

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.Ingrid M. Middelthon

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
23/92-	2023/2044	Odd A. Storetvedt	08.05.2023

Høyringsfråsegn til NOU 2023: 4 Tid for handling

Helse Bergen HF takkar for høvet til å gi innspel til NOU 2023:4 *Tid for handling*. Vi har hatt mål om god involvering i høyringsprosessen og har diskutert utgreiinga i ei rekke møter, råd og utval i sjukehuset, før styret handsama den i sitt møte 4. mai 2023.

Vi viser til og støttar Helse Vest si høyringsfråsegn, som er utarbeidd av Helse Vest saman med helseføretaka i regionen.

Medarbeidarane er, som Helsepersonellkommissjonen seier, rygggrada i helse- og omsorgstenesta. Det hastar med å sette i verk treffsikre tiltak på alle dei områda NOU-en peikar på, om vi framover skal ha eit offentleg helsevesen som kan tilby helse- og omsorgstenester av god kvalitet. Som Helse Vest peikar på i si høyringsfråsegn, må helseføretaka kunne bruke dei same verkemidla som andre aktørar på arbeidsmarknaden for å halde på, utvikle og rekruttere personell.

Om utfordringsbiletet

Helsepersonellkommissjonen dokumenterer utfordringsbiletet for helse- og omsorgstenesta på ein tydeleg måte. Vi vil bruke dei detaljerte framskrivingane for vårt opptaksområde, og undersøke om det er særtrekk som påverkar korleis vi må innrette tiltaka våre. Vidare vil vi fortsette å utvikle faktagrunnlaget som er lagt til grunn i utgreiinga og i Helse Vest sine analysar. Det er forskjellar i helsetenestetilbodet i distrikta og i bynære strøk. Dette skuldast blant anna at nokre kommunar har større vanskar med å rekruttere kvalifisert helsepersonell enn andre. Vi må sette i verk differensierte tiltak saman med kommunane for ei målretta handtering av dette.

Utgreiinga peikar på at utgiftene til helse- og omsorgstenestene i mange tiår har auka meir enn verdiskapinga i Noreg. Vi ser at helse- og omsorgssektoren ikkje kan leggje beslag på ein stadig aukande del av samla sysselsetjing. Likevel vil vi understreke at vi reknar helse- og omsorgstenesta som ein viktig bidragsytar til verdiskapinga.

Sjølv om utfordringsbiletet er kjent, er det krevjande å forstå konsekvensane både for den einskilde, for avdelingane og for den samla helse- og omsorgstenesta. Leiarar, medarbeidarar, tillitsvalde, vernetenesta og brukarane må fortsette dialogen om

utfordringsbiletet, slik at vi har eit godt utgangspunkt når vi diskuterer og set i verk tiltak. Utgreiinga gir grunnlaget og set dagsorden for den felles personellutfordringa i helse- og omsorgstenesta.

Om tiltaka

Utgreiinga dekker viktige tiltaksområde for å møte personellutfordringane vi står framfor. Helse Bergen jobbar allereie langs desse linjene.

Organisering

Vi er einige i at vi må sjå på funksjonsfordelinga og strukturer i helse- og omsorgstenesta. Dette må også omfatte dei private som leverer spesialisthelsetenester, slik at vi brukar dei samla ressursane i helse- og omsorgstenesta effektivt.

Aukande grad av spesialisering er krevjande for mindre sjukehus. Voss sjukehus som lokalsjukehus og del av Helse Bergen, er ei god løysing som gir befolkninga i opptaksområdet tilgang til akuttberedskap og spesialisthelsetenester. Modellen sikrar spisskompetanse og effektiv funksjonsfordeling gjennom felles leining og god samhandling med dei andre einingane i føretaket.

Oppgåvedeling

Oppgåvedeling er ein viktig del av løysinga på personellutfordringa. Tillitsvalde hos oss peikar på at vi kan ha gjort oppgåvedeling feil veg, at det er behov for å flytte administrativt arbeid frå helsepersonell til anna personell og sjå på kva kompetanse som er nødvendig for å løyse oppgåvene på ein forsvarleg måte. I tillegg til helsefagarbeidarar vil vi framheve helsesekretærane som ein viktig ressurs i drifta av sjukehusa framover. Vi jobbar for å forbetre systema og automatisere fleire av deira oppgåver, slik at dei i større grad kan avlaste anna helsepersonell. I tillegg trur vi at det ligg vesentlege effektar i å forbetre måtane vi jobbar på generelt i sjukehusa.

Vi støttar Helsepersonellkommisjonen sitt forslag om å gje Helsedirektoratet i oppgåve å avklare strukturar som hemmar oppgåvedeling. Vi er usikre på om det er tilstrekkeleg målretta å etablere eit tiårig kvalitetsutviklingsprogram for å fremje riktig organisering og oppgåvedeling i heile landet. Vi trur dette bør vere lokalt forankra endrings- og innovasjonsarbeid.

Vi er også heilt einige i at oppgåvedeling startar med folkehelsearbeid, førebygging, tidleg innsats, helsefremjande arbeid og styrking av befolkninga si helsekompetanse. Vi har Brukarutvalet med oss når vi støttar alle tiltaka på dette området. Dei peikar på Vardesenteret som eit eksempel der likepersonarbeid, lærings- og meistring er satt i eit godt system. Dei trur og vi kan vidareutvikle frivilligordninga og erfaringskonsulentane si rolle som støtte for pasientar og medarbeidarar, slik Helsepersonellkommisjonen foreslår.

Videre er vi opptatt av å legge til rette for andre måtar å gi helsehjelp på, at vi har eit bevisst forhold til når pasientar treng å møte til fysisk kontroll og når vi kan gjennomføre e-konsultasjon og digital heimeoppfølging. Vi trur også det nasjonale arbeidet med å

opdatere pasientinformasjon og gjere den tilgjengeleg i fleire kanalar kan bidra til å spare personellressursar.

Arbeidsforhold og arbeidstid

Det er brei semje om at vi har eit godt partssamarbeid i Helse Bergen. Saman med verneteneste og tillitsvalde finn vi gode måtar å løyse samfunnsoppdraget på. Det er avgjerande at vi held fram det gode samarbeidet om endringane som må til for framleis å kunne gi helsetenester av god kvalitet. Våre medarbeidarar blir motiverte av å yte gode helsetenester til pasientane.

Det er vår erfaring at dei beste løysingane for bemanningsplanlegging kjem fram gjennom lokalt partssamarbeid der ein har fokus på forsvarlege arbeidsmiljø og helsefremjande arbeidsplanar tilpassa drift og kompetansebehov. Det er utfordringar knytt til arbeidstid, særleg gjeld det helg og helgebemanning. Som Helse Vest peikar på i si høyringsfråsegn, bør det vere ei harmonisering og lik regulering for etablering av arbeidsplanar, som også gir sjukehusa høve til å sikre robust og rett bemanning.

Prioritering og reduksjon av overbehandling

Prioritering er ein heilt vesentleg del av løysinga. Som Helse Vest framhevar må prioriteringar på individ- og gruppenivå gjerast av dei som har best kunnskap om grunnlaget for prioriteringa. Helsepersonellkommisjonen peikar på at alle, frå politikarane på Stortinget til lokalbefolkninga, må støtte opp om dei vanskelege prioriteringane leiarar og medarbeidarar i helse- og omsorgstenesta må gjere framover. Dette er vi heilt einige i.

Beslutningsforum for nye metoder har hatt mange krevjande saker sidan det vart etablert. Vi meiner dette systemet bidrar til å synleggjere vanskeleg val i spesialisthelsetenesta for befolkninga. Dette gjer det også enklare å diskutere prioriteringsspørsmål internt i spesialisthelsetenesta.

Vi meiner det er eit viktig og godt tiltak å alltid vurdere konsekvensane for personellbehovet av nye politiske vedtak. Utvida pasientrettar er også eit prioriteringsspørsmål, og overordna myndigheiter bør vurdere om slike tiltak fører til meir byråkrati utan at det gir betre bruk av helse- og omsorgstenesta sine avgrensa ressursar. Ressurssituasjonen i sjukehusa er slik at når tilbodet til ei pasientgruppe blir prioritert, må andre tilbod prioriterast ned. Vi viser også til Helse Vest si høyringsfråsegn som peikar på fleire utfordringar knytt til prioritering. Ei av desse er at nye tilbod som for eksempel screening kan føre til sentralisering av spesialistkompetanse og forsterka problem med å rekruttere og behalde personell i distrikta. Det kan igjen gi aukande forskjellar i helsetenestetilbodet.

Utgreiinga løftar fram behovet for å gjere *begrensende valg*. Vi er heilt einige i dette. Vi ser utfordringa med aukande skilnad mellom befolkninga sine forventningar og helse- og omsorgstenesta sine moglegheter til å møte forventningane. *Gjør kloke valg*-kampanjen blei starta etter initiativ frå Den norske legeforeninga, og er tatt i bruk i føretaket. Vi bygger på denne måten å jobbe på, og følger med på tal som viser inngrep, prosedyrar og kontrollar som gir liten helsegevinst.

Reduksjon i tilbudet av mindre viktige tenester i den offentleg finansierte helse- og omsorgstenesta, kan føre til auka tilbod frå private verksemdar som yter tenester som pasientane ønsker. Dette kan gjere at fagfolk vi treng, for å gi heilt nødvendige helse- og omsorgstenester, heller vil jobbe i privat verksemd som tilbyr høgare løn og lågare arbeidsbelastning. Overordna myndigheiter må bidra til gode styringsmekanismar som gjer at den offentlege helsetenesta rekrutterer og beheld personell.

Utdanning og kompetanseutvikling

Helsepersonellkommisjonen peikar på at fagleg utvikling er motiverande og gjer det attraktivt for personell å stå i arbeid i helsetenesta heile yrkeslivet. Vår erfaring er at helsepersonell er opptatt av å gi helsetenester av god kvalitet til dei som treng det, dei ønsker å bidra til å forbetre tenesta, gi pasientane god opplæring og bidra å utdanne nytt personell. Det er viktig å sikre høgt fokus på fagleg utvikling som eit grunnlag for at kommande generasjonane skal velje helsetenesta som arbeidsplass. Vi støtter også Helsepersonellkommisjonen sitt forslag om at utdanningane i større grad må forberede studentane på turnusarbeid og korleis det er å jobbe i sjukehusa.

Sjukehusa er viktige utdanningsorganisasjonar og brukar vesentlege ressursar på denne delen av samfunnsoppdraget kvart år. Som Helse Vest peikar på i si høyringsfråsegn treng vi overordna tiltak som gjer at sjukehusa beheld medarbeidarane dei har vore med på å utdanne. Dette er viktig for å sikre høgt fagleg nivå og tilstrekkeleg kapasitet i den offentlege helse- og omsorgstenesta, som tek i mot pasientar kvar time av døgnet, heile året. Vi vil også legge til at det er viktig med ei avgrensa oppgåvedeling mellom sjukehusa og avtalespesialistar og andre private tenesteytarar som ikkje har forplikningar knytt til utdanning. Utdanning av legespesialistar krev eit bredt spekter av oppgåver for å sikre at dei når sine læringsmål. Desse oppgåvene må derfor framleis gjerast i dei offentlege sjukehusa.

Det er viktig å ha merksemd på å behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarane framover. Samtidig veit vi at helse- og omsorgstenesta er ein plass der folk både trivast og vil arbeide. Helsepersonellkommisjonen viser til ei kartlegging i Helse Vest der det går fram at 5,1 prosent av medarbeidarane i perioden 2015 til 2021, slutta. Det er ikkje eit spesielt høgt tal samanlikna med andre sektorar. Kartlegginga viste at dei aller fleste av dei som slutta i eit av sjukehusa, starta i ein anna helsesrelatert jobb. Helse- og omsorgstenesta er ein attraktiv arbeidsplass, og talet på medarbeidarar har auka meir enn i andre sektorar dei siste ti åra, slik Helsepersonellkommisjonen viser. Det er likevel behov for tiltak som bidrar til at personell framleis held fram med å jobbe i den offentleg finansierte helse- og omsorgstenesta.

Inovasjon, teknologisk utvikling og arealutvikling

Det er avgjerande å investere i teknologi for å redusere behovet for arbeidskraft. Vi støttar derfor forslaget om å automatisere og digitalisere oppgåver. Vi har for eksempel tatt i bruk sjølvbetjent registrering og betaling for pasientar i poliklinikkane. Vi treng fleire løysingar av denne typen. Helse Vest peikar i si høyringsfråsegn på at vi må finne meir effektive måtar å rapportere og registrere på, slik at ikkje desse oppgåvene trekker ressursar frå pasientretta arbeid. Det er viktig å få på plass teknologi som gjer det lettare å bruke data om igjen og hindrar dobbeltregistrering.

Vi er usikre på om eit tiårig forskingsprogram for digitalisering er tilstrekkeleg målretta. Denne delen av utgreiinga speglar kanskje ikkje heilt at vi må handle no. Vi ønsker oss satsing på innovasjon i tenesta, og betre evalueringar av nytteeffektane for medarbeidarar, pasientar og samfunnet. Vi treng meir effekt av dei systema og den teknologien vi allereie har tatt i bruk, og må raskt få på plass fleire nye, brukarvennlege løysingar for pasientar og medarbeidarar. Data som ligg i systema våre må vi kunne bruke til å betre tenestene og utvikle støtte for avgjersler. Kunstig intelligens vil kunne forenkle arbeidsprosessar og spare mykje tid for våre medarbeidarar. Det er også viktig med betre digital støtte for samhandling mellom tenestenivåa og innafor tenestene. Tildeling av stimuleringsmidlar direkte til sjukehusa til støtte for gevinstrealisering og innovasjon kan vere meir målretta enn eit forskingsprogram.

Arbeidssparande teknologi og areal må legges til rette for effektive og trygge pasientforløp og vil vere med på å gjere den offentlege helsetenesta til ein attraktiv arbeidsplass. Vi stiller oss bak Helsepersonellkommissjonen si vurdering om at manglande teknologi og areal gjer at medarbeidarane får gjort mindre direkte pasientretta arbeid. Vi meiner det er både rett og viktig at konsekvensar for personellet sin produktivitet er med i avgjersler om investeringar i helse- og omsorgstenesta.

Avsluttande merknader

Det er stor grad av samheng mellom Helsepersonellkommissjonen si utgreiing og vår eigen overordna langsiktige strategi, [Utviklingsplan 2022-2035](#). Vi har dei siste åra jobba med tiltak på dei fleste av områda som Helsepersonellkommissjonen fremmar.

Helsepersonellkommissjonen si utgreiing bidrar med ny kraft i arbeidet som er starta. Den løftar fram dei krevjande utfordringane som også partane i arbeidslivet må finne gode løysingar på, for å framleis å ha ei god og berekraftig helseteneste.

Helse Bergen vil jobbe vidare for å levere på ambisjonane i utviklingsplanen vår. Utfordringane er av ein slik karakter at skal vi lykkast, treng vi satsingar og avgjersler frå overordna myndigheiter på dei tiltaksområda som Helsepersonellkommissjonen fremmar.

Vennleg helsing

Clara B. Gram Gjesdal
Fungerende administrerende direktør

Odd A. Storetvedt
Personal- og organisasjonsdirektør