

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.
23/00545-9

Deres ref.
23/00133-2

Saksbehandler
A. Andersgaard

Dato
02.05.2023

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

Vi viser til mottatt høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 2. februar 2023, der Sykehuset Innlandet HF er invitert til å gi høringssvar på Helsepersonellkommisjonens utredning og anbefalinger.

Høringssvaret er organisert med utgangspunkt i utredningens inndeling i innsatsområder.

Innledning

Sykehuset Innlandet HF støtter Helsepersonellkommisjonens beskrivelse av utfordringsbildet og tiltaksområdene for å beholde og utvikle gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til befolkningen i hele landet. Kunnskapsgrunnlaget gjenspeiler på en god måte utviklingstrekk og utfordringer slik vi også har erfart dette over lang tid i Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet HF har i dag virksomhet på om lag 40 steder, med fem somatiske sykehus, to sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i tillegg til en rekke desentraliserte tjenester i form av lokalmedisinske sentre, spesialisertsenter, distriktpsikiatriske sentre, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, enheter for habilitering og rehabilitering, ambulansestasjoner og luftambulansebase.

Sykehuset Innlandet HF opplever i økende grad utfordringer knyttet til å sikre robuste fagmiljøer og tilstrekkelig kompetanse innenfor flere fagområder. Foretaket opplever uønsket turnover på flere enheter og et stort behov for innleie av spesialister, særskilt i divisjon Psykisk helsevern. Sammen med bruk av deltid og perioder med høyt sykefravær, gir dette utfordringer i klinikken.

Helseforetaket har et opptaksområde med rundt 338 000 innbyggere, fordelt på 42 kommuner. Framskrivninger anslår en befolkningsvekst i regionen på fire prosent samlet, men folketallet vil synke i halvparten av kommunene, og andelen eldre øker kraftig.

Vekst i andelen eldre sammen med små årskull i yrkesaktiv alder, medfører et økende misforhold mellom tilgang på og etterspørsel etter helsearbeidere, slik kommisjonen synliggjør.

Sykehuset Innlandet HF har stort fokus på å beholde dyktige medarbeidere, som daglig sørger for gode helsetjenester til befolkningen i Innlandet. Våre medarbeidere er foretakets viktigste ressurs og må ivaretas for fremtiden. Som et ledd i dette arbeidet gjennomførte Sykehuset Innlandet HF nylig en spørreundersøkelse hvor ansatte ble invitert til å svare på hva som var viktig for at de skal bli jobben. Til sammen 4 768 av totalt 7 235 ansatte besvarte undersøkelsen. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at arbeidsmiljø, støtte fra kollegaer, arbeidstid, arbeidsoppgaver, og lønn og personalgoder er de viktigste faktorene for å beholde våre medarbeidere. Sluttundersøkelsen viser at ønske om andre faglige utfordringer, høy

arbeidsbelastning og ønske om økt lønn er de hyppigste sluttårsakene i Sykehuset Innlandet HF. For å beholde høykompetente fagfolk i fremtiden må tiltakene vurderes nøye opp mot de faktorene som vurderes som viktig for framtidens medarbeidere.

Endringer i demografi, ressurser- og kompetansetilgang, økte forventninger fra innbyggerne og pasienter, og stort omstillingsbehov grunnet begrensede økonomiske rammer, er et bilde Sykehuset Innlandet HF deler med kommunene i opptaksområdet.

Sykehuset Innlandet HF sin overordnede vurdering er at tiltakene som foreslås av Helsepersonellkommisjonen, vil understøtte arbeidet som gjøres i Innlandet.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Dagens deling av helsetjenesten i to forvaltningsnivåer skaper utfordringer med hensyn til pasientflyt, opplevd kvalitet og god ressursutnyttelse – både med hensyn til økonomiske prioriteringer, og med tanke på tilgjengelig kompetanse. Sykehuset Innlandet HF vurderer det som positivt at kommisjonen åpner for muligheten til å prøve ut en mer enhetlig og koordinert organisering mellom kommunal helsesektor og spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset Innlandet HF støtter kommisjonenes vurderinger knyttet til behovet for å endre dagens sykehusstruktur. Ingen av sykehusene i Innlandet kan i dag gi et komplett tilbud med tverrfaglig diagnostikk og behandling. Det er en uttalt funksjonsfordeling mellom de somatiske sykehusene og manglende nærhet mellom somatiske sykehus, sykehuspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Mange av pasientforløpene blir stykket opp og noen pasienter må innta flere av sykehusene for å få utført undersøkelser og behandling. Det er i tillegg flere små og sårbare fagmiljøer og en sykehusstruktur som begrenser mulighetene for effektiv drift og mulighetene til å tilby mer spesialiserte tjenester.

De demografiske, epidemiologiske, faglige og teknologiske trendene betinger endring for å oppnå gode pasientforløp og for å legge bedre til rette for desentraliserte spesialisthelsetjenester, samhandling med primærhelsetjenesten og utvikling av prehospitaltjenester. Helsetjenestene vil i framtida være mer tverrfaglige, spesialiserte, persontilpassede og teknologidrevet. For å møte morgendagens krav må fagmiljøer og funksjoner i Sykehuset Innlandet HF samles i større grad enn i dag.

Helsepersonellkommisjonens redegjørelse om tilgangen på helsepersonell underbygger behovet for å gjøre endringer i sykehusstrukturen i Innlandet.

Oppgavedeling

Sykehuset Innlandet HF støtter behovet for å videreføre og styrke arbeidet med oppgavedeling. Det er behov for å styrke dette området i årene fremover. Endringer gjøres systematisk, noe som forutsetter at det avsettes kapasitet og kompetanse i virksomhetene til å drive med kvalitetsforbedringsarbeid.

Betydningen av *riktig* oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er vesentlig. Foretaket er enig i Helsepersonellkommisjonens overordnede tenkning om at riktig oppgavedeling er avgjørende for både god samhandling og bærekraftig bemanning av helse- og omsorgssektoren. Det er i den sammenheng viktig at alle får brukt sin kompetanse, og at arbeidsgiver har god oversikt over ansattes formelle og

uformelle kompetanse, uavhengig av om de er helsepersonell eller har annen formalkompetanse.

Det kan være krevende å få til endring i oppgavedeling mellom personellgrupper i helse- og omsorgstjenestene. Sykehuset Innlandet HF legger i tråd med Helsepersonellkommisjonen til grunn at *forsvarlighetskravet* alltid skal ivaretas ved vurderinger av ny og endret oppgavedeling, og at endret oppgavedeling ikke må gå utover pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesteyting. Det vurderes likevel å være et betydelig potensiale for endret arbeidsfordeling innen helse- og omsorgssektoren, både med bakgrunn i kompetanseutviklingen innenfor mange yrkesgrupper samt den teknologiske utviklingen.

Sykehuset Innlandet HF støtter videre Helsepersonellkommisjonens oppfatning om at det er et urealisert potensiale i ansatte med fagarbeiderkompetanse i spesialisthelsetjenesten. For å kunne hente ut dette potensialet er det viktig med overordnede føringer som legger opp til god organisering, tydelige retningslinjer samt kompetansehevingsplaner som stiller krav til dokumentasjon på oppnådd kompetanse.

I Helsepersonellkommisjonens presentasjoner har begrepet «hus og hytte» vært benyttet. Sykehuset Innlandet støtter tilnærmingen om at kombinerte stillinger kan bidra til økte stillingsandeler. Et innspill til tiltak kan være å plassere poliklinisk aktivitet i tilknytning til sengepost, slik at de ansatte ikke opplever delt arbeid på to ulike enheter som å være kombinerte stillinger men som en naturlig arbeidshverdag. Som eksempel kan det vises til sykepleiere i poliklinikk som jobber hver tredje helg på sengepost. Dette kan være krevende av hensyn til kompetanse. Kan man i stedet se på løsninger der hoveddelen av arbeidet foregår på sengepost, men at noe av arbeidet består av å behandle polikliniske pasienter?

Jordmødre har i Sykehuset Innlandet HF vært trukket fram som en yrkesgruppe som kan ha stor nytte av kombinasjonsstillinger og hvor én del av stillingen er lagt til spesialisthelsetjenesten og øvrig deler av stillingen er i kommunehelsetjenesten. Vi er kjent med at jordmødre i noen tilfeller velger seg jobb i kommunehelsetjenesten fordi kommunene kan tilby det som oppfattes som bedre arbeidstidsordninger, herunder dagtid uten helg. Stillinger i kombinasjon kan likevel medføre mindre ubekvem arbeidstid – og samtidig kunne tilby faglig inspirerende oppgaver på flere arenaer. Sykehuset Innlandet HF tilrår derfor at det i større grad bør legges til rette for slike stillinger, og at det ikke må finnes hindringer av hensyn til for eksempel arbeidsgiveransvar og pensjon. Foretaket har god erfaring med denne type stillinger på Tynset, hvor Tynset sykehus og kommunene i Fjellregionen benytter løsningen. Med en utvikling av mer avansert behandling i kommunehelsetjenesten, mener vi det kan være flere yrkesgrupper hvor dette kan være vært relevant, og av stor nytte, med gjensidig kompetansebygging og mulighet for varierte arbeidsoppgaver.

Sykehuset Innlandet HF støtter kommisjonens synspunkt om at helsefelleskapene bør vie oppmerksomheten og innsatsen til å omfatte kompetanseutveksling og arbeid med personell og rekruttering.

Sykehuset Innlandet HF støtter forslaget om å iverksette et systematisk og forpliktende kvalitetsutviklingsprogram som skal fremme riktig organisering og oppgavedeling. For å lykkes med oppgavedeling er det avgjørende at arbeidet eies av lederlinjen. Arbeidet med oppgavedeling gjenspeiles i arbeidet med bemanningsplaner, kompetansehevingsarbeid og fordeling av oppgaver. Ved knapphet på helsepersonell i framtiden, og endret oppgavedeling, må mulighetene for økning innenfor andre yrkesgrupper vurderes. En økning i yrkesgrupper som eksempelvis helsefagarbeidere, renholdstjenester, helsesekretærer, portørtjeneste, med videre, vil kunne sikre bedre samhandling, bedre beredskap og bedre ressursutnyttelse for

fremtiden. Sykehuset Innlandet HF ser imidlertid at det kan bli krevende med tanke på reduksjonen i andel yrkesaktive.

Sykehuset Innlandet HF understreker viktigheten av at utdanning og kompetanse prioriteres. Det er behov for å skape mer rom for god supervisjon og veiledning i den praktiske arbeidssituasjonen. Kompetansehevede tiltak som gir opplevelse av mestring og kontroll, bidrar til trygghet og trivsel i arbeidssituasjonen, og hindrer frafall. Dette gjelder alle yrkesgrupper. Kompetanseutvikling og -veiledning må kunne foregå i arbeidstiden. Videre slutter Sykehuset Innlandet HF seg til Helsepersonellkommisjonens vektlegging av helsekompetanse og brukermedvirkning som bidrag til å sikre bedre ressursutnyttelse. En styrking av pasienter og pårørendes helsekompetanse kan bidra til å frigjøre ressurser.

Internasjonal forskning viser at personer som har deltatt i lærings- og mestringstilbud har færre og kortere sykehusinnleggelser, færre konsultasjoner på poliklinikken og hos fastlegen, samt færre sykedager, enn de som ikke deltar.

Sykehuset Innlandet HF mener, i likhet med Helsepersonellkommisjonen, at brukerorganisasjonene er sentrale i arbeidet med å styrke helsekompetansen blant brukere, pasienter og pårørende. Aktive brukerorganisasjoner bidrar allerede i dag med mestringkurs for ulike grupper av pasienter og pårørende i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidsforhold og arbeidstid

En høy andel av helse- og omsorgstjenestene drives døgntilgjengelig. Det er behov for personell gjennom hele døgnet og hele uken, og behovet varierer. Det er krevende å fordele personellressurser slik at man har riktig kompetanse til riktig tid. Helgebemanningen er spesielt krevende på de enhetene som har størst andel av ubekvem arbeidstid og helgearbeid. Spørsmålet om arbeidstid er komplekst, fordi behovet kan stå i motsetning til hva som er viktig for våre arbeidstakere. Arbeidstidsordningene og opplevd arbeidsbelastning kan bli avgjørende for å beholde og rekruttere helsepersonell i framtiden. Spørreundersøkelsen og sluttundersøkelsen i Sykehuset Innlandet HF viser at våre ansatte mener at opplevd arbeidsbelastning og gode arbeidstidsordninger har stor betydning.

Arbeidstidsordninger

Spesialisthelsetjenesteloven definerer tydelig helseforetakenes ansvar for forsvarlig drift. Det er utførende å drifte døgnet rundt gjennom hele året. Lov- og avtaleverk bør i større grad enn i dag tilpasses dette. Legeoverenskomsten med Spekter er et eksempel på at det mellom sentrale parter er mulig å inngå avtale om reguleringer som innebærer at det ikke blir forhandlinger lokalt, slik Helsepersonellkommisjonen beskriver. Særlig knyttet til ferieavvikling, vil det være av betydning at det er fastsatt, enten gjennom sentral tariffavtale eller i arbeidsmiljøloven, et handlingsrom som tilligger arbeidsgiver, slik at det sikres forsvarlig drift. Dersom partene i arbeidslivet ikke kommer fram til løsninger som sikrer forholdene nevnt over, mener vi arbeidsmiljøloven bør endres.

Vi har et samfunn i utvikling og opplever å ha medarbeidere som i økende grad er opptatt av balansen mellom arbeid og fritid. Dette taler for å ha et lov- og avtaleverk som tilrettelegger for individuelt tilpassede og fleksible arbeidsplaner, slik at helsetjenesten oppleves som en attraktiv arbeidsgiver. Det vil være arbeidsgiver som har ansvaret for forsvarlige arbeidstidsordninger, men der de knyttes til individuelle ønsker som for eksempel å samle arbeid og fritid, bør vernebestemmelsene være fleksible nok til å kunne imøtekomme de ansattes ønsker i større grad enn i dag. Denne fleksibiliteten kan være ett av flere kompenserende tiltak for at vi i alle

tilfeller må forutsette at våre arbeidstakere skal jobbe alle dager i uken og til alle tider på døgnet.

Det finnes god dokumentasjon på at det er behov for at våre ansatte, særlig innenfor pleiegruppene, bør jobbe flere timer på helg enn i dag. Dette kommer fram i rapportens eksempler på i hvilken grad vi tilpasser bemanningen etter aktiviteten gjennom døgnet. Med knapphet på personell, vil vi trolig i større grad enn nå måtte ta hensyn til dette.

Helseforetakene må parallelt arbeide med arbeidsflyt, for å vurdere om oppgaver kan flyttes til andre dager/tider på døgnet, fortrinnsvis innenfor det som anses å ikke være ubekvem arbeidstid (dagtid på ukedager). Helgearbeid oppleves som en stor ulempe for arbeidstakerne, og det må diskuteres hva vi kan tilby våre ansatte i bytte mot ubekvemme arbeidstidsordninger. Lønn er ett virkemiddel, men ikke det eneste. Sykehuset Innlandet HF mener at det som er nevnt i avsnittene over, også er av betydning i så måte. I alle tilfeller er det ønskelig at det oppnås en forståelse mellom partene i arbeidslivet om at man ikke kommer utenom å finne løsninger for å arbeide flere timer på helg, enn det som i de fleste helseforetak er dagens praksis. Helgearbeid henger også tett sammen med neste punkt om deltidsarbeid.

De tillitsvalgte i Sykehuset Innlandet HF er uenige i at det er et behov for økt styringsrett knyttet til pålegg av flere ubekvemsvakter og arbeidshelger utover hva den enkelte medarbeider ønsker. Dette er ikke veien å gå, fordi det er allerede i dag en knapphet på helsepersonell. Tillitsvalgte viser til forskning peker på at indre motiverte arbeidstakere venter autonomi i jobben høyt og indre motivasjon etableres og styrkes med tiltak der fordrer meningsfylte og varierte arbeidsoppgaver som medarbeideren kan identifisere seg med, tildelt ansvar og kunnskap, under en ramme der tillater autonomi og feedback. De mener at endringen vil være med på å forsterke helseforetakets utfordringer ytterligere og føre til eskalering av vansker med rekruttering og beholde personell. Risikoen for at helsepersonell vil foretrekke private aktører som kan tilby bedre lønn og arbeidsvilkår, eller at helsepersonell slutter i yrket er høy.

Tillitsvalgte i Sykehuset Innlandet HF mener at nå og fremtidens helsepersonell har allerede stor fleksibilitet til arbeidstid. Ved større grad av frivillighet og autonomi i arbeidstidsordninger mot kompensasjon, vil en for eksempel kunne dekke behov for økt helgefrequens for de som ønsker dette, samtidig som man ivaretar de som har mindre fleksibilitet i deler av arbeidslivet. Balansen mellom jobb, hverdagslogistikk og familieliv er viktig. Det er belastende å være borte fra hjem og familie på kvelder, helger og høytider. Ansatte i Sykehuset Innlandet HF mener at mange medarbeidere velger å arbeide deltid på grunn av høy arbeidsbelastning som følge av lav grunnbemanning. Tillitsvalgte mener at det er viktig for fremtiden å ivareta arbeidsmiljølovens medbestemmelse- og avtalerett, men at innføring av helsefremmende turnuser og arbeidstidsordninger, fokus og utvikling av helse miljø og sikkerhet innenfor er bedre innfallsvinkler. De utfordringer som vi står overfor, best løses i samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstaker, vernetjeneste og organisasjonene. Det må være tid og rom for faglig utvikling, videreutdanning, samt konkurransedyktige lønn og personalgoder.

Sykehuset Innlandet HF mener likevel at det bør inngås sentrale tariffavtaler eller vedtas lovreguleringer som gir større fleksibilitet. Tillitsvalgte må sikres medvirkning, men uten at det forutsettes lokal avtale.

Deltidsarbeid

Arbeidstidsforkortelsen som ble avtalt mellom partene i arbeidslivet med virkning fra 1.1.1987, er i stor grad tatt ut som reduksjon i arbeid på lørdag og søndag. Konsekvensen av at det er etablert en praksis med arbeid ikke oftere enn hver tredje helg, er at det i stor grad er krevende å kunne tilby 100% stillinger.

Som Helsepersonellkommisjonen beskriver, har helseforetakene et åpenbart behov for å redusere andelen deltidsarbeid for å kunne mobilisere mer arbeidskraft. Et kartleggingsarbeid som ble gjennomført i Sykehuset Innlandet HF i 2022, viser at andelen ufrivillig undersysselsetting kanskje ikke er så stor som vi har antatt. Resultatet fra kartleggingsarbeidet, som ble gjennomført i form av en spørreundersøkelse til ansatte i helseforetaket, viser at deltidsarbeid snarere gir ansatte mulighet til ikke å jobbe oftere enn hver tredje helg, og samtidig ha en fleksibilitet til å arbeide mer når det passer den ansatte.

Ofte er det slik at våre ansatte kan velge ekstravakter som de vil, fordi tilbudet nærmest er ubegrenset. Selv med ulempene og risikoen som deltidsarbeid medfører, tyder det på at dette ikke i særlig grad velges bort til fordel for det de ansatte opplever som fordeler.

Fleksible og individuelt tilpassede arbeidstidsordninger er allerede nevnt. Den nevnte spørreundersøkelsen som ble gjennomført i 2022, bekrefter et bilde av at deltidsansatte helst ønsker å jobbe i avdelingen der de er kjent, og ikke ønsker større stilling dersom det medfører arbeid på flere enheter. Samtidig ser vi at en betydelig andel deltidsansatte faktisk arbeider 90% til over 100% stilling – som en kombinasjon av sin faste stilling og ekstravakter.

Innføring av «hus og hytte»-modell vil kunne ha positiv effekt for målet om å øke andelen heltidsstillinger.

Pensjonister

Sykehuset Innlandet HF mener at det i et større omfang enn i dag bør være mulig å arbeide i offentlig helsetjeneste på samme vilkår som andre arbeidstakere, og samtidig kunne ta ut full pensjon. Det er et paradoks at en godt kvalifisert helsearbeider kan arbeide i privat næringsliv uten å bli innmeldt i pensjonsordningen, men ikke skal kunne jobbe tilsvarende i helsetjenesten. Dette er kompetanse og arbeidskraft vi mener spesialisthelsetjenesten har behov for.

Oppsummert innen temaene arbeidsforhold og arbeidstid støtter Sykehuset Innlandet HF Helsepersonellkommisjonens vurderinger, med særlig vekt på følgende punkter:

- Vi tilrår sentrale avtaler eller endret lovverk for mer fleksible og individuelt tilpassede arbeidstidsordninger. Lov- og avtaleverk må ta hensyn til helsetjenestens driftsforutsetninger, samt sikre arbeidsgivers styringsrett av hensyn til forsvarlig drift.
- Bedret faktisk mulighet for å kunne tilby stillinger som innebærer flere timer knyttet til arbeidet på helg, med særlig vekt på å kunne redusere antall deltidsstillinger.
 - Kompensasjon for arbeid på lørdag og søndag
 - Kombinasjonsstillinger
 - Fleksible arbeidstidsordninger
- Ordninger som legger bedre til rette for å kunne arbeide samtidig med uttak av pensjon.
- Fokus på at helsetjenesten kan tilby kompetanseutvikling, karrieremuligheter, rettigheter og personalgoder som konkurrerer godt med andre alternativer.

Utdanning og kompetanseutvikling

Sykehuset Innlandet HF mener at Helsepersonellrapporten gir god oversikt over dagens situasjon med hensyn til samspillet mellom helsetjenesten og utdanningssektoren, og utfordringsbildet for de helsefaglige utdanningene. Rapporten gir en god og balansert framstilling av behovene i helsetjenesten og utdanningssektoren, og tydeliggjør hvordan sektorene er avhengige av å samarbeide for å utdanne personell i et kortsiktig og langsiktig perspektiv.

Kommisjonens mandat er ikke avgrenset til helsepersonell i tradisjonell forstand. En bekymring er om rapporten i for liten grad vektlegger behovet for helt annen kompetanse, enn den rent helsefaglige, for framtida. Med innføring av mer teknologi, automatisering og digitalisering vil for eksempel behovet for teknologer øke.

Som følge av en ønsket fagutvikling, vil teknologi i økende grad supplere, og i ulik grad kunne fase ut, dagens behandlingsmetoder. Personell med spisskompetanse innen eksempelvis robotikk, algoritmer, kunstig intelligens, informasjonssikkerhet, biostatistikk og logistikk vil ventelig bli sterkt etterspurt i tjenesten. Kommisjonen nevner denne utviklingen i kapittel 12 (digitalisering), mens temaet i liten grad belyses i kapittel 10 (utdanning og kompetanse). Krav til teknologi gjør at det må legges mer til rette for bruk av simulering i utdanningen. Utdanningen av de ulike yrkesgruppene må også omfatte øvelse i tverrfaglige team, og følgelig i noen grad være synkronisert. Sykehuset Innlandet HF mener at rapporten med fordel kunne pekt mer framover om endrede kompetansebehov som følge av fagutvikling, og hvordan utdanningssektoren må innrette seg i framtida for å møte disse behovene.

Sykehuset Innlandet HF støtter Helsepersonellkommisjonen i at Norge i større grad må utdanne det helsepersonellet vi trenger. Anbefalingene fra Grimstadutvalget om å utdanne minst 80 prosent av legene i Norge, må følges opp. Med henvisning til kapittel 10.7. gjør vi oppmerksom på at Universitetet i Oslo er i gang med å etablere en pilot for desentralisert medisinstudium også i Innlandet. Planlagt mottak av de første studentene er i 2025.

For å øke tilgangen på helsepersonell, er det viktig å identifisere flaskehalser som kan gjøres noe med. Kommisjonen tar til orde for enklere å supplere og formalisere kompetanse for helsepersonell som mangler en del for å oppnå formell autorisasjon (10.3.6 og 10.15). Sykehuset Innlandet HF støtter dette. På tilsvarende måte påpeker vi at kravet om LIS 1-tjeneste for alle leger med utdanning og/eller relevant erfaring fra andre land, oppleves å være en unødig flaskehals i enkelte tilfeller. Dette kommer særlig til uttrykk innen psykisk helsevern. Kommisjonen belyser problemstillingen i kapittel 10.12.1, men fremmer ikke konkrete forslag til tiltak i 10.15. Sykehuset Innlandet HF tilrår at regelverket raskt gjennomgås for å finne mer smidige løsninger for å få de kvalifiserte legene inn i et spesialiseringsløp, og unngå unødig venting på en LIS 1-stilling. Vi mener for øvrig også at det må vurderes om den forskriftsfestede sentrale reguleringen av LIS 1-stillinger er hensiktsmessig, eller om det i større grad bør være opp til helsetjenesten å dimensjonere omfanget på stillingene.

Den medisinske utviklingen fører til større grad av spesialisering. På sikt vil det bli vanskelig å dekke vaktkompetanse ved de mindre sykehusene, fordi færre leger velger de mer generelle medisinske spesialitetene. Sykehuset Innlandet HF har flere mindre akuttstusykhus og ser behovet for å gjøre de generelle medisinske spesialitetene mer attraktive. Det bør videre vurderes om Norge er best tjent med å kunne ta ut spesialitetene i generell kirurgi og generell indremedisin utenfor EØS-regelverket, med den ulempen det medfører ved at de ikke lenger automatisk godkjennes i EØS (beskrevet i kapittel 8.5.4). Sykehuset Innlandet HF er av den oppfatning at dette ikke vil utgjøre et stort problem da andre EØS-land har en annen sykehusstruktur enn i Norge, og dermed er mindre avhengige av generelle spesialiteter.

Sykehuset Innlandet HF støtter at de rigide kravene til praksis i bachelorutdanningen i sykepleie er overmodne for revisjon. Vi støtter også Helsepersonellkommisjonens tilråding om at veien dit, primært bør være gjennom påvirkning av EU til å endre direktivet, framfor at direktivet fravikes i den norske utdanningen. Sykehuset Innlandet HF mener kommisjonen her har gjennomført en særs god drøfting av fordeler og ulemper. Likevel anbefales det, dersom en prosess mot EU synes uhensiktsmessig eller urimelig tidkrevende, å vurdere om en særnorsk løsning, som åpner for mer bruk av simulering og alternative praksisformer, likevel bør innføres.

Foretaket er tilfreds med at Helsepersonellkommisjonen er så tydelig på koblingen mellom forskning, klinisk praksis og kunnskapsbasert utdanning. Flere ganger gjentas behovet for en tettere kobling mellom klinisk praksis og forskning. Det savnes kanskje et tiltakspunkt her under punkt 10.15. Når stadig mer av utdanningsløpet blir gjennomført i geografisk avstand fra de tunge forskningsmiljøene i de store universitetsbyene, er det spesielt viktig å sikre at utdanningen er tuftet på akademisk tradisjon og med dokumenterte pedagogiske metoder samt at innholdet i undervisningen er oppdatert.

Kommisjonen omtaler mulige varslede endringer i opptak til ABIOK-utdanningene, med bortfall av krav om toårig praksis. Det vises til at NTNU har tillyst følgeforskning av endringene. Denne form for følgeforskning burde anvendes i mye større grad når man iverksetter endringer med potensielt store konsekvenser. Fortrinnsvis bør slike endringer gjennomføres som pilotprosjekter, sågar i et randomisert design når det er mulig.

I hovedsak støtter Sykehuset Innlandet HF samtlige tiltak som kommisjonen foreslår i 10.15. Økt bruk av kombinerte stillinger er positivt for tjenesten, den ansatte og studentene. Nye forsøk med y-vei for helsefagutdanningene bør gjennomføres, men følges av forskningsbasert evaluering. Prioritering og begrensende valg bør inn i utdanningen av alt personell som tar, og gjennomfører, beslutninger i tjenesten.

Sykehuset Innlandet HF understreker viktigheten at det legges til rette for kontinuerlig fagutvikling, slik at medarbeidere gis mulighet til å videreutvikle egen kompetanse. Økt fokus på kompetanseutvikling er avgjørende for å beholde og rekruttere helsepersonell. Videre er det behov for tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og foretaket, særlig knyttet til praksis. En økt satsning innenfor samhandling praksisfelt og utdanningsinstitusjon vil bedre vilkårene for både studenter og de som skal veilede i praksis.

Prioritering og reduksjon av overbehandling

Sykehuset Innlandet HF er tilfreds med den utvidelsen av mandatet som Helsepersonellkommisjonen har gjort på eget initiativ ved å trekke prioriteringsspmåler inn i arbeidet. Rapporten gir en presis og kortfattet oversikt over rammeverket for prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og forklarer på en god måte hvordan prioritering av tiltak henger sammen med tilgangen på personell. Rapporten kunne imidlertid med fordel trukket frem noen konkrete eksempler på svært krevende prioriteringsdilemmaer som følge av betydelig personellbehov. Hjemmerespiratorbehandling er et åpenlyst eksempel, men det fins tallrike slike problemstillinger.

Sykehuset Innlandet HF savner en drøfting av mulige tøffere virkemidler, for reelt å forhindre at helsepersonell velger å jobbe i privat helsetjeneste, framfor i den offentlige. Vi opplever dessverre at «trivsel, mulighet for faglig utvikling og kompetanseutvikling og en akseptabel arbeidsbelastning» (rapportens kapittel 10.7.), ikke er tilstrekkelig for å beholde helsepersonellet i den offentlige tjenesten. Helseforetaket deler kommisjonens oppfatning av at disse faktorene er viktige, men det er nok også andre forhold som trekker over til det private. Inntjening er åpenbart en viktig drivkraft for at spesialister innen for eksempel plastikkirurgi, hudsykdommer og øyesykdommer går over i privat virksomhet i stort omfang nærmest idet de er ferdig utdannet i den offentlige helsetjenesten. Kombinasjonen av fleksibilitet og mulighet for økt inntjening ser ut til å lokke stadig flere offentlig ansatte, herunder legespesialister, psykologspesialister, sykepleiere og annet helsepersonell – over til vikarbyråer og andre private aktører.

Sykehuset Innlandet HF savner en drøfting av tilsynsmyndighetenes rolle i å fremme eller forhindre overdiagnostikk, overbehandling og «for-sikkerhets-skyld-medisin». Kunne Helsetilsynet få i oppgave å vurdere konkrete saker der spørsmålet er om det er brukt for mye ressurser på en enkelt pasient eller en enkelt pasientgruppe, på bekostning av andre pasienter eller pasientgrupper?

Sykehuset Innlandet HF mener at de tiltakene som Helsepersonellkommisjonen foreslår i kapittel 11.8 er gode. Spesielt vil vi trekke fram krav om at konsekvenser for personellbehov må utredes når det utformes ny politikk, eksempelvis nye brukerrettigheter. Det må belyses om de foreslåtte rettighetene i det hele tatt er mulig å gjennomføre i dagens personellsituasjon, og hvem og hva de foreslåtte rettighetene vil fortrenge.

Sykehuset Innlandet HF er bekymret for hvilke konsekvenser den høye arbeidsbelastningen i enkelte avdelinger, i kombinasjon med få ressurser og høye krav, har for de ansattes generelle jobbmotivasjon, helse og engasjement. Begrepet «moralsk slitasje» beskriver den belastning som flere av våre behandlere opplever, når der er stor diskrepans mellom hva pasienten har behov for og hva som ville ha vært god behandling – og det behandlerne faktisk har rammer til å gi. Det fremgår av spørreundersøkelsen som er gjennomført. Prioritering og reduksjon av overbehandling vil være viktig for å redusere belastningen for de ansatte. Tillitsvalgte i Sykehuset Innlandet HF mener at tiltak som sikter mot styrking av autonomi, fleksibilitet, tillit og tilstrekkelige ressurser, samt rammer som gir mulighet for å tilby faglig forankret behandling i tråd med god etikk og pasientens utgangspunkt, er sentrale når der skal tenkes tiltak rettet mot de problemstillinger Sykehuset Innlandet HF står overfor.

Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Automatisering av oppgaver som ikke handler om direkte pasientkontakt, er et viktig virkemiddel for god ressursbruk. Samtidig må det være førende for fremtidig IKT-utvikling at nye verktøy er effektive, og at det ikke medfører økt tidsbruk for klinisk personell. Sykehuset Innlandet HF støtter Helsepersonellkommisjonens vurdering om at den videre utviklingen og bruken av teknologi i enda større grad må bidra til effektivisering av helsepersonellens hverdag.

Sykehuset Innlandet HF støtter videre Helsepersonellkommisjonens vurdering om at det nå åpner seg muligheter for raskere og mer brukernær utvikling, basert på bedre infrastruktur. Utviklingen går raskt innen digitale helsetjenester både i helsesektoren og hjem til pasientene. I sykehusene er det fortsatt store utfordringer knyttet til logistikk. Løsninger for helselogistikk som er under innføring vil her bidra til bedre utnyttelse av tid og ressurser. Utvikling av digital hjemmeoppfølging er i startgropen og har et stort potensial for å gi like god, eller bedre, pasientbehandling – og til å frigjøre tid for helsepersonell. Dette er et svært viktig arbeid, men det er også viktig å etablere felles forståelse av hva digital hjemmeoppfølging skal være, herunder også finansielle løsninger som understøtter bruken av digitale løsninger.

Digital hjemmeoppfølging etableres i dag både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Aktivitetene er imidlertid i svært liten grad samkjørte. Innretningen er til dels ulik – ved at man på kommunal side satser mest på velferdsteknologi, – mens spesialisthelsetjenesten satser mer på klinisk pasientoppfølging. Sykehuset Innlandet HF mener det er viktig at det arbeides aktivt med å tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordelingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i forbindelse med digital hjemmeoppfølging, og at felles ressurser i helsefellesskapet bidrar til å bygge en felles helsetjeneste som framstår helhetlig for pasientene.

Spesialisthelsetjenesten kan i dag identifisere de pasientene som samtidig krever store ressurser i sykehus og kommune. Dette er i stor grad pasienter med flere kroniske sykdommer. Sykehuset Innlandet HF foreslår å forsterke Helsedirektoratets arbeid med utvikling av felles styringsdata for helsefellesskapene, slik at det blir mulig å utvikle tiltak og digitale verktøy som er best egnet til å følge disse pasientene på tvers av helsesektorene.

Kunstig intelligens og stordata har et stort potensial både for å forbedre pasientbehandlingen gjennom mer spisset persontilpasset medisin, og effektivisere spesialisthelsetjenesten gjennom økt automatisering. Sykehuset Innlandet HF mener at utredningen fra Helsepersonellkommisjonen kunne ha vært tydeligere i beskrivelsen av dette potensialet.

Sykehuset Innlandet HF mener videre at Helsepersonellkommisjonen burde ha vært tydeligere på viktigheten av å ha vedtatt standarder for utveksling av informasjon mellom ulike systemer. Det vil bidra til best mulig tilrettelegging for at informasjon om pasienten er tilgjengelig for både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det må tas bevisste valg med hensyn til når det er mest hensiktsmessig å lagre informasjon sentralt, for eksempel i «Kjernejournalen», og når det er mest hensiktsmessig å utveksle informasjon manuelt mellom aktører.

Fra foretaksperspektivet oppleves det at mange aktører og nivåer i helsesektoren ønsker å utvikle sektoren digitalt. Samtidig gir dette uklare roller, lange prosesser og store systemer. Sektoren trenger nasjonale prosjekter bygget på felles faglige standarder, for å kunne gi likeverdige helsetjenester, samtidig som lokale løsninger utvikles raskt og smidig gjennom tverrfaglige team. Helsepersonellkommisjonen foreslår opprettelse av flere nettverk, og Sykehuset Innlandet HF setter spørsmålsteget ved om dette fragmenterer arbeidet enda mer – og om en større nasjonal innsats og føring kunne vært hensiktsmessig.

For å hente ut effekt med gevinst for personell anbefaler Sykehuset Innlandet HF at organiseringen av tjenestene vurderes. Ved økt automatisering og nytt medisinsk teknisk utstyr vil man kunne oppnå stordriftsfordeler og legge til rette for spesialisering, eksempelvis innenfor laboratoriedrift og virtuelt sykehus, både lokalt og regionalt/nasjonalt. Samtidig vil andre deler av driften kunne flyttes nærmere pasienten ved at mindre utstyr blir mer avansert og presist. En rask og presis diagnostikk vil kunne bidra til mer effektive pasientforløp. Sykehuset Innlandet HF støtter at innføringen må oppleves meningsfull for brukerne, med tiltak både på makro og mikro nivå, og gjennom brukerinvolvering.

For å oppnå en størst mulig gevinst av digitale løsninger, er det kritisk at helsepersonellet har tilstrekkelig digital kompetanse. Sykehuset Innlandet HF støtter Helsepersonellkommisjonens vurdering om at de beste resultatene trolig oppnås når digital kompetanse integreres tett i profesjonsfagene, og som en naturlig del av undervisningen. Samtidig trengs økt digital forståelse blant dagens helsepersonell for å kunne gjennomføre de nødvendige transformasjonene.

Teknologer med forståelse og kunnskap om helsetjenesten vil bli viktigere i fremtiden. Det bør legges til rette for at kunnskap om helse legges inn i undervisningen. Eksempelvis vil det være behov for helsepersonell med kunnskap om AI og teknologer med AI kompetanse, som har kunnskap om pasientbehandling.

Ved innføring av digitale løsninger må arbeidsprosesser endres, for at gevinster skal kunne realiseres. Dette fordrer ledelse som tør å feile, og som skaper oppslutning om endring og utvikling, slik at helse- og omsorgssektoren kan lykkes med den videre digitaliseringen.

Satsningen på digital tvilling og utviklingen av en framtidig, helhetlig digital helsetjeneste med mulighet for å predikere og monitorere digitale pasientforløp og hjemmeoppfølging støttes.

Samtidig er det viktig at den digitale transformasjonen evalueres og følges opp via forskning, slik at helsetjenester gitt på nye måter er dokumentert forsvarlige og effektive. Gjennom forskning og metodevurderinger vil helsetjenesten kunne opprettholde tillit blant brukere og helsepersonell, til tross for den store omleggingen sektoren står ovenfor.

Til slutt vil Sykehuset Innlandet HF påpeke viktigheten av å integrere teknologi og digitalisering i nye sykehusbyggprosjekter og at finansieringen av økt digitalisering sikres.

Sykehuset Innlandet HF takker Helsepersonellkommisjonen for et grundig og godt arbeid, og ser frem til videre oppfølging av NOU 2023:4 – Tid for handling.

Med vennlig hilsen
Sykehuset Innlandet HF

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes ut uten signatur.