

# **INNSPILL FRA FFO VIKEN ANGÅENDE NOU 2023:4 «TID FOR HANDLING – PERSONELLET I EN BÆREKRAFTIG HELSE OG OMSORGSTJENESTE»**

FFO Viken vil innledningsvis understreke at det er en utfordrende framtidssituasjon som Helsepersonellkommissjonen beskriver. Vi innser at det krever tiltak for at de som trenger helsetjenestene mest, skal få dekket sine behov.

Vi vil fra brukernes side understreke sterkt at det er brukernes behov som må være kjernen i alle valg i de endringene som må gjøres. Innen de områdene kommisjonen trekker fram, må det gjøres avveininger for å sikre at mennesker som er eller blir syke skal få gode tjenester og at de som trenger mest hjelp, får dette.

FFO Viken ønsker også å påpeke at andre sektorer som danner grunnlaget for god helse, burde fått mer omtale. Når vi ser på muligheten for gode liv i forhold til befolkningens behov og samfunnets mulighet for å tilby gode tjenester, så inkluderer det både gode oppvekstvillkår, skole/utdanning, arbeid, kultur, likestilling, sosiale forskjeller m.m.

Ellers har vi følgende kommentarer til de foreslåtte tiltaksområdene:

- **Mer effektiv og organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenesten**
  - FFO Viken er enig i at det er utfordrende å få helhetlige pasientforløp og god flyt i tjenestene når de tilbys av aktører som er organisert forskjellig.
  - FFO Viken støtter flertallet i kommisjonen som ønsker å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenesten. Det er viktig å få en bred og grundig utredning og det mener vi flertallet forslag vil sikre.
  - FFO Viken støtter også flertallet i kommisjonen sitt forslag om å igangsette en utredning av framtidig bærekraftig sykehusstruktur i Norge. Mindretallets syn om at dette må løses innenfor dagens nivådeling, mener vi kan føre til at en del viktige problemstillinger ikke blir en del av utredningen. Se også NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus, styring, finansiering, samhandling og ledelse.
  - Samhandling.
  - Kommisjonen peker på at tjenesten må legges opp slik at det blir flere pasienter og brukere per sysselsatt enn i dag.
  - Vi setter da et spørsmålstegn ved følgende: Etter at samhandlingsreformen ble innført, førte dette til å pasienter ble skrevet ut av sykehuset mye raskere enn før. Det betyr at kommunene har et større behov for personell med høyere utdanning enn de hadde før, viser her til helsefellesskapet.. Flere pasienter er ikke friske nok til å klare seg helt selv etter en sykehusinnleggelse. Dette krever spesialisering i kommunehelsetjenesten. Kommisjonen peker også på at det er konkurranse mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om tilgang til helsepersonell.
  - FFO Viken er enig i kommisjonenes forslag om å se nærmere på sykehusstrukturen, men det nå ikke gå på bekostning av alle pasienter og brukeres tilgang på likeverdige helsetilbud uansett hvor de bor i land

- **Bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling – bygge nedenfra**
  - FFO Viken ser også at det er et stort potensial i riktig oppgavedeling og god organisering av arbeidet.
  - Det vil være et godt prinsipp å bygge nedenfra – LEON prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå). Prinsippet er at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig.
  - FFO Viken er enig i at en bedre oppgavedeling er viktig med tanke på framtidens utvikling. Med hele 33 autoriserte helsepersonellgrupper har landet en stor bredde i kompetanse. Det er viktig at man får en god utnyttelse av de ansattes kompetanse og potensiale for utvikling. Vi støtter kommisjonens anbefaling om å systematisere kompetansebehovet i de ulike arbeidsprosesser og at det etableres et kvalitetsutviklingsprogram som skal fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene over hele landet.
  - Et viktig moment er at etter vår mening at brukerorganisasjonene både er kunnskapsorganisasjoner og tilbyr direkte støtte til pasientene, blant annet gjennom likepersonsarbeidet. Vi mener det bør komme som et krav til helseforetak og kommuner at brukerorganisasjonene blir sterkere involvert i utviklingen og planleggingen på tjeneste- og systemnivå. Dette er viktig med tanke på å sette pasienten fremst.
  - FFO Viken støtter kommisjonens innspill om at brukerorganisasjonene kan supplere tjenestene i informasjons-, råd- og veiledningsoppgaver, som kurs, lærings- og mestringstilbud.
  - Når kommisjonen snakker om oppgavedeling så virker det som at folkehelsearbeidet skal gå fra helsetjenesten til brukerorganisasjonene. Kommisjonen mener at særlige endringer i alderssammensetting, friskere eldre og at deres omgivelser gis muligheter til å bistå og avlaste helse- og omsorgstjenestene
  - Hva ser kommisjonen for seg at frivilligheten skal gjøre når det ikke skal ansettes flere hender? FFO Viken er enig i at de frivillige organisasjonene kan bidra med kunnskap, kompetanse om brukers sykdom og/eller funksjonsnedsettelse. Dette arbeidet gjøres jo også i dag med likepersonsarbeid, læring og mestringkurs osv. Vi stiller oss kritiske til at brukerorganisasjonene skal inngå formelle samarbeidsavtaler. Frivilligheten skal jo være fri og villig. Vi stiller oss da spørsmål om hvor mye mer er det å hente ut av frivilligheten?
  
- **Arbeidstidsordninger som gir god personell utnyttelse, trivsel og kvalitet i tjenestene**
  - FFO Viken er enig i at en større grad av heltidsarbeid vil kunne utløse større kapasitet og kvalitet i tjenestene, uten samtidig å øke antallet sysselsatte. Vi vil også understreke at ansatte må ha arbeidsforhold som gjør at de trives på arbeidsplassen, slik at man får beholde medarbeidere med erfaring og god kompetanse. Lokale drøftinger om gode arbeidstidsordninger er en selvfølge

- for å bidra til et godt arbeidsmiljø og hensiktsmessige arbeidstidsordninger.
- Det er også viktig at arbeidstidsordningene gjennomgås for å oppnå en bærekraftig tjeneste. Vi støtter flertallet i at sentrale arbeidstidsordninger kan bidra til mer fleksibilitet og hindre at det lokalt oppstår unødige konflikter og dårlig arbeidsmiljø rundt arbeidstidsordningene.
  - FFO Viken mener at bemanning er en sikkerhetsfaktor. God bemanning reduserer risikoen for avvik og faktorer som går utover kvalitet og pasientsikkerhet.
- **Utdanning, kompetanseutvikling og karrieremuligheter for personellet**
    - Kommisjonen påpeker at en viktig forutsetning for å få gode og effektive helse- og omsorgstjenester, er at personellet har kvalifikasjonene og kompetansen som kreves for oppgavene. Vi er enig i dette.
    - FFO Viken har ikke noe å bemerke til kommisjonens anbefaling om å øke utdanningskapasiteten til minst 80% av anslått behov. Vi er imidlertid usikre på om dette vil føre til at vi blir tilstrekkelig selvforsynt med helsepersonell. Det kan nok fortsatt være behov for helsepersonell fra utlandet, blant annet en del spesialister.
    - Kommisjonen ser for seg at erfaringskonsulenter i psykisk helse og rusarbeid kanskje bør bli yrke. Det er det vel allerede i dag. (i en god del av kommunene). Men den er mer vanlig i sykehusene.
    - Profesjonskamp mellom de ulike yrkene burde vært nevnt i høringen. Det har vært en kamp mellom det som før var hjelpepleiere, nå helsefagarbeidere og sykepleiere i hvilke arbeidsoppgaver de forskjellige yrkene skal utføre. Kommisjonen peker på at det bør kunne overføres flere oppgaver til yrker i videregående skole, som nå sykepleiere gjør. Helsefagarbeiderne har ingen erfaring eller opplæring i å arbeide i sykehus. Det hadde hjelpepleierne i sin utdanning. Skal helsefagarbeidere overta enkelte oppgaver som sykepleiere gjør i dag, ja, da må utdanningen endres. Det er positivt at kommisjonen peker på realkompetanse og at flere voksne kommer inn i yrket. Mer bevisst oppgavedeling er viktig.
    - Mye av det som beskrives i tiltakene, ønskes i kommuner og helseforetak allerede i dag, men kan ikke gjennomføres pga. dårlig økonomi. Eksempel er medarbeidersamtaler, ønske om kurs og etterutdanning, hospiteringer og ny læring.
  - **Gode prioriteringer for en bedre bruk av tilgjengelig personell**
    - FFO Viken er enig med kommisjonens anbefaling om en gjennomgang av finansieringssystemet for å fjerne eventuelle insentiver til å tilby unødvendige og lavt prioriterte tjenester. Personellressursene må brukes i tjenester som gir mest nytte, uavhengig av om de er privat eller offentlig finansiert.

- **Teknologi og digitale løsninger kan redusere behovet for personell**

- Bruken av velferdsteknologi og digital transformasjon i omsorgstjenestene blir stadig mer utbredt. Det er både gode og dårlige erfaringer med dette. FFO Viken vil sterkt understreke at velferdsteknologien ikke må erstatte den menneskelige kontakten.
- Med den bakgrunn vil vi støtte kommisjonens forslag om at helse- og omsorgssektoren anvender prinsippet om at oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende, automatiseres i den grad det er mulig. Det betyr at det også må utvikles tiltak som kan styre den digitale kompetansen. Den digitale kompetansen må heves og økes, dette for pasienter, pårørende, teknologisk personell og helsepersonell.
- FFO Viken er enig i at det etableres forskningsprogram for utvikling av nye digitale infrastrukturelle og brukervennlige løsninger, samt innovative arbeidsprosesser som har som formål å redusere behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenesten. Her er det viktig at brukerne er involvert i dette arbeidet. Det er imidlertid viktig for oss å understreke at det hele tiden er pasienten som må stå i fokus. En må se hele mennesket.
- Erfaringer med nye journalsystemer viser seg å være vanskelig og utfordrende. Her mener FFO Viken at et godt, velfungerende og godt tilgjengelig journalsystem gir bedre pasientsikkerhet og en bedre arbeidssituasjon for helsepersonell. Dette gjør seg gjeldende for planlagte behandlinger og akutt behandling.
  
- **Øvrig**

Lønn til de som jobber på «gulvet» er ikke nevnt i dokumentet, rekruttere og beholde handler også om lønn.
- Siden vi er FFO og står for kunnskap, kompetanse og frivillighet så mener FFO Viken at det bør fokusere mer på dette. Hva ser kommisjonen for seg at frivilligheten skal gjøre når det ikke skal ansettes flere hender? FFO Viken er enig i at de frivillige organisasjonene kan bidra med kunnskap, kompetanse om sin diagnose og/eller funksjonsnedsettelse. Dette arbeidet gjøres jo også i dag med likepersonsarbeid, læring- og mestringskurs osv. Da kan disse organisasjonene avhjelpe helsepersonell. Da må det avtales mellom organisasjonene og helsepersonell, enten dette er i sykehus, hjemmetjenesten eller sykehjem
- FFO Viken stiller oss kritiske til at brukerorganisasjonene skal inngå formelle samarbeidsavtaler. Frivilligheten skal jo være fri og villig, og vil variere kapasitet og kompetanse. Dette vil spesielt gjøre seg gjeldende å små kommuner.
- I hvilken grad skal brukermedvirkning være en del av denne utviklingen? Da vi hadde NOU om BPA ønsket vi at personer med dette behovet skulle kunne ha assistanse så mye som de ønsket, ut fra behov. (Nå er jo ikke denne vedtatt enda). Hvordan har helsekommisjonen tenkt dette? Vi mener at utredninger som den om BPA blir slått i hjel av dette her.

- FFO Viken viser til side 132 og den pyramiden som er beskrevet der. Der er det familie, venner og andre omsorgspersoner som skal stå for den største delen av omsorgen som blir gitt. Da synes FFO Viken generasjonsboliger bør nevnes. (selv om det er folk vi tar for oss her) Neste trinn på stigen er frivilligheten.
- Vi stiller oss da spørsmål om hvor mye mer er det å hente ut av frivilligheten? Det være seg frivillige organisasjoner og privatpersoner. Da tenker vi også på pårørende, som allerede i dag utfører et massivt helsearbeid.