



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2023/1243-2, 3A EGR

5. mai 2023

Hørings svar - Helsepersonellkommissjonens NOU 2023:4

Statens helsetilsyn viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 2. februar 2023 og NOU 2023:4 «Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste».

Generelt

Helsetilsynet gir full tilslutning til Helsepersonellkommissjonens situasjonsforståelse og beskrivelsen av utfordringsbildet frem mot 2040, med knapphet på helsepersonell og økende behov for både helse- og omsorgstjenester. Koronapandemien forsterket oppfatningen og forståelsen av mangelen på helsepersonell, og viste at det er ulikheter mellom ulike landsdeler, by og bygd. Vi deler også kommissjonens synspunkter på behovet for, og nødvendigheten av, en god og bevisst prioritering fra alle aktører som må legges til grunn et realistisk omfang av og kvalitet på tjenestene.

Tilsynsmyndigheten må bidra gjennom å prioritere tilsynsystema med høy viktighet og legge til grunn de regler, veiledere og faglige standarder som til enhver tid definerer hva som vurderes som forsvarlig og godt nok. Tilsynsmyndigheten stiller ikke ideelle krav til kvalitet på tjenestene. Tilsynsmyndigheten kan heller ikke selv gi tjenestene adgang til å unnlate å innfri de lovfestede rettighetene folk har, og må reagere dersom praksisen i tjenesten avviker mye fra hva som er beskrevet som forsvarlige standarder. Vi vil derfor understreke kommissjonens påpekning om at konsekvensen av å gi rettigheter, fastsette lovkrav og faglige retningslinjer som rettes mot tjenestene, må vurderes grundig fra lovgivers side. Kontrollen med etterlevelse av kravene (tilsyn) må bruke disse normene i sitt arbeid. Dersom lovgiver og – fortolker senker listen for hva som er forsvarlig og godt nok, så vil også normeringen i tilsyn endres.

Vi deler også kommissjonens vurdering av at det er nødvendig å handle og iverksette tiltak som dreier seg om organisering av og ansvars plassering for tjenestene, oppgavedeling både mellom nivå, virksomheter og personellgrupper, utdanning og



kompetanseutvikling. Prioriteringen av de mest nødvendige oppgavene må være tydelig, og det må satses på digitalisering i helse- og omsorgstjenestene.

Kommisjonen foreslår at «*tilsynsmyndighetene skal vurdere om ressursbruken i tjenestene er forsvarlig og bidra til riktig prioritering*» (s.19). Vi oppfatter at dette innebærer et forslag om at tilsynsmyndigheten skal avdekke og reagere mot overbehandling og unødvendig ressursbruk til oppgaver som ikke er prioritert. Etter Helsetilsynets vurdering er det en relevant problemstilling, men det vil innebære en tilsynsmyndighet med annen kompetanse og kapasitet enn i dag. Tilsynsmyndigheten er pr. i dag ikke rigget med ressurser som strekker seg lenger enn å fastlegge og følge opp grensen mot den uforsvarlige praksis der pasientsikkerheten er truet.

Kommisjonen påpeker også at «erfaringer fra og bekymring for tilsynsmyndigheter, som Helsetilsynet eller statsforvalter, kan bidra til at behandlerne legger opp til mer omfattende tjenester og medikalisering enn det som faglig sett er nødvendig» (s.241). Dette er en beskrivelse som etter vår vurdering ikke er dekkende for dagens tilsynspraksis jfr. ovenstående om at tilsynet normerer på grunnlag av faglige retningslinjer og allment aksepterte standarder. Det er imidlertid tankevekkende at denne oppfatningen om tilsyn fortsatt eksisterer på tross av nedgangen i tilsynssaker der det gis reaksjon knyttet til sviktende faglig virksomhet. Helsetilsynet er i policy og praksis opptatt av virksomhetenes ansvar for å gi innbyggerne trygge og forsvarlige tjenester. Kontinuerlig forbedringsarbeid, kompetanse, ledelse og gode styringssystemer i virksomhetene er viktig for å styrke kvalitet og sikkerhet i tjenesten, og har derfor fokus i tilsyn. Dette er også sentralt for å redusere omfanget av overdiagnostikk, overbehandling og uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene. Vi støtter derfor kommisjonen i at kunnskapsgrunnlaget som finnes om dette må spres, både til virksomhetene og til befolkningen generelt, for å redusere tilbud og etterspørsel etter unødvendige helse- og omsorgstjenester. Både tjenestene og befolkningen må få grunnlag til å gjøre kloke valg.

Når det gjelder kommisjonens påpekning om at tilsynsmyndighetene skal være med å vurdere virkningen av vedtak og beslutninger (s.20), vil vi vise til ovenstående om at konsekvensene må vurderes når rettigheter gis og standarden for faglig forsvarlighet fastsettes.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Vi støtter kommisjonens forslag om å vurdere dagens organisering av helse- og omsorgstjenestene, og om en annen organisering er mer hensiktsmessig for å sikre gode og forsvarlige tjenester og effektiv ressursbruk i fremtiden. Tilsynserfaringer viser at risikoen for svikt er stor når pasienter/brukere flytter mellom de ulike tjenestenivåene i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, men også mellom avdelinger eller tjenester innen samme tjenestenivå.

Gode kommunikasjons- og samarbeidsmåter er viktig for å sikre kontinuitet i tjenestene, og dette forutsetter god dialog om pasientforløpene. Helsetilsynet støtter derfor kommisjonens syn på viktigheten av at virksomhetene har gode systemer for ledelse, kompetansekartlegging og planer for kompetanseutvikling for å kunne yte forsvarlige helsetjenester.

Også nasjonale rådgivende systemer kan være en god kompetansestøtte for kommunene, og bør styrkes. Eksempler på slike funksjoner og deres betydning ble tydelig under pandemien.

Oppgavedeling

Statens helsetilsyn støtter kommisjonen i at god oppgavedeling og økt bruk av støttepersonell, kan frigjøre helsepersonell til pasientrettet arbeid. Store behov og knappe ressurser øker behovet for å bruke rett kompetanse på rett sted, slik at tjenester ytes på laveste effektive nivå.

Det fremtidige utfordringsbildet krever at ressursene brukes fleksibelt og oppgaver fordeles hensiktsmessig, slik kommisjonen beskriver. Fleksibel bruk av kompetanse og en gjennomgang og fordeling av oppgaver i den hensikt å utfordre dagens fordeling, støttes som sentrale tiltak for å opprettholde og utvikle en helse- og omsorgstjeneste i tråd med befolkningens behov. Høyspesialisert kompetanse bør ikke benyttes til å løse oppgaver en ikke trenger den kompetansen for å utføre, men grunnprinsippet om faglig forsvarlighet må ivaretas i all oppgavedeling. Dette vil etter vår vurdering kreve en ledelse som er tett på og ivaretar sitt ansvar på en systematisk og god måte, slik at forsvarligheten ivaretas. Ved en oppgavedeling er det viktig at pasientens behov settes i fokus, og at det vektlegges kompetanse for ledelse og styring.

I tillegg til en hensiktsmessig oppgavedeling mellom de ulike helsepersonell gruppene, vil vi også trekke frem behov og mulighet for å benytte andre personellgrupper til egnede arbeidsoppgaver. Det stiller igjen krav til at virksomheten har gode systemer for å følge med på personells kompetanse og tjenestene som utøves, og fanger opp opplæringsbehov og eventuell svikt eller fare for svikt.

Kommisjonen fremhever at generalistkompetanse er viktig for gode og forsvarlige helsetjenester. Spesialisering i helsetjenesten er nødvendig for forskning og utvikling i tjenestene, men Helsetilsynet deler vurderingen av at mange tjenestebehov kan og bør ivaretas av personell med generalistkompetanse, særlig innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsetilsynet støtter kommisjonens syn på viktigheten av tverrfaglig samarbeid der tilgjengelig kompetanse utnyttes best mulig. Helsepersonell må få bruke sin kompetanse der det er størst behov for den, og i minst mulig omfang tillegges oppgaver der den kompetansen ikke er nødvendig. Høy grad av spesialisering kan gå på bekostning av evnen til å fange helheten i et problem eller i en situasjon, noe økende mangfold i samfunnet, rask teknologisk utvikling og høyt endringstempo utfordrer. Kommisjonen påpeker at generalister kan være en viktig kanal for samarbeid og samhandling mellom kommunene og helseforetakene. Tilsynserfaringer etter alvorlige hendelser viser at det ofte svikter i samhandlingen mellom de ulike nivåene, og bekrefter at det trengs tiltak og grep for å sikre sammenhengende og helhetlige tjenester.

Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Helsetilsynet er positive til innføring av nye teknologiske og digitale løsninger, og ser dette som en viktig del av arbeidet med å øke effektiviteten i helsetjenestene.

Slike løsninger kan medvirke til at helsepersonell i større grad kan ivareta de pasient- og brukernære kjerneoppgavene sine.

Personellbesparelse og effektivisering må imidlertid ikke gå på bekostning av pasientsikkerhet, trygge og forsvarlige tjenester. Innføring av ny teknologi vil medføre endringer i arbeidsprosesser, og forsvarlig innføring og bruk krever omfattende vurderinger fra et klinisk perspektiv. Vår tilsynserfaring viser at ny teknologi kan medføre alvorlig svikt dersom den tas i bruk uten at den er godt utprøvd. Det må sikres at man vet at det fungerer etter hensikten, og at brukere og personell er tilstrekkelig opplært til å bruke og nyttiggjøre seg løsningene.

Brukervennlighet i store IKT-løsninger er sentralt for å kunne yte bedre og mer effektiv pasientbehandling. Skal systemene kunne bidra til dette, må verktøyene være effektive for de kliniske sluttbrukerne. Forankring i ledelsen i virksomhetene er viktig, og ved store endringer og implementeringsprosjekter må god nok bemanning før og etter innføring prioriteres for å ivareta pasientsikkerheten.

Tilsynserfaringer fra innføring av velferdsteknologi tilsier at noe av ansvarsforholdet forskyves fra helsepersonell til tjenestemottaker. Dette innebærer krav til teknologisk kompetanse også hos tjenestemottaker, og dette må inngå i forsvarlighetsvurderingene.

Forsvarlighet forutsetter at de som skal utføre oppgavene får tilstrekkelig opplæring, og ved vurderinger av ny og endret oppgavedeling, er det viktig at dette ivaretas. Når møtene mellom tjenesteyter og tjenestemottaker reduseres i hyppighet, er det viktig at de møtene som finner sted brukes til en god kartlegging, vurdering og evaluering av tjenestemottaker og de tjenestene som tilbys. I tillegg kan en reduksjon i den menneskelige kontakten mellom tjenestemottaker og tjenesteutøver føre til bl.a. isolasjon og ensomhet som igjen kan føre til en dårligere generell helsetilstand.

Nye digitale verktøy som kunstig intelligens og maskinlæring vil medføre store endringer i arbeidsprosesser og kompetanse- og kunnskapsbehov. Slik Helsetilsynet ser det vil dette stille store fremtidige krav til virksomhetenes ansvar for tilrettelegging, styring og risikohåndtering.

Ulikhet i helse – lik tilgang til helse- og omsorgstjenester

Utfordringsbildet for 2040 preges også av sosial ulikhet i helse. Det må motvirkes gjennom mange tiltak på flere samfunnsområder, og er ikke et anliggende for helse- og omsorgstjenestene alene. Lik tilgang til forsvarlige tjenester er imidlertid en forutsetning. Dette kan etter Helsetilsynets mening best sikres gjennom en videreutvikling av en offentlig helse- og omsorgstjeneste der fordeling og prioriteringer baseres på aksepterte prioriteringskriterier som benyttes i åpenhet og befolkningen gis innsikt. I et samfunn som preges av tilnærmet ubegrensede muligheter for medisinske behandlinger og med en kjøpesterk befolkning, vil det imidlertid være sterke incentiver for å etablere private tilbud som den ressurssterke delen av befolkningen vil benytte seg av. I dette ligger det ekte dilemmaer som vi må forholde oss til. I en slik situasjon bør det kanskje vurderes regulerende tiltak som understøtter at bruk og tilgang til private tjenester også baseres på de realitetene og prioriteringene som gjelder for den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

Erik Granberg
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Erik Granberg, tlf. 21 52 98 54