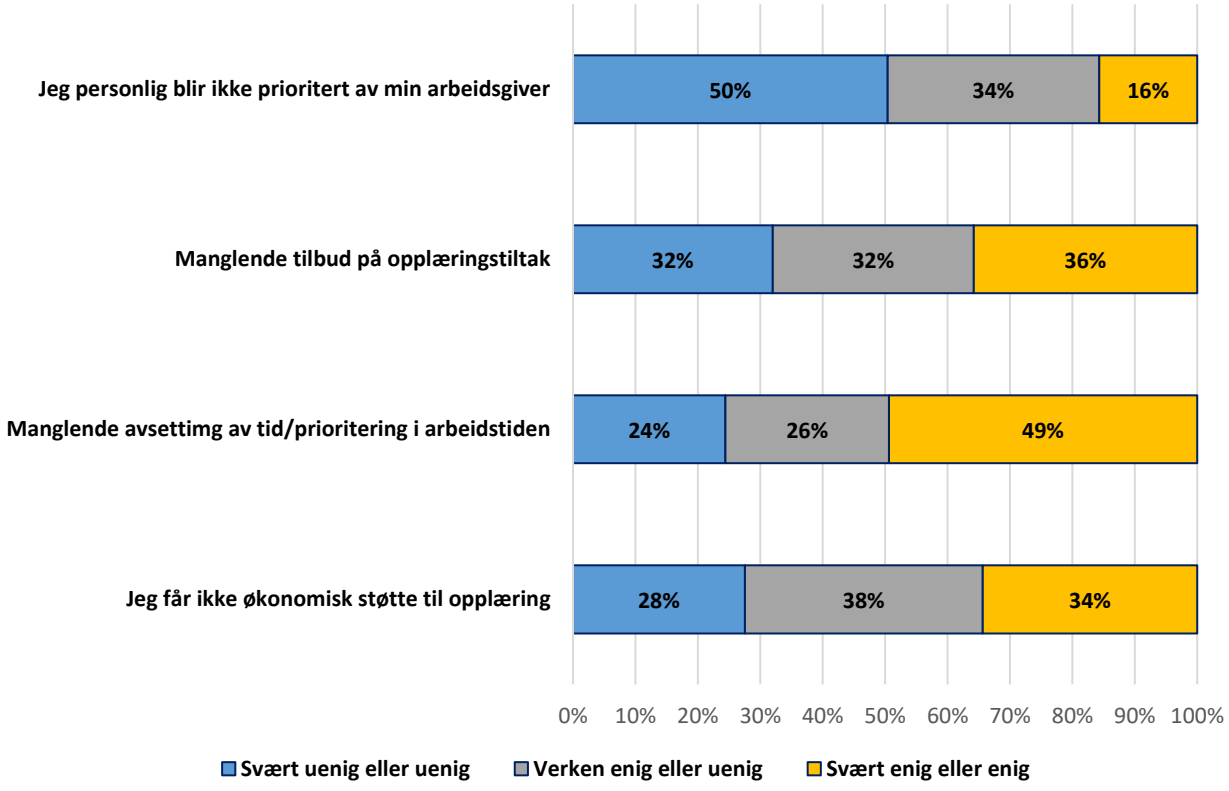
Norsk Sykepleierforbund, intervjuet 21.09.2017

Hva kan manglende opplæring i teknologi blant en del medlemmer av de fire helseforbundene skyldes?

Rapporten ønsker å undersøke om de ansatte opplever noen hinder knyttet til opplæring i teknologi, og eventuelt hva disse kan være. I den kvantitative spørreundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å svare hvor enig/uenig de var i en rekke påstander knyttet til opplæring i teknologi. Av figuren under ser vi at omtrent halvparten er enig eller svært enig i at det er manglende avsetting av tid til opplæring i teknologi. Dersom vi aggregerer dette til populasjonsstørrelsen på omtrent 100 000, så innebærer dette at i underkant av 50 000 av de ansatte er enig eller svært enig i at det er manglende avsetting/ prioritering til opplæring i teknologi i arbeidstiden.

Videre svarer over 30 prosent at de opplever et manglende tilbud på - og økonomisk støtte til opplæringstiltak. Det er imidlertid relativt få (under 20 prosent) som opplever at de personlig ikke blir prioritert av sin arbeidsgiver.

FIGUR 15: HVOR ENIG/UENIG ER DU I FØLGENDE PÅSTANDER TILKNYTTET OPPLÆRING I TEKNOLOGI?



Kilde: NyAnalyse

Boks 8. Representantene fra helseforbundene om de største hindrene knyttet til teknologisk kompetansepåfyll?

Tid til opplæring

I intervjuene var det mange som påpekte at mange av medlemmene ikke fikk avsatt tid til opplæring av arbeidsgiver. Spesielt ble dette vektlagt av **Norsk Sykepleierforbund** og **Norsk Ergoterapeutforbund** at det var problematisk for mange å få tillatelse av arbeidsgiver i arbeidstiden.

> *«Om det så er gratis så er det en kostnad ved å ha folk ute i utdanning som jeg tror nok er kraftigere for sykepleierne enn for mange andre yrkesgrupper. Det er ikke slik at man kan svare «dessverre, hun er på kurs» når pasientene trenger hjelp». Man må ha noen på jobb. Det gjør at det sitter altfor langt inne for arbeidsgiver å innhente ny, generell faglig kunnskap – og da forhåpentligvis i framtiden så vil definisjon av kunnskap også være teknologikunnskap – teknologien og faget som en dimensjon, og ikke to»*
>
> Norsk Sykepleierforbund, intervjuet 21.09.2017

Norsk Fysioterapeutforbund viser til at mange av deres ansatte er selvstendig næringsdrivende. De styrer i stor grad kompetansehevningen selv. Denne gruppen har dermed ikke en arbeidsgiver som de må ha tillatelse til å dra på kurs. Imidlertid kan de selvstendig næringsdrivende oppleve mangel på tid til etter- og videreutdanning av andre grunner.

Økonomisk støtte

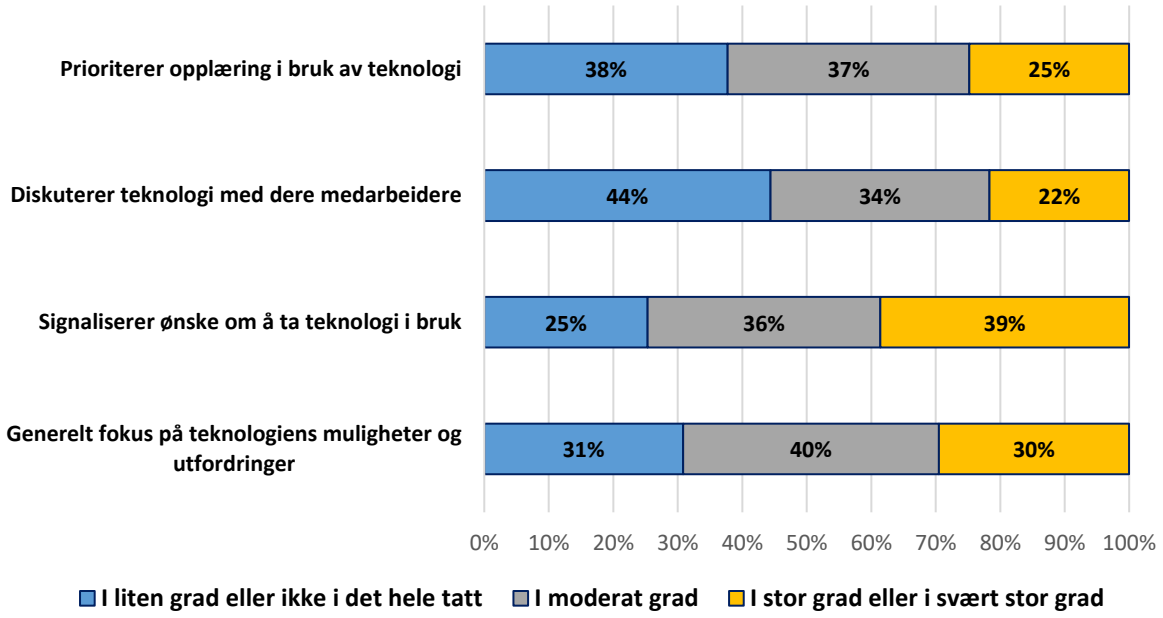
Det kommer også frem i intervjuene at mange mener at deres medlemmer ikke får økonomisk støtte til opplæring. Ofte ender det opp med at mange betaler selv for kompetansepåfyll.

> *«Jeg blir litt rørt når noen betaler mange tusen ut av egen lomme for å gå på kurs. Det sier noe om hvor mye de har lyst på opplæring når de er villige til å betale for det selv, men det burde vært en selvfølgelig plikt for arbeidsgiver å legge til rette for å finansiere en sånn type nødvendig påfyll av kompetanse».*
>
> Norsk Ergoterapeutforbund, intervjuet 20.09.2017

Alle forbund forteller at de opplever et fall i kursdeltagelsen når slutten av budsjettåret nærmer seg. Støtte til kompetansetiltak er som regel det første som ryker når man skal kutte ned budsjettrammene blir trange.

Som det fremkom av noen av intervjuene med helseforbundene, så er ledelsen og arbeidsgiver ofte en del av problemet og løsningen med hensyn til teknologisk kompetanseutvikling blant de ansatte. Figur 16 viser hvor enig/uenig de ansatte er i ulike påstander knyttet til hvorvidt lederne prioriterer ulike muligheter og utfordringer knyttet til teknologi.

FIGUR 16: I HVILKEN GRAD MENER DU AT DIN(E) LEDER(E) PRIORITERER FØLGENDE MULIGHETER OG UTFORDRINGER?

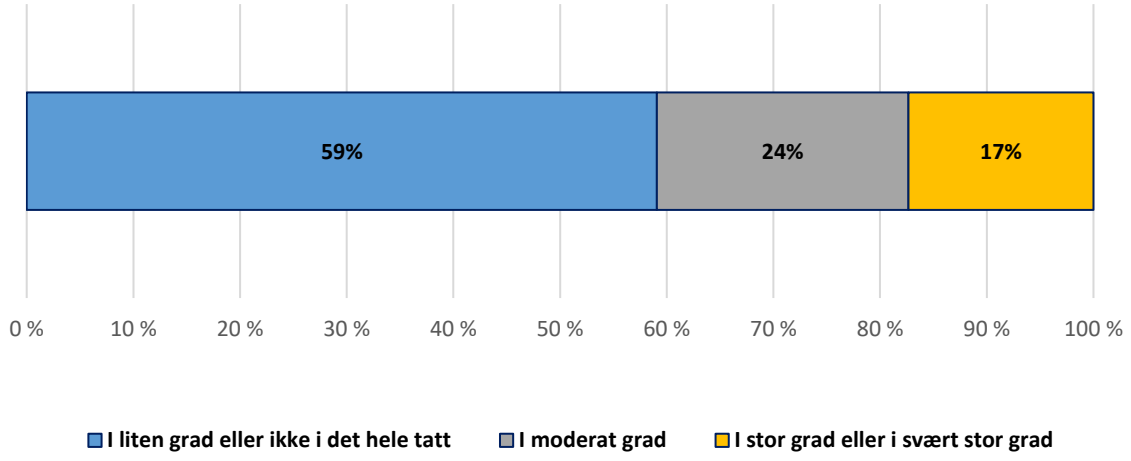


Kilde: NyAnalyse

I underkant av halvparten svarer at lederne diskuterer teknologi med sine medarbeidere i liten grad eller ikke i det hele tatt. Kun en fjerdedel svarer tilsvarende når det kommer til å signalisere ønske om å ta i bruk teknologi. Oppsummert ser det ut til at de ansatte mener at lederne i størst grad signaliserer ønske om å ta teknologi i bruk, mens de i mindre grad prioriterer opplæring i bruk av teknologi og diskuterer teknologi med medarbeiderne. Dette kan indikere at medarbeidere i mindre grad blir involvert i prosessene knyttet til teknologiske endringer. Norsk Ergoterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund uttrykte spesielt i intervjuene et behov for at deres medlemmer i større grad skulle bli involvert i prosessene knyttet til anskaffelse av teknologi.

Figur 17 viser at over halvparten av respondentene svarer at de i liten grad eller ikke i det hele tatt har blitt involvert i anskaffelse av relevant teknologi. Under 20 prosent svarer at de har blitt involvert i stor- eller svært stor grad.

FIGUR 17: I HVILKEN GRAD ER DU BLITT INVOLVERT I ANSKAFFELSE AV TEKNOLOGI SOM ER RELEVANT FOR DIN ARBEIDSHVERDAG?



Kilde: NyAnalyse

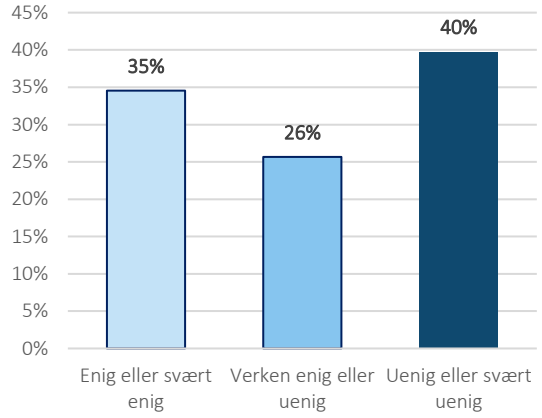
OPPLÆRING – ET NYTTIG VIRKEMIDDEL FOR ØKT KOMPETANSE

I denne delen vil rapporten se nærmere på sammenhenger mellom svar på ulike spørsmål. Spesielt undersøkes sammenhenger mellom svar på spørsmål knyttet til opplæring og kompetanse. Igjen er det viktig å merke seg at sammenhengene kan være spuriøse som tidligere forklart.

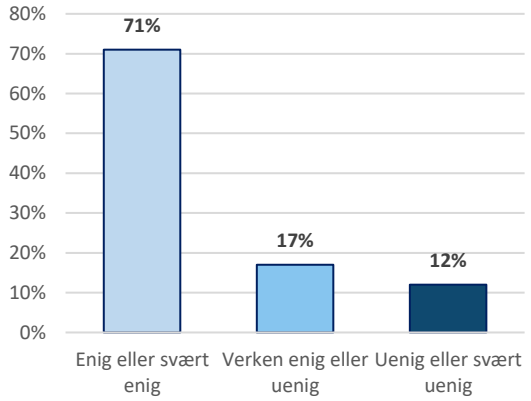
Det observeres en sammenheng mellom oppfatning om egen teknologisk kompetanse og hvorvidt man har fått opplæring i teknologiske verktøy. Figur 18 viser hvor mange som er enig/uenig i at de har fått tilstrekkelig opplæring i teknologi, blant de som svarer at de er enig eller svært enig i at de har problemer med å holde seg oppdatert på arbeidsrelevant teknologi. Figur 19 viser antall som er enig/uenig i at de har fått tilstrekkelig opplæring i teknologi, blant de som er uenig eller svært uenig i at de har problemer med å holde seg oppdatert på relevant teknologi.

Det observeres videre en forskjell mellom de ulike figurene: Blant de som svarer at de har problemer med å holde seg oppdatert på relevant teknologi, er det kun 35 prosent som svarer at de har fått relevant opplæring i teknologi, mens 70 prosent av de som svarer at de ikke har problemer med å holde seg oppdatert på relevant teknologi svarer at de har fått tilstrekkelig opplæring i arbeidsrelevant teknologi.

FIGUR 18: SVAR FORDELT PÅ HVOR ENIG/UENIG DE ANSATTE ER I AT DE HAR FÅTT TILSTREKKELIG OPPLÆRING I TEKNOLOGI, BLANT DE SOM ER ENIG ELLER SVÆRT ENIG I AT DE HAR PROBLEMER MED Å HOLDE SEG OPPDATERT PÅ RELEVANT TEKNOLOGI



FIGUR 19 SVAR FORDELT PÅ HVOR ENIG/UENIG DE ANSATTE ER I AT DE HAR FÅTT TILSTREKKELIG OPPLÆRING I TEKNOLOGI, BLANT DE SOM ER UENIG ELLER SVÆRT UENIG I AT DE HAR PROBLEMER MED Å HOLDE SEG OPPDATERT PÅ RELEVANT TEKNOLOGI

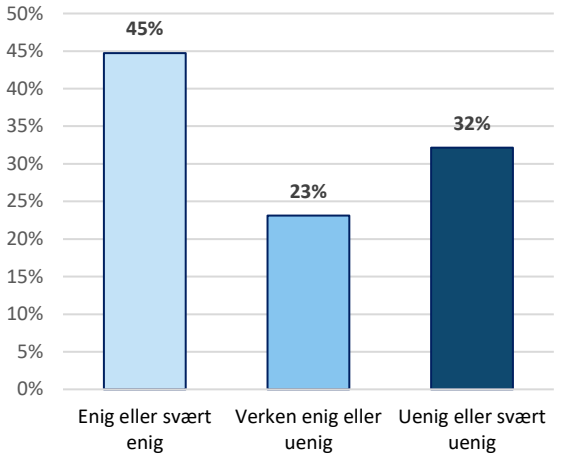


Kilde: NyAnalyse

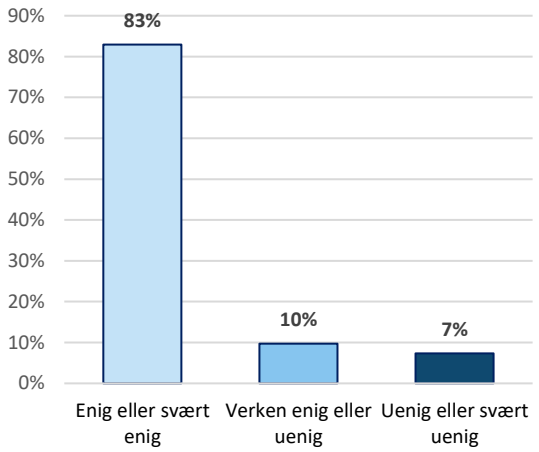
Resultatene indikerer at dersom man har fått tilstrekkelig opplæring i teknologi, så vil man i større grad føle at den teknologiske kompetansen er tilstrekkelig. Sagt med andre ord: Tilstrekkelig opplæring i teknologi og digitalisering kan øke kompetansen. Imidlertid er det viktig å merke seg at sammenhengen kan gå andre veien. Det vil si at de som fra før av har teknologisk kompetanse ikke har behov for opplæring. Uansett så viser resultatene at 40 prosent av de som svarer at de har problemer med å holde seg oppdatert på arbeidsrelevant teknologisk kompetanse også svarer at de er uenig eller svært uenig i at de har fått opplæring i relevant teknologi er et tegn på at det eksisterer noen kunnskapshull knyttet til teknologi som kan dekkes ved hjelp av opplæring.

Videre viser resultatene en sammenheng mellom hvorvidt man får tilbud om opplæring i teknologi og hvorvidt de ansatte mener de får avsatt tid til opplæring i teknologi av arbeidsgiver. Figur 20 viser at kun 45 prosent av de som svarer at det er manglende avsetting/prioritering til opplæring i teknologi i arbeidstiden, svarer at de er enig eller svært enig i at de har fått tilstrekkelig opplæring i teknologi som er relevant for arbeidet deres. Blant de som er uenig eller svært uenig i at det er manglende avsetting av tid/prioritering til opplæring i teknologi, så svarer 83 prosent at de har fått tilstrekkelig opplæring i arbeidsrelevant teknologi. Resultatet understøtter det faktum at tid til opplæring i arbeidstiden er en stor begrensning for opplæring i teknologi.

FIGUR 20: HVOR ENIG/UENIG ER DE ANSATTE I PÅSTANDEN OM AT DE HAR FÅTT TILSTREKKELIG OPPLÆRING I DE TEKNOLOGISKE VERKTØYENE SOM BRUKES PÅ DERES ARBEIDSPLASS, BLANT MEDLEMMENE SOM SVARER AT DE ER UENIG ELLER SVÆRT UENIG I AT DET ER MANGLENDE AVSETTING AV TID/PRIORITERING I ARBEIDSTIDEN TIL OPPLÆRING I TEKNOLOGI



FIGUR 21: HVOR ENIG/UENIG ER DE ANSATTE I PÅSTANDEN OM AT DE HAR FÅTT TILSTREKKELIG OPPLÆRING I DE TEKNOLOGISKE VERKTØYENE SOM BRUKES PÅ DERES ARBEIDSPLASS, BLANT MEDLEMMENE SOM SVARER AT DE ER ENIG ELLER SVÆRT ENIG I AT DET ER MANGLENDE AVSETTING AV TID/PRIORITERING I ARBEIDSTIDEN TIL OPPLÆRING I TEKNOLOGI



Kilde: NyAnalyse

Boks 9. Representantene fra helseforbundene om nødvendigheten av teknologisk kompetansepåfyll

I intervjuene med representantene fra helseforbundene beskriver samtlige av forbundene sine medlemmer som læringsvillige med et ønske om å holde seg oppdatert på teknologi som er nødvendig for å utføre arbeidsoppgaver.

Både **Norsk Radiografforbund** og **Norsk Sykepleierforbund** viser til at grunnutdanningen ikke alltid klarer å holde tritt med de teknologiske endringene som påvirker yrkene.

> *«Utdanningsinstitusjonene har vært for statiske. Strukturene er relativt fastlåste, og rigide rammeplaner har gjort at utdanningene ikke har klart å følge endringene som er skjedd. De siste 20 årene har vi vært vitne til nær en teknologisk revolusjon innen våre områder».*
>
> Norsk Radiografforbund, intervju 19.09.2017

Etter- og videreutdanning, enten formell eller uformell, er et av verktøyene som kan bidra til at medlemmene oppnår den nødvendige teknologiske kompetansen.

I tillegg til at man skal forstå hvordan man bruker relevante teknologiske verktøy påpekes det av flere forbund at det er vel så viktig at man har en generell teknologiforståelse: hvorfor tas den i bruk og hvordan vil den påvirke ansatte, pasienter og brukere?

> *«Sykepleierne er ledere, vært ofte i kommunehelsetjenesten. Man må ha et økt fokus på en sunn, kritisk forståelse av teknologiens muligheter og begrensningen»*
>
> *Norsk Sykepleierforbund, intervjuet 21.09.2017*

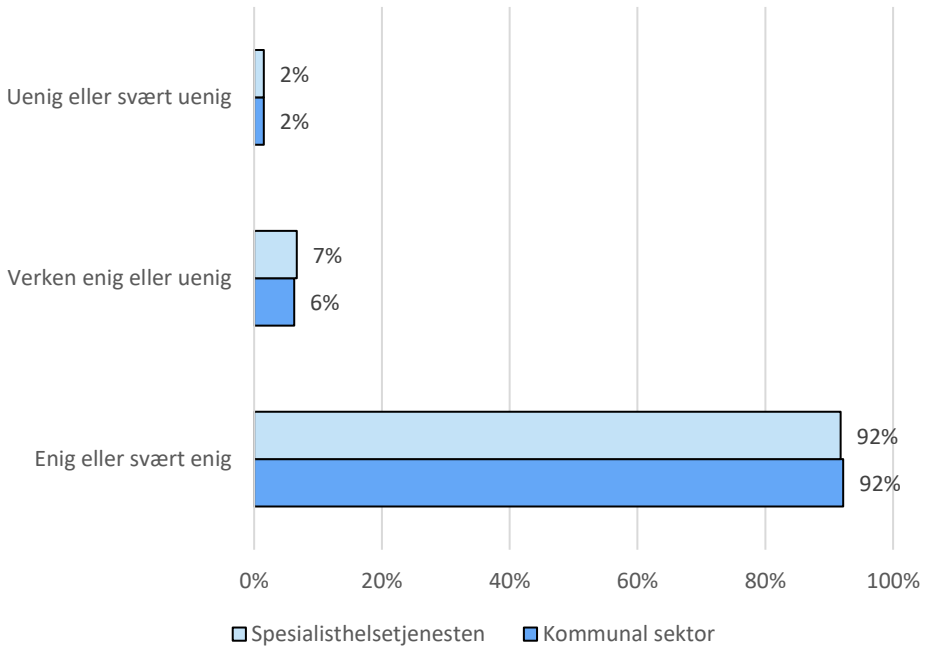
FORSKJELLER MELLOM SEKTORER

I denne delen vil rapporten gå gjennom forskjeller i svarene fordelt på hvilken sektor de ansatte jobber i. Rapporten vil kun se på forskjeller mellom kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten da det er klart flest av de ansatte som jobber i disse to sektorene. Av de litt over 4 000 respondentene som har svart på undersøkelsen er det til sammen 3225 som jobber i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten, henholdsvis 1 773 og 1452. Dette sikrer signifikante utvalg når vi sammenligner disse to ansattgruppene. Merk at når vi ser på sammenhenger mellom svarene fordelt på bakgrunnsvariabler så er det ikke dermed sagt at dette er kausale sammenhenger. Noen sammenhenger kan skyldes spuriøsitet.

ERFARINGER MED TEKNOLOGI OG TEKNOLOGIENDRINGER

Den store majoriteten av ansatte i både spesialisthelsetjeneste og kommune-helsetjenesten mener at teknologi kommer til å bli en viktigere del av arbeidshverdagen deres de neste 5-10 årene.

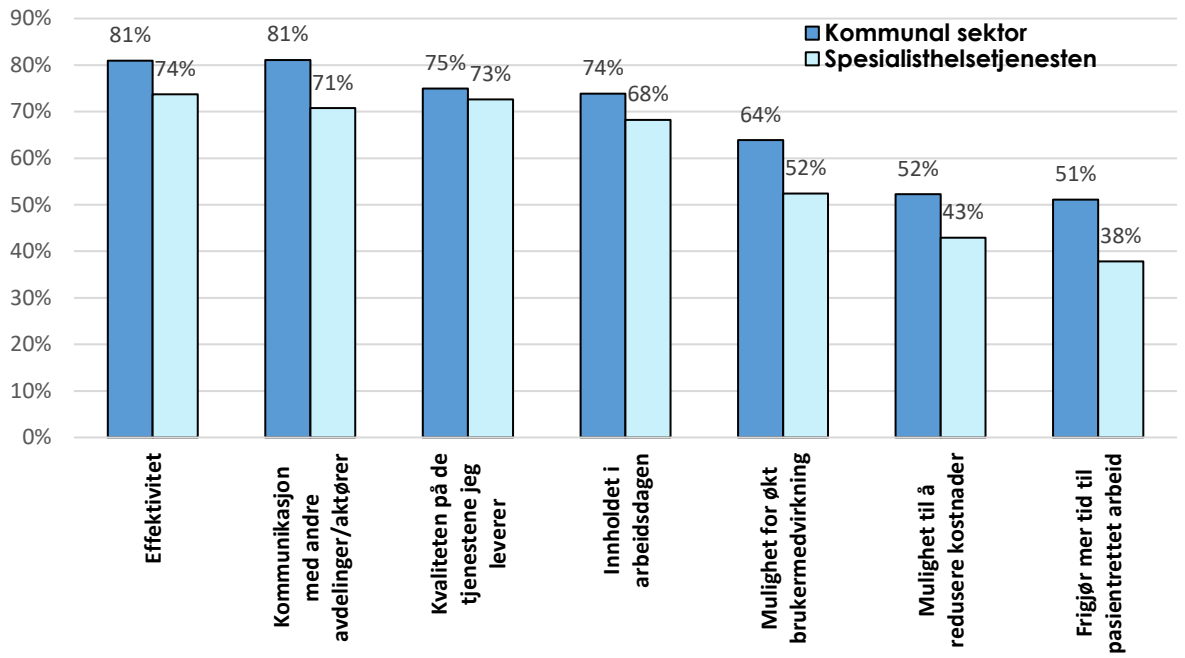
FIGUR 22: HVOR ENIG/UENIG ER DU I PÅSTANDEN OM AT TEKNOLOGI KOMMER TIL Å BLI EN VIKTIGERE DEL AV ARBEIDSHVERDAGEN DE NESTE 5-10 ÅRENE. FORDELT PÅ MEDLEMMENE SOM JOBBER I KOMMUNAL SEKTOR OG SPESIALISTHELSETJENESTEN.



Kilde: NyAnalyse

Det observeres imidlertid noen forskjeller når det kommer til hvordan de tror at teknologiendringer vil kunne påvirke ulike aspekter ved arbeidsdagen deres. De ansatte i kommunal sektor er jevnt over mer positive enn de som jobber i spesialisthelsetjenesten. De største forskjellene observeres for hvordan respondentene tror teknologiendringer vil kunne: frigjøre mer tid til direkte pasientrettet arbeid, forbedre kommunikasjon med andre avdelinger/aktører, effektivitet og mulighet for å redusere kostnader. Figur 23 viser dette.

FIGUR 23. ANDEL ANSATTE I KOMMUNAL SEKTOR OG SPESIALISTHELSETJENESTEN SOM SVARER AT DE TROR AT TEKNOLOGIENDRINGER VIL HA EN SVÆRT POSITIV ELLER NOE POSITIV EFFEKT PÅ FØLGENDE ASPEKTER VED ARBEIDSHVERDAGEN



Kilde: NyAnalyse

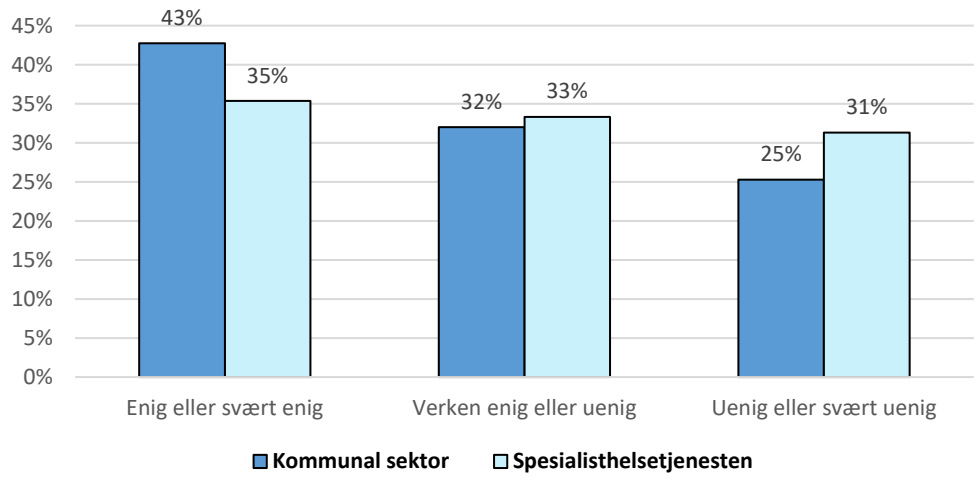
Det er usikkert hvorfor det er slik at de ansatte i kommunal sektor er mer positive til at teknologiendringer kan påvirke ulike aspekter ved deres arbeidsdag. En forklaring kan være, slik som det ble påpekt i de kvalitative intervjuene, at spesialisthelsetjenesten er kommet lenger når det gjelder teknologi. Dermed er potensialet for forbedringer enda større i kommunal sektor.

Andre årsaker kan være at oppgavene til helsepersonell i kommunehelsetjenesten skiller seg fra de i spesialisthelsetjenesten i den forstand at teknologiendringer i større grad kan påvirke deres arbeidshverdag eller at personer som er ansatt i kommunen generelt er mer positivt innstilt til hvordan teknologien kan påvirke deres arbeidshverdag. Dette er det imidlertid ingenting som tyder på.

TILGANG OG OPPLÆRING I TEKNOLOGI

Omtrent halvparten av respondentene som jobber i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten er enige i påstanden om det er manglende avsetting av tid til opplæring i teknologi i arbeidstiden, mens omtrent en tredjedel i begge sektorene er enige i de ikke får støtte til økonomisk opplæring. De to ulike ansattgruppene skiller seg i svarene når det kommer til tilbud om opplæringstiltak: I underkant av 10 prosent flere i kommunal sektor opplever et manglende tilbud på opplæring knyttet til teknologi sammenlignet med de som jobber i spesialisthelsetjenesten.

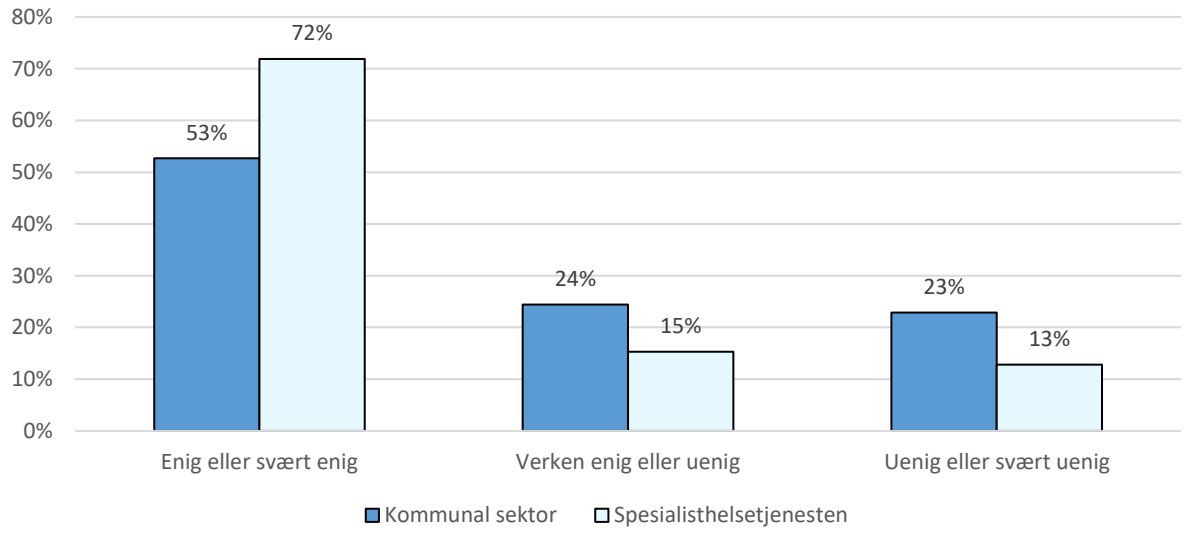
FIGUR 24: HVOR ENIG/UENIG ER DU I PÅSTANDEN OM AT DET ER MANGLENDE AVSETTING AV TID/PRIORITERING I ARBEIDSTIDEN TILKNYTTET OPPLÆRING I TEKNOLOGI. FORDELT PÅ MEDLEMMER SOM JOBBER I KOMMUNAL SEKTOR OG SPESIALISTHELSETJENESTEN



Kilde: NyAnalyse

Ansatte som jobber i kommunal sektor er i langt mindre grad enig i at de har tilgang til arbeidsrelevante teknologiske verktøy i sin arbeidshverdag. Figur 25 viser at hele 20 prosent flere som jobber i spesialisthelsetjenesten svarer at de er enig eller svært enig i denne påstanden sammenlignet med de som jobber i kommunal sektor.

FIGUR 25: HVOR ENIG/UENIG ER DU I AT DU HAR TILGANG TIL TEKNOLOGISKE VERKTØY SOM ER RELEVANT FOR DIN ARBEIDSHVERDAG? FORDELT PÅ MEDLEMMER SOM JOBBER I KOMMUNAL SEKTOR OG SPESIALISTHELSETJENESTEN



Kilde: NyAnalyse

Boks 10. Arbeidsgivermonitoren 2017 om opplæring i teknologi

Arbeidsgivermonitoren er en undersøkelse som er rettet mot arbeidsgivere i kommuner og fylkeskommuner.

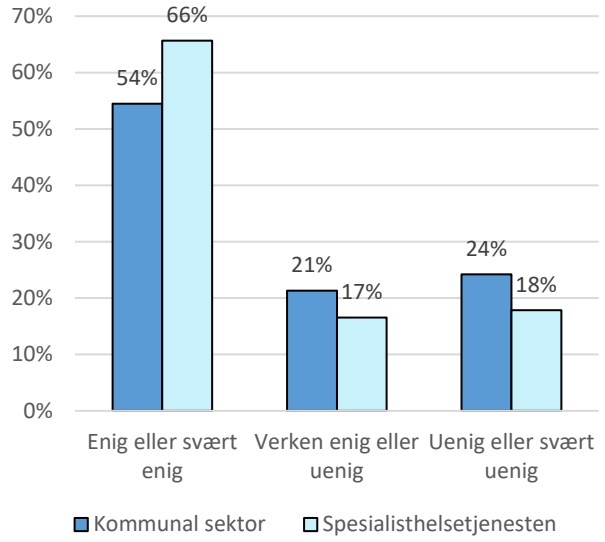
I KS sin arbeidsgivermonitor for 2017 svarer 88 prosent av arbeidsgiverne i kommunene at det er behov for å utvikle evner innenfor IKT-ferdigheter/digital kompetanse blant medarbeiderne.

65 prosent svarer at de har utviklet en strategi for å dekke kompetansebehovet. Det vanligste tiltaket er kompetanseheving blant ansatte. 71 prosent svarer at det er iverksatt kompetansehevingstiltak knyttet til IKT og digitalisering innen helse og omsorg.

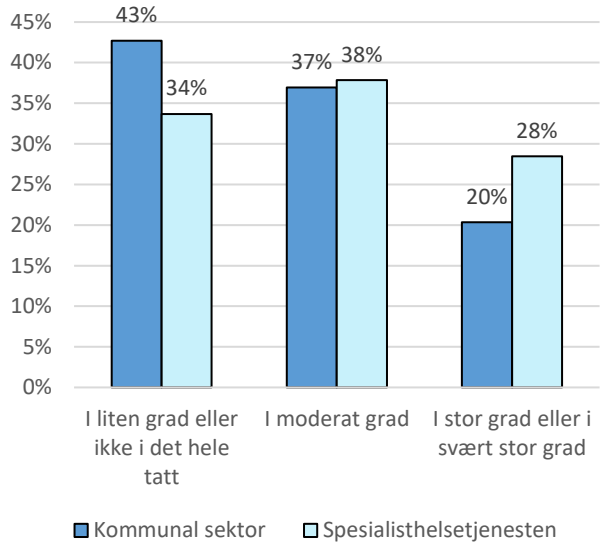
Kilde: Kommunesektorens organisasjon, 2017

Over 10 prosent flere i spesialisthelsetjenesten enn i kommunehelsetjenesten svarer at de har fått tilstrekkelig opplæring i bruk av teknologi som de bruker på sin arbeidsplass. Resultatene gjenspeiles også i svarene knyttet til hvorvidt lederne deres prioriterer opplæring i teknologi. Mens 20 prosent i kommunal sektor svarer at dette er tilfellet i stor eller svært stor grad, så er tilsvarende andel som svarer dette 28 prosent i spesialisthelsetjenesten.

FIGUR 276. HVOR ENIG/UENIG ER DU I AT DU HAR FÅTT TILSTREKKELIG OPPLÆRING I TEKNOLOGISK VERKTØY SOM ER RELEVANT FOR DIN ARBEIDSHVERDAG?



FIGUR 267. I HVILKEN GRAD MENER DU AT DIN(E) LEDER(E) PRIORITERER OPPLÆRING I TEKNOLOGISKE VERKTØY?



Kilde: NyAnalyse

Boks 11. Ledelsen i helseforbundene om forskjeller mellom kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten

Som tidligere nevnt er det sykepleiere og fysioterapeuter som i størst grad jobber i kommunen *og* spesialisthelsetjenesten. Radiografene jobber hovedsakelig spesialisthelsetjenesten, mens flest ergoterapeuter jobber i kommunal sektor.

I løpet av intervjuene ga både Norsk Sykepleierforbund og Norsk Ergoterapeutforbund ga inntrykk av i sine intervjuer at kommunen i mindre grad prioriterer teknologi i helse sammenlignet med spesialisthelsetjenesten.

> *«Det er ulike kulturer og kommunehelsetjenesten står nok mer i spagaten med hensyn til at de ikke har den samme forståelsen for oppdraget sitt. Spesialisthelsetjenesten driver kun med helsetjenester, mens kommunen driver med mye annet ved siden av».*
>
> Norsk Sykepleierforbund, intervju 21.09.2017

Selv om det ser ut til at ansatte i kommunal sektor i mindre grad har fått opplæring i teknologi, så betyr ikke dette at ønsket om å øke den digitale kompetansen er noe mindre i kommunal sektor enn det er i spesialisthelsetjenesten.

> *«Villigheten til å fylle på med kompetanse er kjempestor for våre medlemmer i kommunene»*
>
> Norsk Ergoterapeutforbund, intervju 20.09.2017

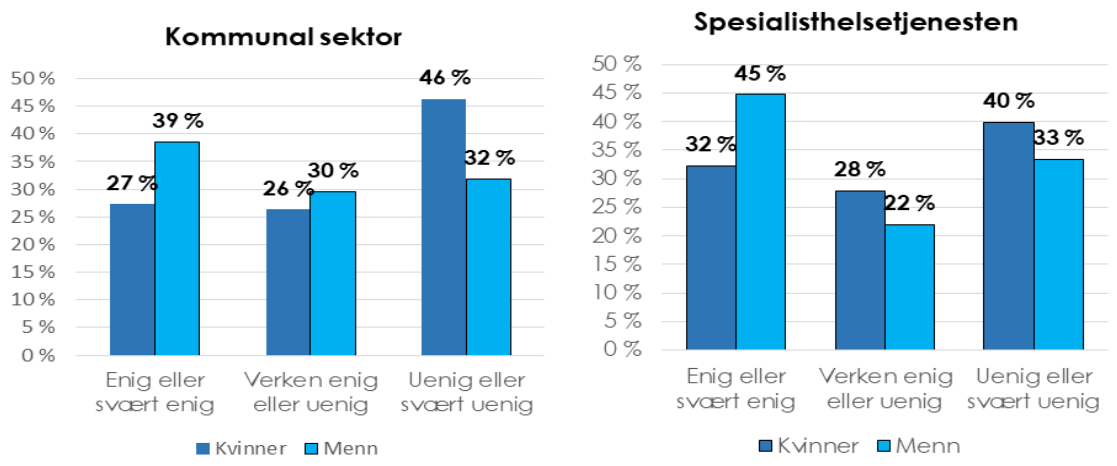
Oppsummert indikerer resultatene fra spørreundersøkelsen at kommunal sektor har en lenger vei å gå når det kommer til å oppdatere de ansatte på relevant teknologi. Dette understøttes av informasjonen som kom frem av de kvalitative intervjuene. Som det fremkommer av både den kvantitative spørreundersøkelsen og de kvalitative intervjuene, så er det ikke slik at ansatte i kommunal sektor har dårligere erfaringer med teknologi eller er mindre interessert i å lære om arbeidsrelevant teknologi. Dette ser man blant annet på resultatene i figur 22 som viser at flere som er ansatt i kommunal sektor svarer at teknologiendringer vil ha positiv effekt på en rekke aspekter ved arbeidsdagen deres. Imidlertid ser det ut til at kommunene er noe dårligere enn spesialisthelsetjenesten på teknologi med hensyn til tilgang og opplæring.

FORSKJELLER I SVARENE FORDELT PÅ KJØNN

Rapporten har også sett på om det eksisterer noen forskjeller i svarene fordelt på kjønn. I denne sammenhengen er det viktig å nevne at det jobber flere menn i spesialisthelsetjenesten enn det gjør i kommunal sektor. Da det observeres store forskjeller mellom svarene i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten, er det viktig å kontrollere for at forskjellene knyttet til kjønn ikke skyldes forskjeller i arbeidssted. Ved å kontrollere for dette er det noen sammenhenger som ikke lenger står seg, mens spesielt en sammenheng ser ut til å være signifikant uavhengig av sektor.

Resultatene indikerer at det eksisterer en forskjell mellom kjønn når det kommer til hvorvidt de vurderer den teknologiske kompetansen sin som tilstrekkelig de neste 5-10 årene. Dette observeres når det kontrolleres for sektor. Figur 28 viser at forskjellen er mest uttalt i kommunal sektor hvor 46 prosent av kvinnene er uenig eller svært uenig i dette, mens tilsvarende andel for menn er på 32 prosent.

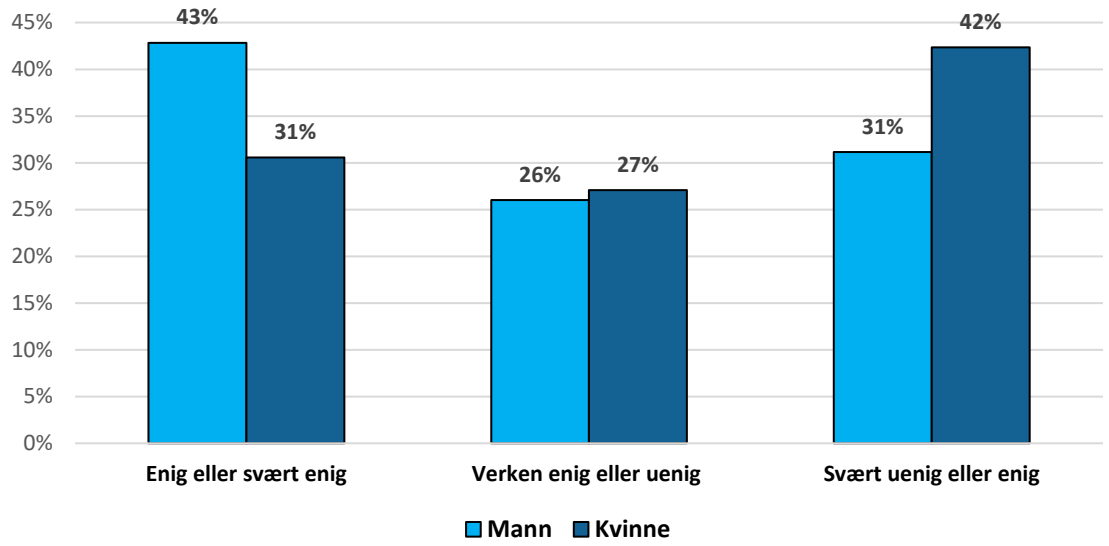
FIGUR 28: I HVILKEN GRAD MENER DU AT KOMPETANSEN DIN VIL VÆRE TILSTREKKELIG DE NESTE 5-10 ÅRENE GITT HVORDAN DU TROR AT DIN STILLING OG DITT YRKE VIL VÆRE TEKNOLOGISK?



Kilde: NyAnalyse

Årsaker til at det observeres noen forskjeller mellom kjønn er imidlertid usikkert. En mulig forklaring er at menn er flinkere til å oppdatere seg på teknologi enn kvinner. En annen årsak kan være at menn har en annen oppfatning av det fremtidige kompetansebehovet med hensyn til teknologi, enn det kvinner har.

FIGUR 29: I HVILKEN GRAD MENER DU AT KOMPETANSEN DIN VIL VÆRE TILSTREKKELIG DE NESTE 5-10 ÅRENE GITT HVORDAN DU TROR DIN STILLING OG DITT YRKE VIL VÆRE TEKNOLOGISK?



Kilde: NyAnalyse

PENSJONERINGSTIDSPUNKT OG KOMPETANSEPÅFYLL

Det er et uttalt mål fra myndighetene i Norge om at vi skal stå lenger i arbeid. IA avtalens delmål 3 tar sikte på at yrkesaktive over 50 år skal økes med ett år innen 2018, sammenlignet med gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet i 2009. Målet om økt yrkesaktivitet ser ut til å bli nådd. Per 2016 var forventet yrkesaktivitet for en 50-åring økt med 11,8 måneder siden 2008.[11] Framskrivinger fra SSB viser også at vi spesielt vil ha behov for langt flere sykepleiere innen 2035.[12]

Gitt utfordringer som helsesektoren står ovenfor, er det et stort behov for at vi tilrettelegger for at så mange som mulig ansatte i helsesektoren kan stå lenger i arbeid.

I den kvantitative spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å si hvor viktig en rekke alternativer var for at de skulle stå i arbeid frem til normal pensjonsalder. God helse, godt arbeidsmiljø og mestringsfølelse på jobb er det som medlemmene av samtlige helseforbund oppgir som aller viktigst for at de skal jobbe helt frem til formell pensjonsalder. De ansatte oppgir at tilstrekkelige opptjente pensjonspoeng er det som er minst viktig for valg av pensjoneringstidspunkt. Dette er en indikasjon på at det er andre forhold, i tillegg til det rent økonomiske, som er av størst betydning for valg pensjoneringstidspunkt. Dette resultatet samsvarer med tidligere studier og undersøkelser om hva som påvirker avgjørelsen om å stå lenger i arbeid (Bråthen og Bakken, 2012, Seniorpolitisk barometer, 2017).

TABELL 1: HVORDAN VURDERER DU FØLGENDE GRUNNER TIL AT DU SKAL FORTSETTE I YRKET DITT HELT TIL FORMELL PENSJONSALDER?

	Ikke viktig	Litt viktig	Viktig	Svært viktig
God helse	1 %	3 %	**25 %**	**72 %**
Balanse mellom jobb og privatliv	1 %	4 %	33 %	62 %
Interessante arbeidsoppgaver	1 %	4 %	39 %	56 %
Godt arbeidsmiljø	1 %	2 %	30 %	67 %
Mestringsfølelse på jobb	1 %	2 %	31 %	66 %
Tilbud om kompetanseheving i form av videreutdanning og kurs	3 %	13 %	**42 %**	**41 %**
At jeg har tjent opp nok pensjonspoeng	4 %	16 %	**37 %**	**43 %**
At tilgjengelige ressurser står i forhold til oppgaver som skal løses	1 %	7 %	37 %	56 %

Kilde: NyAnalyse

Det er viktig å påpeke at årsakene til valg av pensjoneringstidspunkt ofte er sammensatte. Dette tyder også resultatene fra denne spørreundersøkelsen på. I mange tilfeller vil det ikke være én forklaring på hvorfor en person velger å gå av med pensjon. Det er derfor sannsynlig at man må iverksette mange ulike tiltak for å holde arbeidstakere lenger i arbeid. Blant disse er helserelatert tilrettelegging på arbeidsplassen, kompetansehevende tiltak og et pensjonssystem som virker positivt på incentivene for å gå av med pensjon senere.

VERDIEN AV ETT ÅR LENGER I ARBEID

Rapporten vil nå anslå økt verdiskaping som følge av at de yrkesaktive medlemmene i Unio står ett år lenger i arbeid.[13]

Forutsetninger og avgrensninger

Beregningene bygger på følgende forutsetninger og avgrensninger:

- I tilfeller der vi ikke har fått tilgang på eksakt data på størrelser som lønn og stillingsprosent, vil beregningene ta utgangspunkt i statistikk på dette fra SSB.
- Det er ikke tatt høyde for størrelser som er knyttet til ansatte som nærmer seg avgangsalder. Derimot bygger beregningene på et anslag av gjennomsnitt for alle medlemmene i forbundene. Det er derfor viktig å merke seg at også resultatene vil være anslag.
- På grunn av usikkerhet knyttet til noen av størrelsene, er det lagt til et usikkerhetsintervall som innebærer at verdiskapingen på den ene siden er blitt økt med 4 prosent, og i lavalternativet er den blitt redusert med 4 prosent.
- Beregningene anslår samlet, og ikke årlig, verdiskaping. På grunn av varierende alder og pensjoneringstidspunkt vil ulike deler av gevinsten realiseres på ulike tidspunkt. Gevinsten er oppgitt nominelt, det er med andre ord ikke foretatt nåverdiberegning av at gevinsten vil bli realisert spredd over tid.

Beregningene tar utgangspunkt i at de yrkesaktive medlemmene av helseforbundene i Unio står lenger i arbeid. Anslagene dekker ikke yrkesaktivt helsepersonell som ikke inngår i denne definisjonen

Norsk Sykepleierforbund

Norsk Sykepleierforbund har 83 354 yrkesaktive medlemmer. Av forhandlings-avdelingen i Norsk Sykepleierforbund får vi oppgitt at gjennomsnittlig samlet ansettelsesprosent per sykepleier som er ansatt i helseforetak er 82 prosent, mens den i kommunal sektor er 79 prosent. Basert på denne informasjonen settes gjennomsnittlig stillingsprosent blant sykepleierne til 80 prosent. Dette innebærer at det utføres 66 683 helårsverk blant medlemmene i Norsk Sykepleierforbund.

Anslaget på lønn tar utgangspunkt i SSBs lønnsstatistikk samt statistikk som viser fordelingen mellom spesialsykepleiere og sykepleiere, da lønnen er høyere for førstnevnte gruppe. Basert på et vektet snitt av gjennomsnittlig månedslønn blir gjennomsnittlig årslønn til sykepleiere uten ulempetillegg anslått til 455 700 kroner.

TABELL 2: ANSLAG PÅ ØKT VERDISKAPING SOM FØLGE AV AT DE YRKESAKTIVE MEDLEMMENE I NORSK SYKEPLEIERFORBUND STÅR ETT ÅR LENGER I ARBEID

Norsk Sykepleierforbund	
Yrkesaktive medlemmer	83 354
Gjennomsnittlig stillingsprosent	80 %
Antall årsverk	70 851
Gjennomsnittslønn	455 700
Gjennomsnittslønn*Årsverk	32 286 755 130
Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle	**30,4 mrd.**
Intervall: Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle	**29,2 mrd. – 31,6 mrd.**

Kilde: NyAnalyse

Anslagene i tabellen over viser at man kan oppnå en økt verdiskaping på omtrent 30 milliarder kroner dersom alle medlemmene av Norsk Sykepleierforbund står ett år lenger i arbeid. Merk at det ikke er regnet på tiltak for å få dette realisert, noe som man kan vente vil ha en kostnad.

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Fysioterapeutforbund oppgir at de har 9 092 yrkesaktive medlemmer. Ved hjelp av statistikk fra SSB anslås gjennomsnittlig stillingsprosent til 95 prosent. Dette tilsvarer 8 637 utførte helårsverk blant medlemmene i Norsk Fysioterapeutforbund. Gjennomsnittslønnen anslås ved å ta snittet av gjennomsnittslønnen til fysioterapeuter i helseforetak, stat, Oslo kommune, kommuner utenom Oslo og spesialist-helsetjenesten. Denne anslås til 505 700 kroner.

TABELL 3: ANSLAG PÅ ØKT VERDISKAPING SOM FØLGE AV AT DE YRKESAKTIVE MEDLEMMENE I NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND STÅR I ARBEID ETT ÅR LENGER

Norsk Fysioterapeutforbund	
Yrkesaktive medlemmer	9 092
Gjennomsnittlig stillingsprosent	95 %
Antall årsverk	8 637
Gjennomsnittslønn	505 700
Gjennomsnittslønn*Årsverk	4 367 933 180
Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle	**4,4 mrd.**
Intervall: Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle	**4,2 mrd.- 4,5 mrd.**

Kilde: NyAnalyse

Tabellen over viser at dersom alle medlemmene I Norsk Fysioterapeutforbund står i arbeid ett år lenger, anslås det en økt verdiskaping på omtrent 4,4 milliarder kroner. Merk at det ikke er regnet på tiltak for å få dette realisert, noe som man kan vente vil ha en kostnad.

Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Ergoterapeutforbund har 3 044 yrkesaktive medlemmer. Vi har ikke fått tilgang til eksakt gjennomsnittlig stillingsprosent av Norsk Ergoterapeutforbund. Imidlertid fremkommer det av Lønnsundersøkelsen 2016 at 82 prosent svarer at de jobber heltid, mens 18 prosent jobber deltid. Fra SSB finner vi at gjennomsnittlig arbeidstid per uke for en ergoterapeut per uke var 33,5 timer. Ved å legge til grunn at en full arbeidsuke er 37,5 timer anslås det at den gjennomsnittlige stillingsprosenten for ergoterapeuter er 90 prosent.

Gjennomsnittslønnen til ergoterapeutene anslås ved å se på SSB sin statistikk over avtalt gjennomsnittlig månedslønn for ergoterapeuter i alle sektorer og aggregere dette til årslønn. Dette gir en gjennomsnittlig lønn på omtrent 461 500 kroner.

TABELL 4: ANSLAG PÅ ØKT VERDISKAPING SOM FØLGE AV AT DE YRKESAKTIVE MEDLEMMENE I NORSK ERGOTERAPEUTFORBUND STÅR ETT ÅR LENGER I ARBEID

Norsk Ergoterapeutforbund	
Yrkesaktive medlemmer	3 044
Gjennomsnittlig stillingsprosent	90 %
Antall årsverk	2740
Gjennomsnittslønn	461 448
Gjennomsnittslønn*Årsverk	1 264 182 941
Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle	**1,3 mrd.**
Intervall: Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle	**1,2 mrd. – 1,3 mrd.**

Kilde: NyAnalyse

Tabellen ovenfor viser at dersom alle yrkesaktive medlemmer av Norsk Ergoterapeutforbund står lenger i arbeid, så anslås det at dette vil medføre en økt verdiskaping på omtrent 1,3 milliarder kroner. Merk at det ikke er regnet på tiltak for å få dette realisert, noe som man kan vente vil ha en kostnad.

Norsk Radiografforbund

I Norsk Radiografforbund er det 2 658 yrkesaktive medlemmer. Vi har fått oppgitt av forbundet at gjennomsnittlig stillingsprosent er 90 prosent, noe som innebærer at det utføres 2 392 helårsverk av medlemmene i Norsk Radiografforbund. Gjennomsnitts-lønnen får vi oppgitt at er på omtrent 459 000 kroner.

TABELL 5: ANSLAG PÅ ØKT VERDISKAPING SOM FØLGE AV DE YRKESAKTIVE MEDLEMMENE I NORSK RADIOGRAFFORBUND STÅR ETT ÅR LENGER I ARBEID.

Norsk Radiografforbund	
Yrkesaktive medlemmer	2 658
Gjennomsnittlig stillingsprosent	90 %
Antall årsverk	2 392
Gjennomsnittslønn	459 000
Gjennomsnittslønn*Årsverk	1 098 019800
Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle	**1,1 mrd.**
Intervall: Økt verdiskaping nåverdi, ett år lenger i arbeid alle, avrundet til en desimal	**1,1 mrd. – 1,1 mrd.**

Kilde: NyAnalyse

Tabellen over viser at dersom alle medlemmene av Norsk Radiografforbund står ett år lenger i arbeid, så vil dette medføre en økt verdiskaping på omtrent 1,1 milliarder kroner. Merk at det ikke er regnet på tiltak for å få dette realisert, noe som man kan vente vil ha en kostnad.

SAMLET VERDISKAPING

Dersom alle de yrkesaktive medlemmene i helseforbundene står ett år lenger i arbeid, anslås det at dette vil utgjøre mellom 35,5-38,5 milliarder kroner i verdiskaping. I hovedalternativet utgjør dette omtrent 37 milliarder kroner i økt verdiskaping. Dette er et bruttoanslag hvor det ikke er regnet på kostnadssiden av tiltak for å få dette realisert.

Anslagene i tabell 5-8 tar utgangspunkt i at alle medlemmene i helseforbundene står i snitt ett år lenger i arbeid. Det er imidlertid viktig å påpeke at det ikke er alle som har mulighet til å stå lenger i arbeid. Som tidligere nevnt er det mange ulike grunner til valg av pensjoneringstidspunkt. I mange tilfeller, spesielt helserelaterte, er man nødt til å gå av med pensjon selv om man egentlig gjerne skulle tenke seg å jobbe lenger.

KOMPETANSEHEVING SOM TILTAK FOR ØKT YRKESAKTIVITET

Det er viktig å tilrettelegge for at de som har mulighet til å jobbe lenger, ønsker å gjøre det. Som man ser av svarene fra den kvantitative spørreundersøkelsen, så oppgis en rekke grunner som viktige for at man skal stå i arbeid frem til normal pensjonsalder. Mestringsfølelse på jobb, tilbud om kompetanseheving i form av videreutdanning og kurs, interessante arbeidsoppgaver, godt arbeidsmiljø og at tilgjengelige ressurser står i forhold til oppgaver som skal løses, er alle grunner som anses som viktige av

majoriteten av respondentene. Sannsynligvis er dette aspekter som påvirker hverandre.

Denne rapporten fokuserer på kompetanseheving i form av etter- og videreutdanning, og spesielt på opplæring innenfor teknologi og teknologiendringer. Ved å skille svarene til medlemmene fordelt på alder kommer det frem at personer over 50 år i større grad har problemer med å holde seg oppdatert på teknologi enn personer under 50 år. Videre er de også i mindre grad enig i at deres kompetanse vil være tilstrekkelig, gitt hvordan de tror at yrket vil utvikle seg teknologisk de neste 5-10 årene.

TABELL 6: HVOR ENIG/ UENIG RESPONDENTENE ER I AT KOMPETANSEN DERES VIL VÆRE TILSTREKKELIG, OG HVORDAN DE TROR YRKET OG SIN STILLING TEKNOLOGISK VIL VÆRE OM 5-10 ÅR. FORDELT PÅ DE FIRE HELSEFORBUNDENE OG ALDER.

	Sykepleiere		Ergoterapeuter		Radiografer		Fysioterapeuter	
	Under 50	**50+**	**Under 50**	**50+**	**Under 50**	**50+**	**Under 50**	**50+**
Svært enig eller enig	34 %	26 %	30 %	22 %	46 %	40 %	37 %	29 %
Verken enig eller uenig	25 %	28 %	21 %	28 %	24 %	32 %	29 %	32 %
Svært uenig eller uenig	41 %	46 %	49 %	49 %	30 %	28 %	34 %	39 %

Kilde: NyAnalyse

TABELL 7: HVOR ENIG/UENIG RESPONDENTENE ER I AT DE HAR PROBLEMER MED Å HOLDE SEG OPPDATERT PÅ RELEVANT TEKNOLOGI. FORDELT PÅ DE 4 HELSEFORBUNDENE OG ALDER

	Sykepleiere		Ergoterapeuter		Radiografer		Fysioterapeuter	
	Under 50	**50+**	**Under 50**	**50+**	**Under 50**	**50+**	**Under 50**	**50+**
Svært enig eller enig	24 %	34 %	33 %	42 %	18 %	20 %	20 %	30 %
Svært uenig eller uenig	69 %	61 %	62 %	52 %	78 %	78 %	74 %	63 %
Vet ikke	7 %	6 %	5 %	6 %	4 %	2 %	6 %	7 %

Kilde: NyAnalyse

Resultatene tyder på at det kan være hensiktsmessig at man tilbyr kompetanse-hevingstiltak knyttet til IKT og digitalisering blant personer som nærmer seg 50 år. Dette kan bidra til å øke mestringsfølelse samt at man fortsetter å ha interessante arbeidsoppgaver, som begge er svært viktige for at man i hvert fall skal fortsette i arbeid frem til normal pensjonsalder.

RESULTATER FOR NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Norsk Sykepleierforbund er det klart største helseforbundet i Unio med over 80 000 yrkesaktive. Som nevnt tidligere er det stor variasjon blant medlemmene i sykepleierforbundet med hensyn til arbeidssted, alder og utdanning utover grunnutdanningen (bachelor). Rapporten vil derfor i denne delen gå gjennom hovedfunnene fra spørreundersøkelsen «Teknologi og kompetanse» blant sykepleierne.

HOVEDFUNN FRA SYKEPLEIERNES SPØRREUNDERSØKELSE

Sykepleierne er positive til teknologiendringer

- **Nesten alle de ansatte er svært enig eller enig i at teknologi kommer til å bli en større del av arbeidshverdagen i årene fremover.**

- **Flertallet av sykepleierne tror at teknologiendringer vil ha en positiv effekt på effektivitet, kvaliteten på tjenestene og pasientsikkerheten.** Over 4 av 10 tror at teknologiendringer vil frigjøre mer tid til direkte pasientrettet arbeid.

Tilgang til teknologi og opplæring i teknologi

- **De fleste er enig i at de har god tilgang til relevante teknologiske verktøy i arbeidshverdagen.** I underkant av 2 av 10 ansatte svarer at de ikke har god tilgang til teknologisk verktøy i arbeidshverdagen.

- **Nesten 3 av 10 oppgir at de har problemer med å holde seg oppdatert på relevant teknologi.**

- **Sykepleiere i kommunal sektor oppgir i større grad enn ansatte i spesialisthelsetjenesten at de har behov for teknologisk kompetansepåfyll, og opplever i mindre grad at de har tilgang til relevante teknologiske verktøy i arbeidshverdagen.** Sykepleiere ansatt i kommunal sektor oppgir også i større grad at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i teknologiske verktøy.

- **Over halvparten av sykepleierne mener at det er mindre avsetting av tid til opplæring i teknologi i arbeidshverdagen**. Omtrent 4 av 10 mener at det er et manglende tilbud på opplæringstiltak tilknyttet teknologi eller at de ikke får økonomisk støtte til opplæring.

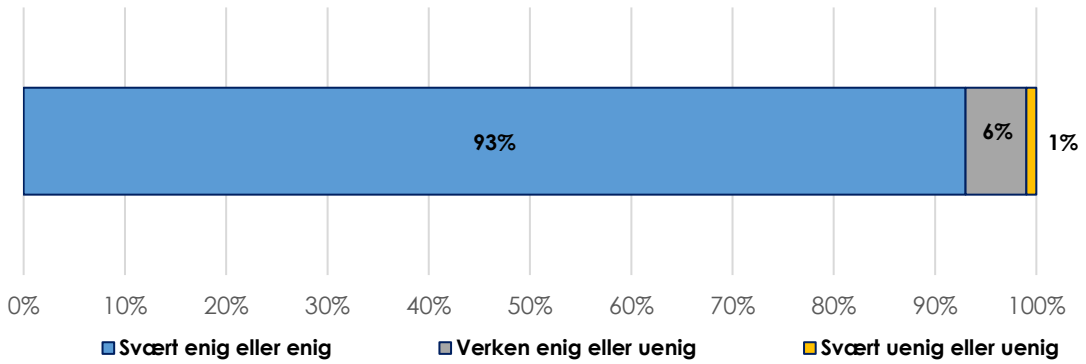
TEKNOLOGI OG KOMPETANSE I SYKEPLEIERFORBUNDET

Teknologi og kompetanse

Resultatene fra den kvantitative undersøkelsen viser at majoriteten av sykepleierne er enige i at teknologi vil bli en stadig viktigere del av arbeidet deres de neste 5-10 årene. Godt over 90 prosent er enige i påstanden.

Det er også stor enighet mellom sykepleierne at teknologiutviklingen i stor grad vil kunne ha en positiv effekt på arbeidshverdagen. En overvekt av de ansatte tror at teknologiendringer vil ha en positiv effekt på effektivitet, kvaliteten på tjenestene og pasientsikkerheten. Over 40 prosent tror at teknologiendringer vil frigjøre mer tid til direkte pasientrettet arbeid.

FIGUR 30: JEG TROR AT TEKNOLOGI KOMMER TIL Å BLI EN STADIG STØRRE DEL AV ARBEIDSHVERDAGEN MIN DE NESTE 5-10 ÅRENE

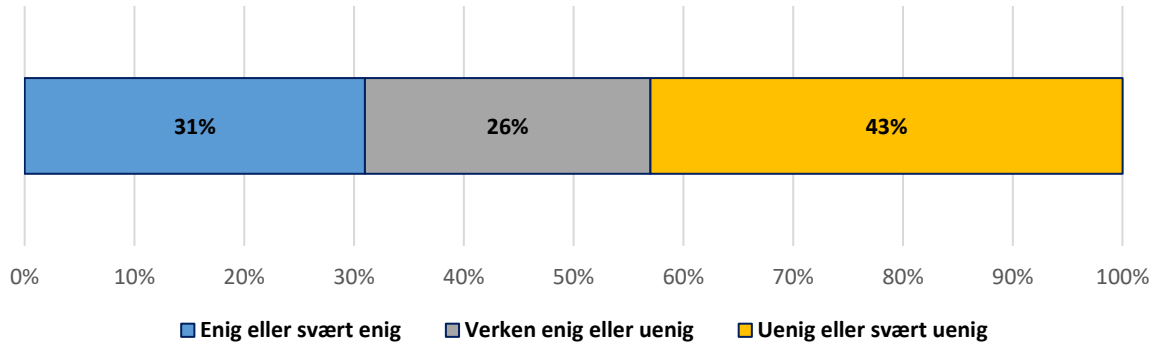


Kilde: NyAnalyse

Økt behov for kompetanse i møte med teknologiendringene

På tross av at sykepleierne i stor grad er enige i at teknologi vil være en stadig viktigere del av arbeidshverdagen i fremtiden, svarer en stor andel av medlemmene at de ikke opplever å ha tilstrekkelig kompetanse i møte med fremtidens kompetansekrav. Over 20 prosent av sykepleierne svarer at de er uenige i at kompetansen deres vil være tilstrekkelig for hvordan de tror yrket og deres stilling teknologisk vil være om 5-10 år. En relativt stor gruppe er imidlertid enig i påstanden. Nesten 1 av 3 tror at de har tilstrekkelig teknologisk kompetanse.

FIGUR 31: KOMPETANSEN MIN VIL VÆRE TILSTREKKELIG FOR HVORDAN JEG TROR YRKET OG MIN STILLING TEKNOLOGISK VIL VÆRE OM 5-10 ÅR

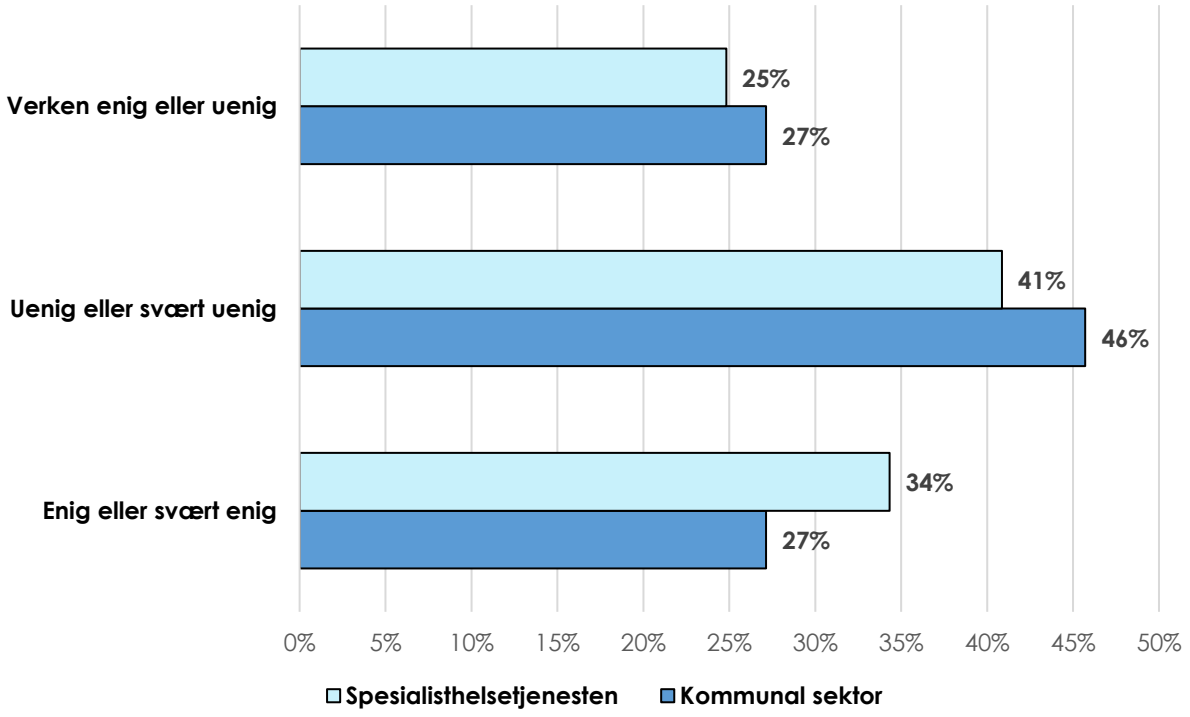


Kilde: NyAnalyse

Sykepleiere i kommunal sektor vil ha størst behov for teknologisk kompetansepåfyll

Sykepleiere som er ansatt i kommunal sektor er mest uenig i at de har tilstrekkelig teknologisk kompetanse, sammenlignet med sykepleierne som jobber i spesialisthelsetjenesten. Figuren nedenfor illustrerer dette.

Figur 32: Kompetansen min vil være tilstrekkelig for hvordan jeg tror yrket og min stilling teknologisk vil være om 5-10 år. Fordelt etter sektor.

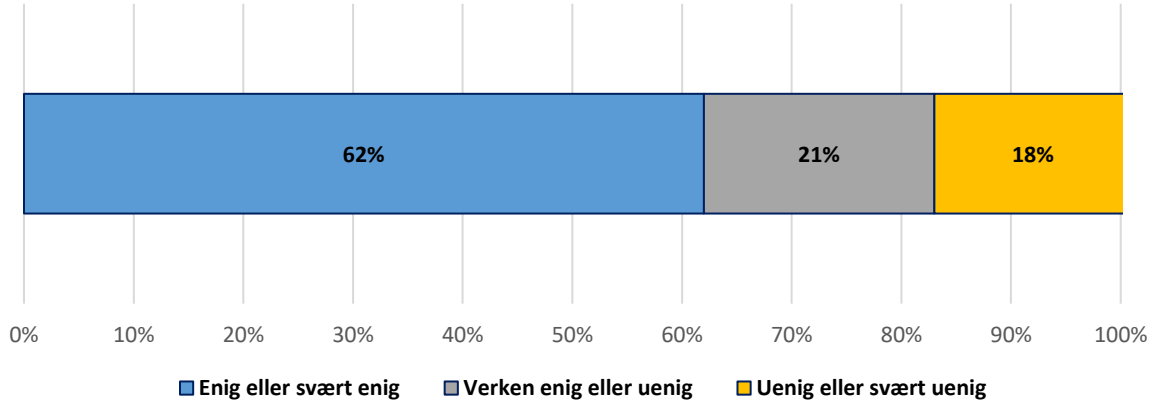


Kilde: NyAnalyse

Tilgang til teknologi

De fleste sykepleierne er enig i at de har god tilgang til teknologiske verktøy i arbeidshverdagen. I underkant av 2 av 10 svarer at de ikke har god tilgang til teknologisk verktøy i arbeidshverdagen.

FIGUR 33: VI HAR GOD TILGANG TIL RELEVANTE TEKNOLOGISKE VERKTØY I MIN ARBEIDSHVERDAG

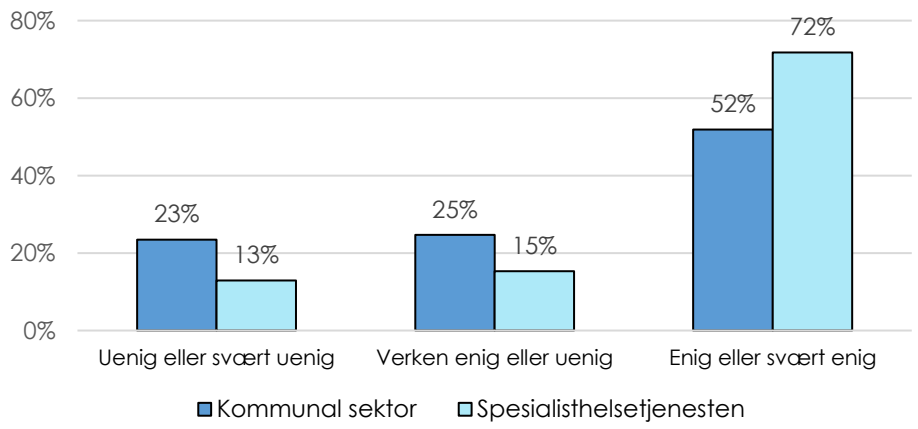


Kilde: NyAnalyse

Sykepleiere i kommunal sektor opplever mindre tilgang til teknologi

Til tross for at mange av sykepleierne er enige i at de har god tilgang til teknologi, er sykepleiere som jobber i kommunal sektor i mindre grad enige i denne påstanden sammenlignet med de som jobber i spesialisthelsetjenesten. Hele 20 prosent flere som jobber i spesialisthelsetjenesten er enig eller svært enig i at de har tilgang på relevant teknologi enn det som er tilfellet for sykepleiere som er ansatt i kommunal sektor. Resultatet stemmer overens med inntrykket vi satt igjen med etter intervjuet av representantene fra Norsk Sykepleierforbund, som ga uttrykk for at spesialisthelsetjenesten i større grad har et fokus på bruk av teknologi sammenlignet med kommunehelsetjenesten.

FIGUR 34: ANDEL SYKEPLEIERE SOM ER ENIG/UENIG I AT DE HAR GOD TILGANG PÅ RELEVANTE TEKNOLOGISKE VERKTØY. FORDELT ETTER ARBEIDSSTED.

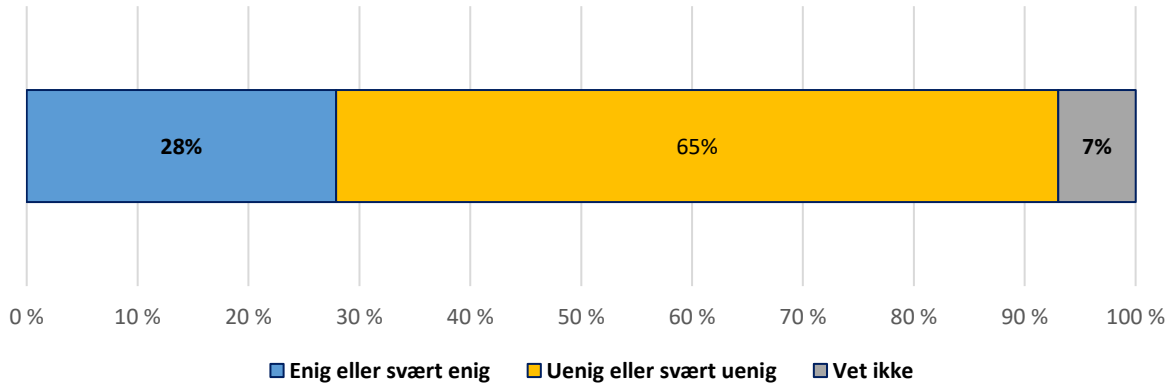


Kilde: NyAnalyse

Opplæring i teknologi

Flertallet av sykepleierne svarer at de de ikke har problemer med å holde seg oppdatert på arbeidsrelevant teknologi. Likevel er det en betydelig andel av sykepleierne som uttrykker at det er utfordrende å holde seg oppdatert på teknologi. Figur 35 viser at det er 28 prosent som er enig eller svært enig i denne påstanden. Dersom man aggregerer dette til de yrkesaktive medlemmene av Norsk Sykepleierforbund, så innebærer det at omtrent 23 000 av disse har problemer med å holde seg oppdatert på teknologi som er relevant for arbeidshverdagen deres.

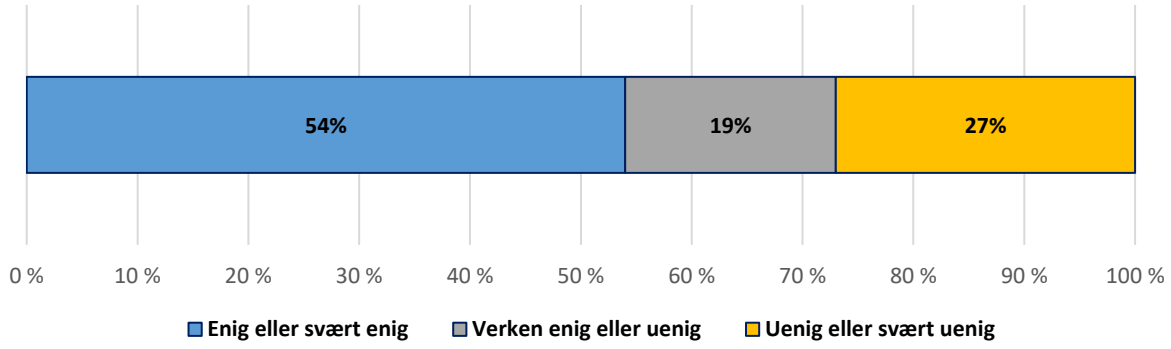
FIGUR 35: JEG HAR PROBLEMER MED Å HOLDE MEG OPPDATERT PÅ NY TEKNOLOG SOM ER RELEVANT FOR MIN ARBEIDSHVERDAG



Kilde: NyAnalyse

Figur 36 viser at godt over halvparten av de ansatte er enig i at de har fått tilstrekkelig opplæring i arbeidsrelevant teknologi. Det er imidlertid også en betydelig gruppe som uttrykker at de har behov for mer teknologisk opplæring. 30 prosent oppgir at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i teknologien som benyttes i arbeidshverdagen.

FIGUR 36: JEG HAR FÅTT TILSTREKKELIG OPPLÆRING I DE TEKNOLOGISKE VERKTØYENE VI BRUKER PÅ MIN ARBEIDSPLASS

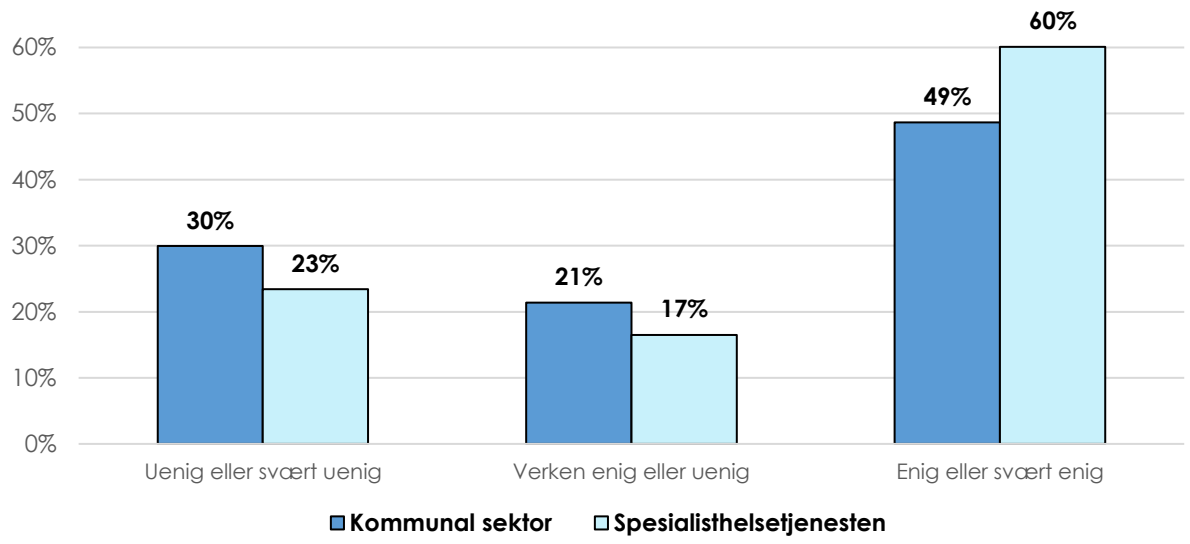


Kilde: NyAnalyse

Større mangel på opplæring i kommunal sektor

Det observeres noen forskjeller i svarene med hensyn til hvor sykepleierne jobber. De som jobber i kommunal sektor svarer i større grad at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i teknologi, sammenlignet med sykepleierne som jobber i spesialisthelsetjenesten. Figuren nedenfor illustrerer dette. Mens litt over 20 prosent i spesialisthelsetjenesten mener at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i verktøyene, så mener 30 prosent av sykepleiere i kommunal sektor at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i teknologi.

FIGUR 37: HVOR ENIG/UENIG ER SYKEPLEIERNE I AT DE HAR FÅTT OPPLÆRING I ARBEIDSRELEVANT TEKNOLOGI. FORDELT PÅ HVILKEN SEKTOR DE JOBBER I

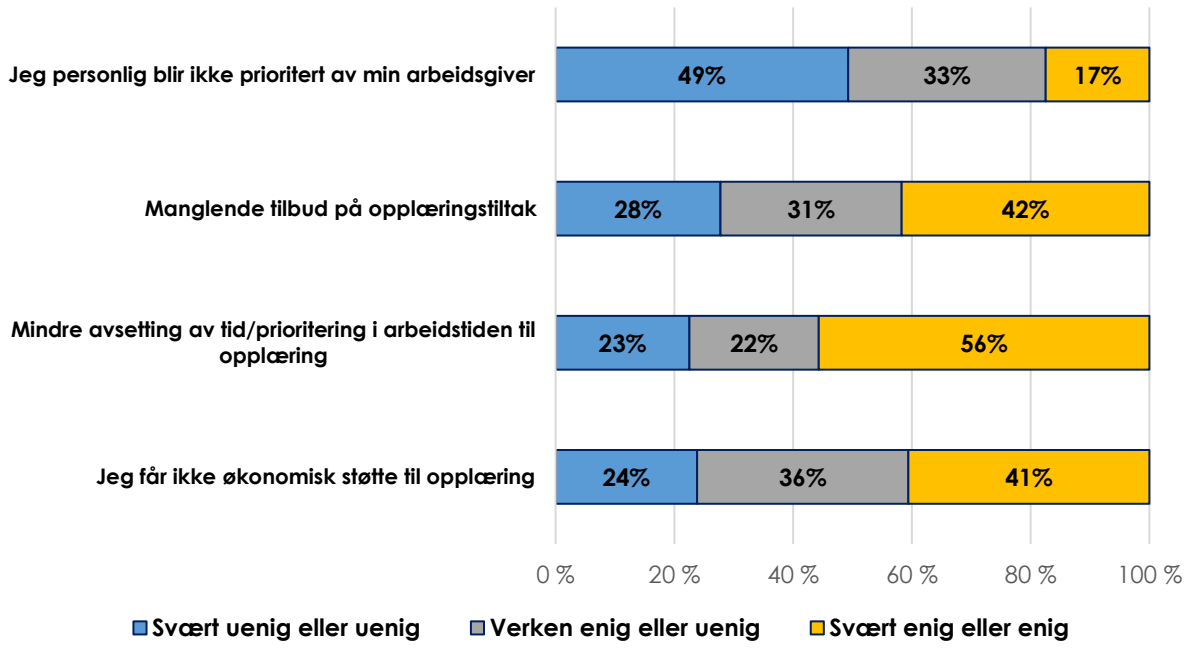


Kilde: NyAnalyse

Hva skyldes manglende teknologiopplæring?

Over halvparten av sykepleierne oppgir at det er mindre avsetting av tid til opplæring i teknologi i arbeidshverdagen. Omtrent 40 prosent mener at det er et manglende tilbud på opplæringstiltak tilknyttet teknologi eller at de ikke får økonomisk støtte til opplæring.

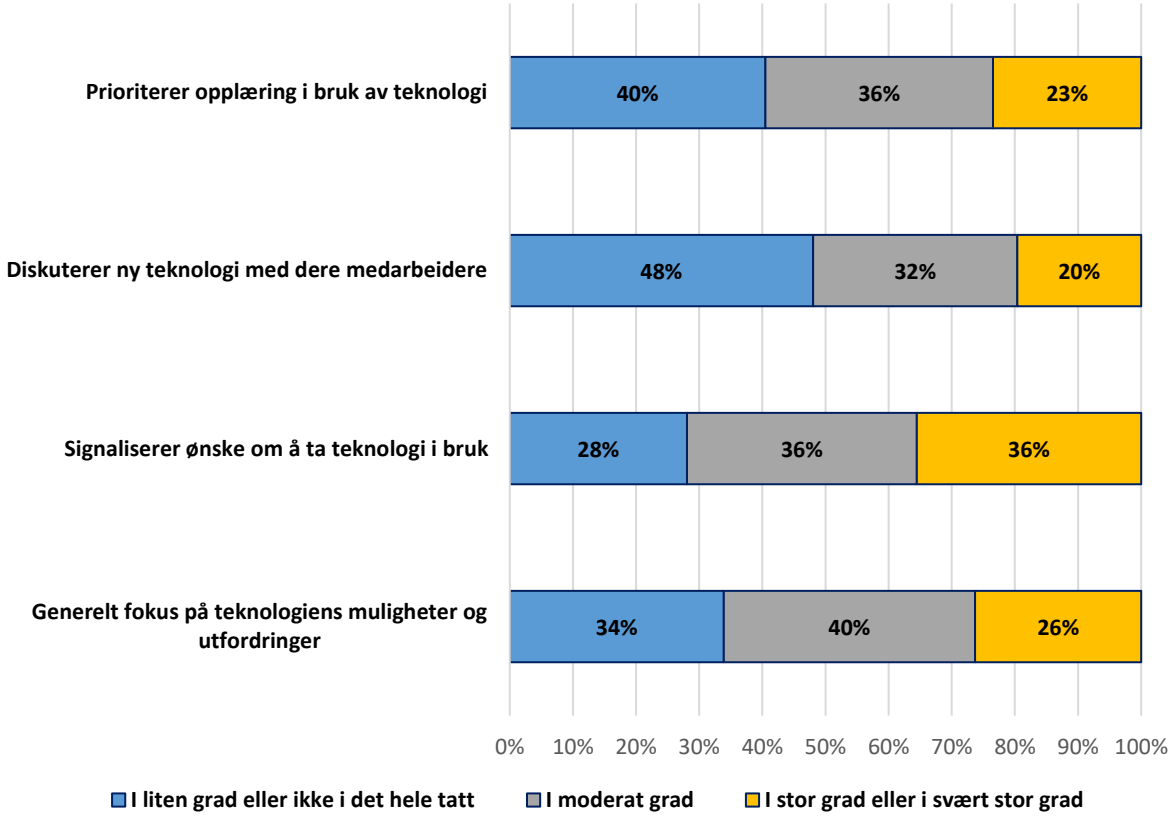
Figur 38: Hvor enig/uenig er du i følgende påstander tilknyttet opplæring i teknologi?



Kilde: NyAnalyse

Det er delte meninger blant sykepleierne med hensyn til hvorvidt lederne prioriterer ulike muligheter og utfordringer knyttet til teknologi. Sykepleierne mener at lederne i minst grad diskuterer ny teknologi med medarbeiderne samt prioriterer opplæring i bruk av teknologi. 40 prosent svarer at lederne i liten eller svært liten grad prioriterer opplæring i bruk av teknologi. Sett i sammenheng med at 28 prosent er enige eller svært enige i at de har problemer med å holde seg oppdatert på arbeidsrelevant teknologi, kan dette være en indikasjon på at fokus på opplæring i teknologi bør økes.

FIGUR 39: I HVILKEN GRAD MENER MEDLEMMENE AV NORSK SYKEPLEIERFORBUND AT DERES LEDER(E) PRIORITERER FØLGENDE MULIGHETER OG UTFORDRINGER?

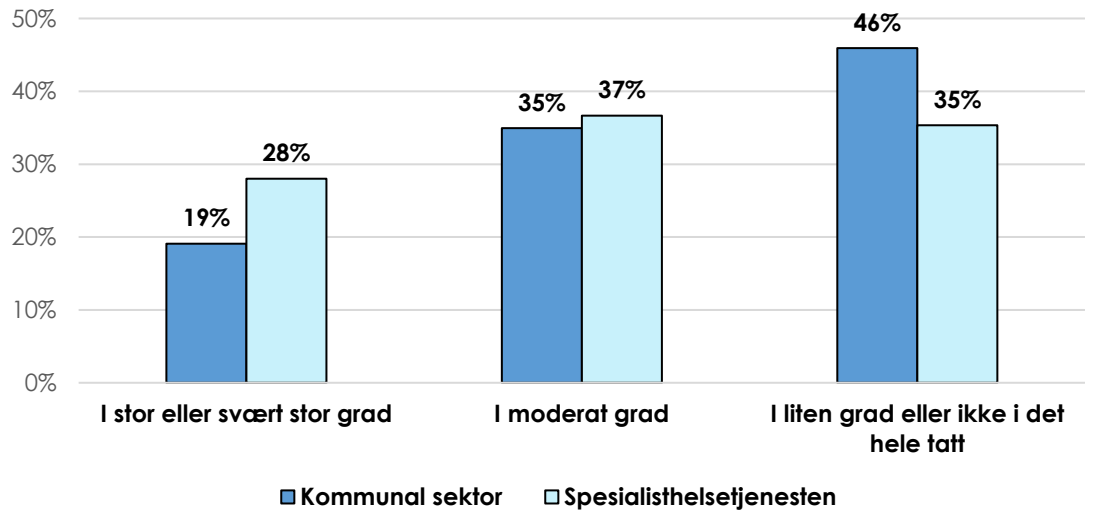


Kilde: NyAnalyse

FLERE LEDERE I SPESIALISTHELSETJENESTEN PRIORITERER OPPLÆRING I TEKNOLOGI

Det er en forskjell med hensyn til hvorvidt respondentene blant sykepleierne mener deres ledere prioriterer opplæring i teknologi når vi ser på hvor de jobber. Figur 40 viser at det er flere sykepleiere i spesialisthelsetjenesten som opplever at deres leder prioriterer opplæring i teknologi enn det som er tilfellet for sykepleierne som jobber i kommunal sektor.

FIGUR 40: I HVILKEN GRAD MENER MEDLEMMENE AV NORSK SYKEPLEIERFORBUND AT DERES LEDER(E) PRIORITERER FØLGENDE MULIGHETER OG UTFORDRINGER? FORDELT PÅ HVILKEN SEKTOR DE JOBBER I.



Kilde: NyAnalyse

Boks 12. Velferdsteknologiens muligheter i kommunal omsorg

Intervju med Berit Bergsholm Immerstein, sykepleier og fagutvikler i Randaberg kommune og ansiktet utad når det gjelder velferdsteknologi

Kilde: Intervju utført med Arild Berland, NSF Rogaland

Randaberg kommune ligger langt fremme på velferdsteknologi. Er det tilfeldig?

- I Randaberg liker vi å være i front. Vi vil ikke ligge å vente på utviklingen, vi vil være bidragsyter til den. Dette gjør oss til attraktive samarbeidspartnere for flere bedrifter og utviklere av velferdsteknologi. Kommunen har vedtatt en egen strategiplan for satsingen på velferdsteknologi og vi er medlemmer i Norwegian Smart Care Cluster (smartkommuner).

Hvilke fordeler gir velferdsteknologi?

-Det viktigste for oss i Randaberg er at brukerne skal klare seg lengst mulig på egen hånd. Vi har sett og erfart hvordan teknologi kan bidra til det. Samtidig må vi som helsearbeidere hjelpe dem som trenger det mest, og da blir vi for få til å kunne hjelpe folk på samme måte som i dag. Helsetjenesten må ytes på en annen måte og noe av tjenesten kan erstattes med teknologi. Når teknologi i tillegg kan bidra til en bedre arbeidsdag for de ansatte er det klart vi må vurdere de mulighetene og løsningene som tilbys.

Kan du fortelle om noen av velferdsteknologiene dere benytter?

-Randaberg var tidlig ute med **arbeidslister på smarttelefon**. Dette startet i 2011. Det var viktig for sykepleierne at enheten ikke var større enn en vanlig smarttelefon slik at de kunne ha den i lommen til enhver tid. Videre var det avgjørende at de ikke skulle være avhengige av å administrere flere enheter. I smarttelefonene de bruker i dag ligger tiltaksplaner for hver enkelt bruker i Randaberg og det genereres arbeidslister som knyttes opp til en kjørerute. Når de er hos bruker kan de dokumentere – gjerne sammen med brukeren – og besøket blir loggført. I disse dager installeres også **eLås** hos omtrent 50 innbyggere. Det innebærer at når sykepleierne laster ned arbeidslistene laster de også ned brukerens nøkkel og kan låse opp døren via Bluetooth på smarttelefonen. Nå vil vi spare tid – og der er umulig å miste universalnøkkelen til alle nøkkelboksene. **Elektronisk medisineringstjeneste** er også lovende, og vi håper å kunne ta det i bruk snart. Brukerne får da en dispenser hjem som kan fylles med multidoser for 14 dager om gangen. Maskinen gir beskjed når medisinene skal tas og snitter posen slik at tablettene er lett tilgjengelig. Blir den ikke tatt fortsetter varslingen inntil dosen som ikke blir tatt slippes i en egen låsbar skuff slik at man ikke risikerer å ta doble doser. En uformell kartlegging viste at rundt 50 av de 500 oppdragene vi har vil kunne erstattes av en slik dispenser. Andre nyttige velferdsteknologier er **mobile trygghetsalarmer med toveis tale og gps-sporing**. Og så skal vi ikke glemme **elektronisk meldingsutveksling** mellom kommune, fastlege og sykehus, en ordning som fungerer svært godt og som nærmest er en forutsetning for å oppfylle kraven i samhandlingsreformen.

Er de ansatte fornøyd?

Ja, alt i alt er de det. Selv om ikke alle i utgangspunktet er like motiverte når det gjelder å ta i bruk velferdsteknologi, opplever vi at flere og flere ser at det frigjør tid slik at det kan gis mer hjelp til de som trenger det mest. Som arbeidsgiver er vi svært opptatt av å ha de ansatte med på laget. Informasjon, medvirkning, dialog og muligheten til å spille inn ønsker og erfaringer er forutsetninger for å lykkes. Det som måtte være av skepsis er nok størst hos de som hverken jobber eller mottar noen form for hjelp fra kommunen.

LITTERATURLISTE

Haga og Lien, «Utviklinga i pensjonering og sysselsetjing blant senioran», NAV

Norsk Sykepleierforbund

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Radiografforbund

Norsk Ergoterapeutforbund

Perspektivmeldingen 2017

Roksvaag og Texmon (2012), «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035», SSB (2012)

SSB (2017), «Helse- og sosialpersonell»

SSB (2017), «Lønn, alle ansatte»

SLUTTNOTER

[1]Industri 4.0 står i forhold til de tre foregående industrielle revolusjonene, som hver endret den grunnleggende måten industriproduksjon ble strukturert. Disse var:
1. industrielle revolusjon (ca. 1780): dampdrevet mekanisk produksjonsutstyr
2. industrielle revolusjon (ca. 1870): elektrisk drevet masseproduksjonsutstyr
3. industrielle revolusjon (ca. 1960): elektronisk basert, automatisert produksjon

[2] OECD Digital Economy Outlook 2017, side 212. Vår oversettelse av "Health sectors across countries are undergoing a profound transformation as they capitalise on the opportunities provided by ICTs. key objectives shaping this transformation process include improved effciency, productivity and quality of care. There is also growing evidence that ICTs are essential to improve access to health services, particularly in rural and remote areas where healthcare resources and expertise are often scarce or even non-existent, and to support the development of new, innovative models of care delivery".

[3] OECD, New Health Technologies: Managing Access, Value and Sustainability. 2017

[4] OECD Science, Technology and Industry Scoreboard 2017, The digital transformation

[5] McKinsey Global Institute – A future that Works: Automation, Employment and Productivity, 2017

[6] https://www.mckinsey.com/global-themes/future-of-organizations-and-work/what-the-future-of-work-will-mean-for-jobs-skills-and-wages

[7] http://finans.dk/politik/ECE9986074/fakta-ny-aftale-skal-sende-flere-voksne-paa-skolebaenken/

[8] Videreutdanning defineres som studiepoenggivende utdanning tatt på høgskole eller universitet. Etterutdanning omfatter mer uformell utdanning som for eksempel kortere kurs på eller utenfor arbeidsplassen.

[9] Bakgrunnsvariabler fordelt på de ulike helseforbundene finnes i vedlegg 2.

[10] For fullstendige resultater se tabell i vedlegg 3.

[11] Utviklinga i pensjonering og sysselsetjing blant seniorar, NAV (2017)

[12] Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035, SSB (2012)

NyAnalyse

Besøksadresse: Oscarsgate 27, 0352 Oslo
E-post: vinje@nyanalyse.no
Hjemmeside: www.nyanalyse.no