

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato:
2. mai 2023

Høringsuttalelse – Helsepersonellkommisjonens NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Innledning:

De kommende årene vil både offentlig og ideell sektor bli stilt overfor store utfordringer når det kommer til å sikre nok helsepersonell i helse- og omsorgstjenestene. Det vil bli en økende andel eldre med et stort hjelpebehov og et komplekst sykdomsbilde, samtidig som tilgangen på helsepersonell vil reduseres betraktelig. Dette er ikke bare et framtidsscenario, men oppleves allerede nå.

Utfordringsbildet som tegnes i NOU 2023: 4 er kjent, og det må drastiske grep til for å sikre livsnødvendige helsetjenester når vi trenger det.

Befolkningen har høye forventninger til helsetjenestene samtidig som kommisjonens vurdering er at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan fortsette å øke. En ønsker, ved å innføre konkrete tiltak på innsatsområdene, å legge til rette for en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste der tiltakene muliggjør at det kan bli flere pasienter/brukere per ansatt.

Forventningene i befolkningen er knyttet til omfang av tjenestene, kvalitet, kompetanse og utbredelse av tjenestene.

Det må tas grep for å organisere helsetjenesten slik at den blir bærekraftig. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil peke på at samarbeid mellom offentlig og ideell sektor som har samfunnsansvar for helse- og omsorgstjenester må være en del av løsningen.

Ideelle aktører må være en del av nye tiltak, metoder eller piloter som kan bidra til å møte økte behov med færre ressurser.

De ideelles erfaring over mange år som tjenesteleverandører, ofte med innovative og nye løsninger, kan bidra til å møte fremtidens utfordringer.

Uten nye og innovative grep på utfordringen med mangel på helsepersonell kneler ikke bare helsetjenesten, men hele velferdssamfunnet.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse ser på NOU: 2023: 4 som et grundig og viktig kunnskapsgrunnlag.

Rapporten er relevant for helse- og omsorgstjenesten, tar opp i seg mange dilemmaer og slik realitetsorienterer og skaper en felles virkelighetsforståelse. Helsepersonellkommisjonen viser god forståelse for situasjonen, og er tydelig på at hele helsesektoren trenger en felles erkjennelse av utfordringsbildet, før vi finner de riktige tiltakene.

Kommentarer til rapporten:

Kapittel 1

Helsepersonell er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for å kunne tilby tjenester av god kvalitet.

Det understrekes i rapporten at mange av de foreslåtte tiltak skal gjennomføres av personellet. Rapporten viser til viktigheten av levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling som viktig for å rekruttere og beholde ansatte.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig i dette. Som ideell samfunnsaktør og leverandør av helse- og omsorgstjenester arbeides det kontinuerlig med innovasjon og utvikling for å møte morgensdagens utfordringer i våre virksomheter.

Det vises til at innovasjon, ny teknologi og digitale hjelpemidler har bidratt til bedre kvalitet i helsetjenestene. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil her vise til våre egne prosjekt i bl.a. Haraldsplass Diakonale Sykehus. Vårt sykehus har en størrelse og omfang av tjenester som gjør det svært godt egnet til å prøve ut piloter innenfor bla teknologi. Sykehuset har også flere forskningsprosjekt som bidrar til ny kunnskap til beste for pasienten.

[Forside - Haraldsplass Diakonale Sykehus](#)

Rapporten peker også på bruk av kombinerte stillinger for å øke fleksibiliteten og kvaliteten i tjenestene, omtalt som «hus og hytte»- stillinger der ansatte jobber i flere fagmiljø, innad i eller mellom tjenestene. Slike stillinger kan bidra til at spesialkompetanse kan komme til nytte i flere virksomheter.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse støtter dette, og har allerede etablert slike i våre virksomheter VID vitenskapelige høyskole og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Haraldsplass Diakonale Stiftelse være med å legge til rette for flere kombinerte stillinger mellom de ulike virksomhetene vi driver, og ønsker også tilsvarende mellom sykehjem og spesialisthelsetjeneste.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse som ideell samfunnsaktør ønsker og tar et helhetlig ansvar gjennom virksomhetene som omsorg, utdanning og sykehus. Dette sikrer nærhet og forpliktelse til praksisfeltet, skreddersydde utdanninger på høyskole og fagskolenivå etter behov, og det skaper synergier gjennom kombinerte stillinger og samarbeid på tvers.

Modellen omtalt som «hus og hytte» forutsetter finansiering for å kunne få til dette i større omfang.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse støtter også rapportens syn på heltidsarbeid som et viktig insitament for å rekruttere og beholde kompetanse. Dette er hovedregelen i

ansettelsespolitikken, men vi anerkjenner at de ansatte har ulike behov, og noen ønsker frivillig deltid.

Det er også et tankekors at så mange mellom 20 og 60 år står utenfor arbeidslivet. Å tenke ulike modeller for å kunne sikre at restarbeidsevne utnyttes, mener vi kan bidra til å møte noen av de utfordringene som helsepersonellkommisjonen peker på. Dette kan handle om jobbglidning og endring av arbeidsoppgaver i helsevesenet, og det kan være at noen kun kan jobbe i mindre tilpassede stillingsprosenter.

Vi mener at det er viktig for arbeidsgiver å ha en konstruktiv tilnærming for arbeidstakers behov – gjerne sett i sammenheng med livsfasepolitisk tilnærming og derav også som et rekrutterings- og beholdevirkemiddel.

Kapittel 2 – «Fremtidig behov for helsepersonell, demografisk utvikling og bærekraft»

Haraldsplass Diakonale Stiftelse støtter helsepersonellkommisjonens vurderinger for framtidig behov for helsepersonell.

Mangelen på sykepleiere, men også vernepleiere er stort allerede, og det er bekymringsfullt at søknaden til disse yrkene har en nedadgående trend.

Det vil være viktig å «frem snakke» disse profesjonene. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil også peke på at det vil bli viktig å bruke alle profesjonene i et tverrfaglig team enten det er på sykehus eller i sykehjem. Å gi opplæring og kompetanse til ufaglærte vil også bidra positivt når ressursene er knappe.

Det vil bli avgjørende å ha «rett person på rett plass» i helsetjenestene fremover. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil peke på at de etablerte strukturene må endres for å sikre en god og optimal bruk av ressursene.

Kapittel 3 – «Organisering av helse- og omsorgstjenestene og godkjenningsordningene for helsepersonell»

Når det gjelder organiseringen av helse- og omsorgstjenestene vil Haraldsplass Diakonale Stiftelse peke på at det er et lederansvar å sikre at den enkelte ansatte bruker sin kompetanse best mulig, og at oppgavene den enkelte ansatte får er i samsvar med tilgjengelige ressurser. Fremtidens helsepersonell må i større grad samhandle på tvers av profesjonene for å sikre kvalitet. Fagutvikling vil være viktig, og rett kompetanse til rett tid er avgjørende for å lykkes. Haraldsplass Diakonale Stiftelse enig i at det er behov for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Her kan de ideelle aktørene være en viktig bidragsyter ved at man kunne hatt pilot som leverandør av flere tjenester på de ulike forvaltningsnivåene. F eks driver vi i dag både sykehus og sykehjem. Burde vært undersøkt mulighet for å kunne hatt fastleger direkte knyttet mot sykehus, og at sykehus, sykehjem og hjemmesykepleien i samme sektor var under felles styring og finansiering?

Kapittel 4 – «Status og utvikling for personellet i helse- og omsorgstjenestene»

Ingen innspill.

Kapittel 5 – «Utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell»

Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil her peke på at det i rapporten ikke tas tilstrekkelig høyde for at det allerede er en konkurranse om kompetansen både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Denne vil tilspisse seg ytterligere. Det er allerede en stor utfordring å rekruttere, spesielt til kommunehelsetjeneste/ sykehjem. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil peke på at utdanning, både grunn- og videreutdanning vil være viktige tiltak for å rekruttere

helsepersonell. Lederutvikling for å sikre god ledelse vil også være avgjørende for å lykkes og hindre flukt fra helsevesenet. Haraldsplass Diakonale Stiftelse mener det må gis bedre rammevilkår og finansiering til utdanning, noe som er et statlig ansvar. Det må være likebehandling mellom offentlige og ideelle når midler til utdanning skal fordeles.

Også her vil det være viktig med økt fokus på "hvem som gjør hva", og sikre at enklere oppgaver kan utføres av personer med mindre formell utdanning, kanskje servicemedarbeidere etter en sertifiseringsordning? Dette kan også bidra til å øke mulighetene for de som faller utenfor arbeidslivet i dag.

Kapittel 6 – «Helsepersonellkommisjonens tolkning av utfordringer knyttet til fremtidig tilgang på personell i helse- og omsorgstjenestene»

Haraldsplass Diakonale Stiftelse hadde sett at kommisjonen hadde drøftet i større grad konkrete tiltak som vil bidra til en bærekraftig tjeneste. Haraldsplass Diakonale Stiftelse savner en konkret tiltakspakke som svarer til det alvor som beskrives i rapporten. Det er et sammensatt sykdomsbilde med mange diagnoser som møter oss i våre sykehus og sykehjem. Velferdsteknologi er ingen «quick fix» men er viktig for forebygging og bidrar til at vi kan bo lengst mulig hjemme. Haraldsplass Diakonale Stiftelse mener at utvikling og ibruktakelse av helseteknologi går for sakte, og at samhandlingen mellom helseaktørene kan og må bli bedre.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig i at generalister er særlig viktige for fremtidens helsevesen, sammen med geriatere om selv om de har en spesialisering, har en særlig bredde i sitt fag.. Å sikre at en kritisk masse av leger kan utføre oppgaver utenfor sin spesialitet og gå noe på tvers i sykehus for å kunne sikre gode og levelige vaktordninger, mener vi bør være en forutsetning i fremtiden.

Vi vil også peke på muligheter som ligger i selve organiseringen av tjenestene, og vil vise til organiseringen vi har gjennomført ved Siljusslåttan sykehjem i Bergen. Her ligger gode eksempler i hvordan man kan organisere ledelse og fag ved å bruke rett kompetanse på rett plass. Ved Siljusslåttan sykehjem som er driftet av Haraldsplass Diakonale Stiftelse er det bygget opp en fagstab med sykepleiere som bruker sin kompetanse i hele sykehjemmet, på tvers av avdelinger og bogrupper. Det er helsefagarbeidere som er teamledere for bogruppene, og på den måten sørger for at de administrative oppgavene blir utført. Sykepleierne i samarbeid med sykehjemmets lege ivaretar det faglige arbeidet, både det medisinske og det sykepleiefaglige. Denne organiseringen bidrar til stabilitet i fagmiljøet noe som blir viktig fremover.

Kapittel 7 – «Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene»

Helsepersonellkommisjonen vurderer at det bør nedsettes et utvalg som får i oppgave å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene enn det vi har i dag, eventuelt samlet på ett felles forvaltningsnivå. Haraldsplass Diakonale Stiftelse ser positivt på dette, og viser til innspill til kapittel 3.

De ideelle aktørene som i dag har avtaler med det offentlige og bidrar med helse- og omsorgstjenester, kan gjennom et slikt arbeid være med å utrede en mer helhetlig organisering. De ideelle har lang historie og tradisjon med å utvikle innovative tjenester, og mener det vil være en styrke at et eventuelt utvalg også har med representanter fra ideell sektor.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil også peke på at en slik utredning må være grundig og basere seg på forskning og kunnskap om tjenestene.

Kapittel 8 – «Oppgavedeling»

Haraldsplass Diakonale Stiftelse sin erfaring er at bedre oppgavedeling er mulig. Oppgavedelingen kan være ulik fra virksomhet til virksomhet. Det er også mulig å slippe til andre yrkesgrupper som kan ivareta oppgaver som ikke må utføres av helsepersonell. En del av tjenestene er kontraktsbundet til definerte faggrupper i en virksomhet, men det bør allikevel kunne åpnes opp for at virksomheten selv bruker personalet på en slik måte vi ser som hensiktsmessig.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig i at kompetansebehovet må systematiseres i arbeidsprosessene og at det blir viktig å gjennomføre kompetanseplanlegging i tjenestene. De fleste profesjoner som tidligere kun var på bachelornivå, beveger seg i stadig større grad mot master og PhD- nivå. Innenfor mange områder vil det kunne være betydelig jobbglidning mellom leger, sykepleiere/ fysioterapeuter og også andre profesjoner med lavere formell kompetanse.

En utfordring i dag er fastlegesituasjonen, og det bør være mulig å tenke seg at sykepleiere med spesialutdanning kan utføre også enkelte vurderinger og konsultasjoner for fastlegene. F eks en spesialsykepleier innenfor psykisk helse kunne vært koblet på et større fastlegekontor, og bidratt med mulighet for avklaring/ samtale til personer med milde psykiske lidelser for å hindre en negativ utvikling for personen som oppsøker lege.

Styrket satsing på tverrfaglig folkehelse- og forebyggende arbeid er også tiltak vi er enig i.

Oppgavedeling mellom ulike grupper helsepersonell til pasientens beste ser vi på som svært positivt.

Det er viktig å kommunisere hvilke forventninger innbyggerne kan ha til helse- og omsorgstjenestene, og hvilke oppgaver som bør gjøres av andre. Tydelige forventningsavklaringer og god informasjon øker tillitten i befolkningen.

Vi vil igjen peke på at kombinerte stillinger kan bidra til økt forståelse mellom virksomhetene og mellom praksis og akademia.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig i at arealeffektive bygg kan bidra til å fremme riktig oppgavedeling. Her vil vi også peke på at velferdsteknologi er en bidragsyter. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil også her vise til Haraldsplass Diakonale Sykehus som har arealeffektive løsninger som bidrar til god flyt, støttefunksjoner og unødig transport av personell. Det nye sengebygget er bygget som «tun» noe som bidrar til god oversikt som kommer pasientene til gode.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse støtter også en økt bruk av generalistkompetanse med satsing på utdanning av flere fagarbeidere og økt bruk av erfaringskonsulenter.

Kapittel 9 – «Arbeidsforhold og arbeidstid»

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig med kommisjonen at heltidskultur vil bidra til økt kvalitet, bedre arbeidsmiljø og kompetanse i tjenestene. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil imidlertid peke på at en heltidskultur fordrer tilstrekkelig finansiering for å dekke bla helg og høytid. Det må også være et mangfold i ulike arbeidstidsordninger, og at den enkelte virksomhet i større grad enn nå må kunne planlegge arbeidstidsordninger i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene og de ansatte.

Både heltid og frivillig deltid må være mulig for å sikre kompetanse. De ansatte har ulike behov, noen vil arbeide mer helg, mens andre ønsker færre helger. Arbeidstidsordninger finner sine løsninger i samhandling mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil peke på at det er viktig med en god start i arbeidslivet, lønn og arbeidsbetingelser som forutsetning for å stå lengre i jobb. Det bør legges til rette for piloter med forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger. Haraldsplass Diakonale Stiftelse har erfaring med ulike turnusordninger.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse støtter at det utarbeides fleksible ordninger for kompetanseheving.

Kapittel 10 – «Utdanning og kompetanseheving»

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig med kommisjonen om at helsefagarbeidere vil være en svært viktig ressurs i helsetjenestene, og at andelen av helsefagarbeidere må opp. Kvaliteten i utdanningsløpet vil være viktig for fremtidens helsetjeneste. Vi vil også peke på at det må være «karrieremuligheter» også for helsefagarbeideren, og at det i større grad må legges til rette for videreutdanning for helsefagarbeidere.

Fagskolen Diakonova vil være fremtidsrettet med studietilbud innenfor helse- og omsorgsfag. Fagskolen starter opp høsten 2023 i Bergen og Oslo. Den vil være et svar på de utfordringer vi står overfor, og ha søkelys på styrking av kvalitet i helsetjenestene.

Vi er også enig i at det trengs flere studieplasser, både høgskole og fagskole, og at en andel av disse må være i distriktene. Samarbeid i utdanningene, mer tverrprofesjonell praksisundervisning og flere kombinerte stillinger må satses på.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil også peke på at de ufaglærte som ønsker å kvalifisere seg til helsefagarbeidere er vanskelig pga manglende finansiering. Ordningen «Fagbrev på jobb» er en god ordning som det er rift om å tilslutte seg, men som ikke har plasser nok. Denne ordningen må styrkes.

Vi vil også vise til praksiskonsulentordningen som en viktig ordning for kompetanseheving.

Kapittel 11 – «Prioritering og reduksjon av overbehandling»

Kommisjonen viser til at det er et betydelig omfang av unødvendige helse- og omsorgstjenester som tilbys med offentlig finansiering. Vi er usikre hva kommisjonen legger i dette.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil peke på at det vil være viktig med tydelige etiske retningslinjer og refleksjon når det skal foretas endringer i prioriteringene. Vi kan heller ikke se at kommisjonen er tydelig når det gjelder anbefalinger om hva som skal nedprioriteres eller som er lavt prioriterte tjenester.

Det er også viktig å være oppmerksom på at med en så kjøpesterk befolkning som Norge i alle hovedsaker har, vil manglende tilbud fra det offentlige åpne for et langt mer utbredt kommersielt helsevesen, med mer omfattende helprivate løsninger. Dette kan på den ene siden avlaste helsevesenets, men som kommisjonen også peker på, - dette vil kunne føre til at kritisk kompetanse blir bundet opp utenfor det offentlige tilbudet. Dette vil føre til et todels helsevesen, og bør ha stor oppmerksomhet dersom det offentlige tilbudet skal reduseres i forhold til befolkningens forventninger.

Vi er enig i at det bør være krav om konsekvensutredninger ved endringer i politikk og pasientrettigheter, samt evaluering av siste års innførte rettigheter.

Kapittel 12 – «Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene»

Kommisjonen viser til mer kan løses av digitale verktøy. Det vises bla til digital kompetanseutvikling som vil styrke utdanningsløpene både i høgskole og fagskolemiljø.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig i at det vil være viktig med mer digitalisering og utvikling av teknologi fremover. Mer digitalisering kan være med å frigjøre personellressurser slik at disse kan settes inn i direkte pasientbehandling og oppfølging.

Ved å ha større fokus på den teknologiske utviklingen både i samfunnet og i tjenestene, kan flere bli bedre i stand til å ivareta sin egenomsorg.

Vi ønsker å peke på nye boligformer, fremtidsrettede boliger som gir rom for felleskap med andre, har møteplasser og på den måten motvirker sykdom og ensomhet. Det trengs flere incentiver til å bygge nye boformer. Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil peke på at Husbanken må gjenåpnes for ideelle aktører som ønsker å bygge morgendagens boliger, omsorgsboliger og sykehjemsplasser, og som kan bidra til at det mulig for mennesker å bo lenger hjemme, og samtidig sikre god ressursbruk av hjelpetjenester.

Kapittel 13 – «Helsepersonellkommisjonens vurderinger av fremtidens personellbehov»

Kommisjonen legger til grunn at etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester reduseres mest mulig. For å få dette til peker kommisjonen på forbedring av folkehelsen i form av forebyggende tiltak som fører til høyere livskvalitet.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig i dette. Samtidig er forebygging vanskelig å måle.

Helsepersonellkommisjonen legger her ansvaret for å bedre folkehelsen og redusere behovet for helsetjenester over på befolkningen. Det vil være mange forhold som påvirker folkehelsen, bla den sosiale og den økonomiske situasjonen og status. Velferd og levekår er store temaer som fortjener egne tiltak.

Vi er selvsagt enig i at en bedret helsetilstand gir mindre etterspørsel etter helsepersonell, men vil likevel være et stort behov for personell i årene som kommer, og det må også tas med viktigheten av de frivilliges rolle i helsetjenestene. De frivillige vil og kan være et viktig supplement og bidra med oppgaver der det ikke trengs formell fagkompetanse. Økt pårørendedeltagelse vil også kunne spille en viktig rolle.

Kapittel 14 – «Økonomiske og administrative konsekvenser

Det må være en god balanse mellom økonomi og utfordringene knyttet til å få nok helsepersonell fremover.

Det er viktig at morgendagens helsearbeidere ikke «skremmes» bort fra yrket ved for mye fokus på økonomi.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse er enig i at det kan utredes en ny organisering av helse- og omsorgstjenesten, som inkluderer tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenesten. Vi vil understreke viktigheten med å ha de ideelle aktørene med i denne utredningen. De ideelle har alltid gått i front for utvikling og innovasjon, og har bidratt betydelig til det velferdstjenestene vi har i dag. De ideelle gikk foran og startet hjemmesykepleie, sykehus og utdanning, og har gjennom tidene vært pådriver for de som trenger helsetjenester.

Det må være et mål for fremtidens helsetjenester at det fremdeles er et mangfold mellom offentlige og ideelle aktører.

Avslutning

Tid for handling er gir oss et godt og grundig kunnskapsgrunnlag.

Morgendagens utfordringer er nå, og det må arbeides godt på alle nivå for å nå målene.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse vil peke på at det må gis rom for ideelle aktører når de ulike utredninger som kommisjonen peker skal iverksettes. For å møte de utfordringene kommisjonen så grundig peker på, er samhandling og samarbeid mellom det offentlige og de ideelle aktørene/organisasjonene viktig.

Haraldsplass Diakonale Stiftelse med sine virksomheter har som motto: Kompetanse med hjertevarme.

Det vil være avgjørende for fremtidens helsetjeneste at det legges til grunn kvalitet og kompetanse på alle nivå. Vi vil også minne om viktigheten av etisk refleksjon og etiske prinsipper når tjenestene skal utformes.

Mvh,

Astrid Aarhus Byrknes

Samfunns- og myndighetskontakt

Haraldsplass Diakonale Stiftelse