



Innspill fra Stiftelsen Diakonhjemmet

NOU 2023: 4 Tid for handling.

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Det norske Diakonhjem (Diakonhjemmet) takker for muligheten til å komme med innspill til NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. (Heretter referert til som «Helsepersonellkommissjonen»).

Om Diakonhjemmet

Gjennom sin ideelle virksomhet utøver Diakonhjemmet tjenester både innenfor utdanning (VID vitenskapelige høgskole og Fagskolen Diakonova), spesialisthelsetjeneste (Diakonhjemmet sykehus), og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Diakonhjemmet Omsorg). I tillegg har Diakonhjemmet sykehusapotek en betydelig klinisk farmasøytisk kompetanse.

VID er en stor utdanningsinstitusjon med om lag 5.500 studenter hvor sykepleieutdanningen utgjør en betydelig andel. **Fagskolen Diakonova** starter opp høsten 2023 og utvikles med sikte på å bidra til å møte flere av de behovene som skisseres av Helsepersonellkommissjonen.

Diakonhjemmet sykehus har som lokalsykehus ansvar for spesialisthelsetjenester til om lag 150.000 innbyggere. **Diakonhjemmet Omsorgs** tjenestetilbud omfatter sykehjem, hjemmetjenester, barnevern og barnehager. **Diakonhjemmet Sykehusapotek** har et høyt kvalifisert fagmiljø innenfor klinisk farmasi som er nært integrert med sykehuset og er tjenestenært knyttet til omsorgsvirksomhetene. Diakonhjemmet har i tillegg et bredt samspill og samarbeid med ulike deler av frivillig sektor.

Diakonhjemmets innspill er basert på denne sammensatte kompetansen og erfaringen. Det avgis egne høringer fra virksomhetene. Dette høringssvaret har perspektivet fra våre samlede kunnskapsområder som kan karakteriseres som et «*miniunivers for helse, omsorg og utdanning*». Kommentarer og forslag tar utgangspunkt i vårt ideelle ståsted.



Vi er stolte av den kompetansen vi har i våre virksomheter - vi er et «*miniunivers for helse, omsorg og utdanning*».

Innledende kommentarer

Regjeringen har gitt kommisjonen i oppdrag å «etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.»

Helsepersonellkommisjonen har fremlagt en solid rapport. Den er allerede et viktig referansepunkt i refleksjoner og arbeid for å finne adekvate løsninger på de omfattende samfunnsendringer, utfordringer og dilemmaer som preger helse- og omsorgssektoren.

Treffsikkerhet på et enkelt tiltak er komplekst å vurdere, men i hovedsak støtter Diakonhjemmet de tiltak som foreslås.

Diakonhjemmet berømmer kommisjonen for sin omtale av ideell sektor i rapportens fakta beskrivelse. Diakonhjemmet beklager likevel at ideell sektor ikke tas med i rapportens tiltaksbeskrivelse. Vi mener at tiltakene i større grad må fokusere på, og inkludere, sivilsamfunnets og ideelle aktørers roller, herunder fremtidens bidrag fra frivillighet.

Ulike regjeringer har de siste årene fattet en lang rekke vedtak som understøtter verdien av ideell sektor og ønsket om ideell vekst. Rapporten burde i sine forslag til tiltak understøtte den politiske viljen til å fortsette å ta med ideelle aktører inn i fremtidens utvikling av velferdssektoren. Denne mangelen svekker ideell sektors posisjon og muligheter til å lykkes, bidra og bli regnet med som naturlige bidragsytere. Det er et paradoks når kommisjonen ellers og i så sterkt ordelag maner til å bruke all tilgjengelig kapasitet og kompetanse. Her viser vi også til høringsinnspill fra Virke.

Kommisjonen legger videre stor vekt på betydningen av innsatsen på de laveste trinnene i omsorgstrappen/-pyramiden, og at dette nivået også må styrkes for å redusere behovet for tjenester og spesialister lenger oppe i pyramiden. Under pandemien ble det tydelig og synlig hvilken avgjørende rolle ideelle og frivillige aktører, herunder også trosbaserte aktører og kirker og trossamfunn, med sine lavterskel tilbud og møteplasser, spiller for den sosiale og velferdsmessige bærekraften i samfunnet.

Diakonhjemmet har i samarbeid med andre diakonale institusjoner og Virke tatt initiativ til et forskningsprogram ved VID for å dokumentere denne type særart, merverdi og impact/samfunnsmessig betydning av ideelle og diakonale virksomhetsmodeller (SMI-programmet).

Diakonhjemmets samlede kunnskap innenfor utdanning er betydelig og økende. Diakonhjemmet er for eksempel pr i dag i gang med et felles arbeide bestilt av Oslo kommune om bygging av en ny videregående skole med helsefaglig profil og skolefaglig avtale i regi av kommunen. Dersom kommunen velger å gjennomføre prosjektet, vil det etablere praksis- og lærlingeplasser for Norges største enkeltstående utdanning av helsefagarbeidere knyttet opp til Diakonhjemmets virksomheter. Det nære samarbeidet med det offentlige er en av våre styrker.

Diakonhjemmet mener at:

- Helsepersonellkommisjonen har fremlagt en solid rapport, og i hovedsak støtter vi de tiltak som foreslås.
- Kommisjonen kunne med fordel ha trukket fram konkrete eksempler på pågående arbeid. Kommisjonen burde ha foreslått å inkludere ideelle verdibaserte organisasjoner i en tillitsbasert modell og i myndighetenes overordnende samhandlingsstruktur.

Svar på Helsepersonellkommissjonens forslag

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Diakonhjemmets virksomheter har en betydelig leveranse i dagens helse-, omsorg- og utdannings-tilbud og har konkrete erfaringer som er relevante å vektlegge i høringen. Vi nevner her noen få metoder som vi ser har direkte og positiv effekt for å endre arbeidsmetodikk, et tema som kommisjonen løfter flere steder i sin rapport: Delte stillinger mellom sykehus og bydeler (Eks: FACT)

- Hospiteringsordning for fastleger i sykehuset
- Aktiv rådgiving fra klinisk farmasøyt i sykehus og inn mot omsorgsvirksomhet
- Delte fagstillinger mellom VID vitenskapelige høyskole, Diakonhjemmet Sykehus og Diakonhjemmet Omsorg
- Bruk av geriatrisk kompetanse fra sykehuset direkte inn i omsorgsvirksomhetene
- Følgforskning på effekt av velferdsteknologi i Diakonhjemmets Omsorg+-tilbud, ved VID

Diakonhjemmet erfarer mangel på finansielle virkemidler som positivt kan understøtte deling og endret bruk av ressurser i praksis. Diakonhjemmet viser til at «*NOU 2023:8 - Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse*», foreslår en egen ordning for å finansiere samhandlingsbudsjett. Forslagets innretning er beskrevet som et tiltak for å bryte ned de finansielle siloene mellom kommuner og helseforetak og sikre at tidsavgrensede prosjekter går over i drift med varig finansiering av samhandlingen. Det foreslås å legge samhandlingen til helsefelleskapene. Finansiering skal allokere når helseforetak og kommuner ser at nye måter å løse oppgavene på vil bidra til mer helhetlige pasientforløp. Diakonhjemmet sykehus er del av helsefelleskapet, men dette gjelder ikke for de øvrige virksomhetene i Diakonhjemmet-familien. De gode pasientforløpene bør være uavhengig av om kommunen leverer helse- og omsorgstjenester direkte eller har inngått kontrakt om tjenestene.

Diakonhjemmet mener at:

- Forslaget om en egen finansiering under betegnelsen «samhandlingsmidler» bør etableres som en egen permanent satsning i tråd med forslaget i NOU 2023: 8. Det foreslås at ideelle skal inngå i relevante helsefelleskapet for å sikre gode pasientforløp på en helhetlig måte.

Diakonhjemmet viser for øvrig til de enkelte virksomhetenes egne høringsuttalelser.

Arbeidsforhold og arbeidstid

Fleksibilitet, trygghet og arbeidsmiljø – fremtidens student og arbeidstaker

Kunnskapsgrunnlaget viser tydelig at fremtidens Norge må kunne antas å være arbeidstakers marked. Tiltak som enten øker produktivitet eller reduserer behov for arbeidskraft pekes på som løsning. Et viktig forhold er om og i hvilket omfang fremtidens unge vil søke seg til helse- og omsorgsykker dersom belønningsmodeller, fleksibilitet og trygghet ikke er konkurransedyktige. I tillegg er det vesentlig å ha søkelys på det arbeidsmiljøet man er en del av. Kommisjonen drøfter tematikken. Kommisjonens forslag om å sikre desentralisert utdanning er ett riktig grep, men vi mener området må utforskes nærmere.

Diakonhjemmet foreslår å:

- Etablere et større spekter av modeller for ulike kompetansegrupper med særlig fokus på fagkompetansen og arbeidsmiljø innenfor omsorg. Målet er et best mulig fundament for rekruttering både til studier og arbeidsmarkedet og å beholde personell i disse sektorer.

- Vurdere etablering av utviklingsplaner med læringsmål og konkrete aktiviteter for flere (alle) yrkesgrupper etter modell av utdanningsplaner i kompetanseportalen for leger i spesialisering.
- Vektlegge sterkere tiltak som fremmer fleksibilitet innenfor flere dimensjoner av helsepersonell-ets arbeidsforhold, bl.a. for å styrke attraktiviteten og nå fremtidens studenter og arbeidstakere.

Restarbeidsevne - merarbeidsevne

Kommisjonen berører også denne tematikken. Behovene til pasienter/innbyggere er normalt sett like store i helger som på ukedager. Det er godt kjent at det er utfordrende å sikre samme kontinuitet/kapasitet i bemanning i dagens turnusordninger og særlig i helgene.

Diakonhjemmet foreslår at:

- Det settes inn særlige tiltak hvor det gjøres endringer i regler som muliggjør at de som kan, evner og ønsker å arbeide lenger enn til fylte 67 år, ikke taper på en slik innsats. Dette er en reserve som kan utløses ved å vurdere nåværende pensjonsregler slik at flere kan arbeide deltid ved siden av pensjonsutbetalinger, med en gevinst og ikke et tap, på dette.
- Det iverksettes en egen utredning hvor fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester legges som et sterkere premiss for fremtidens turnusordninger.



Vi må styrke attraktiviteten til sektoren for å nå fremtidens studenter og arbeidstakere.

Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Forslag fra kommisjonen – finansiering som virkemiddel – sivilsamfunnet

Teknologisk kunnskap utvikles i stor grad i og av store teknologiselskap. Helsepersonellkommissjonen har så langt vi kan se ikke uttalt eksplisitt at «digital governance» i sektoren må være et myndighetsansvar. Styring som tiltak er kun nevnt i sammenheng med forskning i kapittel 12.5.3. God digital styring er avgjørende for effektiv og trygg ressursutnyttelse og for å muliggjøre styring av teknologiselskapene. Hvordan forholdet mellom oppgaver foreslått lagt til Norges forskningsråd og myndighetsstyrte prosesser i regi av direktoratet for E-helse og digitaliseringsdirektoratet vil være, bør tydeliggjøres.

Diakonhjemmet foreslår at:

- Digital governance tydeliggjøres mer eksplisitt som et nasjonalt anliggende

Rett informasjon til rett person til riktig tid er viktig i alle sektorer og ikke minst innenfor helse- og omsorgssektorene. Gode pasientforløp og trygge, effektive tjenester fordrer at alle parter med relevant behov kan dele informasjon raskt og presist. Ideell sektor med kontrakter i omsorgssektoren har til nå ikke hatt tilgang på bruk av relevante data i styring av virksomhetenes tjenester på lik linje med kommunen selv. Det er viktig for effektiv drift, samhandling og gode pasientforløp at digitale løsninger ivaretar også de tjenester de ideelle leverer. Deltakelse i felles nasjonale arenaer er ett viktig virkemiddel for å unngå at en stor ideell sektor uteglemmes.

Helsepersonellkommissjonen har i kapittel 14 foreslått to programmer med tilhørende finansiering, «effektiv organisering og riktig oppgavedeling, 300 MNOK/år» samt «ny teknologi og innovative arbeidsprosesser, 500 MNOK/år». Det er svært positivt at Kommisjonen understøtter sine forslag med innspill til økonomiske virkemidler som raskt vil kunne gi anledning til å teste ut andre måter å jobbe på.

Diakonhjemmet foreslår at:

- Kommisjonens foreslåtte programmer inkluderer ideelle organisasjoner i den overordnede samhandlingsstrukturen. Helsefelleskapene kan ha særlig betydning som arena for å sikre tempo i gjennomføringen.

Helsepersonellkommissjonens fokus på at teknologi må anvendes der dette kan forsvares, dvs. erstatte menneskelig kontakt med automatisering, bør innrettes i tråd med Digitaliseringsdirektoratets program for «Livshendelser». Programmet som er utviklet i regi av Digitaliseringsdirektoratet og KS og eies av 6 ulike departementer, tar utgangspunkt i brukerens perspektiv på en god måte.

Diakonhjemmet foreslår at:

- Programmet for «Livshendelser» videreutvikles med mål om å få flere gode brukernære løsninger som tar inn over seg de etiske utfordringene på en tydelig måte. Det er sentralt å skape rom for nærhet mellom mennesker, dvs. tjenesteyter og mottaker, der teknologi ikke er løsningen.

Helsepersonellkommissjonen presiserer at tiltak som foreslås er gruppert enten med sikte på å «redusere behov for arbeidskraft» og/eller «øke produktivitet i tjenesten». Hvorvidt dette er tilstrekkelig for å oppnå like gode helse- og omsorgstjenester som i dag, uten vesentlig personellvekst, (13.3.3), er vanskelig å vurdere. Det savnes derfor et program som for eksempel kunne ha arbeidstittel «sivilsamfunn og frivillighetsarbeid».

Diakonhjemmet foreslår at:

- Det etableres et ytterligere program med en selvstendig finansiering etter mønster for de to øvrige foreslåtte programmene. Målet er tiltak som styrker sivilsamfunnets forebyggende og helsefremmende lavterskelarbeid i nærmiljø og lokalsamfunn, utvikling av gode bomiljø og nabolag som

bidrar til sosial og velferdsmessig bærekraft, m.v.

Diakonhjemmet støtter også forslaget om at studenter kompenseres for ekstraavgifter som følge av gjennomføring av praksisundervisning i distriktene, se kap.10.15.

Kommisjonens alternative løsninger for økt personellvekst på lengre sikt

Integrering – etikk og kapasitet

Kommisjonen berører de etiske og beredskapsmessige utfordringer rundt rekruttering av kvalifisert utenlandsk personell, som kan føre til en utarming av kompetansen i land som sårt trenger kompetanse. Samtidig viser kommisjonen til den relativt betydelige andelen av utenlandsk arbeidskraft, ikke minst i omsorgstjenestene. At Norge i all hovedsak selv bør evne å utdanne fremtidens helse- og omsorgsarbeidere støttes, men Diakonhjemmet anbefaler at man ikke avgrenser for sterkt og kategorisk avviser muligheten til å bidra til å løse noen globale utfordringer.

Diakonhjemmet anbefaler å vektlegge integrering og kvalifisering av mennesker som kommer til Norge av andre årsaker enn ved målrettet rekruttering.

De utfordringer man står overfor i det internasjonale samfunnet som både skyldes uroligheter, konflikter, konsekvenser av klimaendringer, m.v., må antas å øke. Å investere i f.eks. språkundervisning, kompetanseutvikling og kompletterende utdanningstilbud til dem som kommer til Norge som flyktninger eller ved innvandring vil styrke deres integrering og gjøre det mulig å være en ressurs i helse- og omsorgsarbeidet i Norge. Inkludering i arbeidslivet er viktig både i et helse- og samfunnsperspektiv.



En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste må gjennomføres av en verdibasert tilnærming.

Diakonhjemmet foreslår at:

- Etiske hensyn og behov for integrering av mennesker på flukt fra ulike menneskeskapte utfordringer inngår i tiltakene hva angår å løse behov for medarbeidere i fremtidens helse- og omsorgstilbud. Dette kan gjøres ved å utforme et utredningsmandat. Her bidrar Diakonhjemmet gjerne med kunnskap.

Flere prosesser må sees i sammenheng

Helsepersonellkomisjonens rapport, beskrivelse og forslag til tiltak må sees i sammenheng med flere regjeringsinitierte prosesser.

Tiltak foreslått i høringen om Nasjonal helse og samhandlingsplan

I høringen om Nasjonal helse- og samhandlingsplan (15.9.202), [ga Diakonhjemmet konkrete innspill til tiltak](#). Mange av disse er i tråd med de som Helsepersonellkomisjonen foreslår. Vi ser også at flere gjentas i NOU 2023:8 «Felleskapets sykehus». Vi viser til våre vedlagte høringssvar avgitt september 2022 da disse naturlig er del av de handlinger vi ser bør iverksettes.

Om utredning av sykehusstruktur

Kommisjonen foreslår en utredning om fremtidens bærekraftige sykehusstruktur. Kommisjonen konkluderer med at det ikke er hensiktsmessig å se på den samlede institusjonsstrukturen da dette forutsetter flertallets forslag om organisering av helse- og omsorgstjenesten på ett forvaltningsnivå.

Diakonhjemmet som har både sykehjem og sykehus i sin portefølje, erfarer at tjenester som for få år siden ble utført på sykehus i dag gjennomføres i sykehjem. Trenden vil fortsette og har direkte konsekvenser for hvilken kompetanse det er behov for i sykehjem og hvilke oppgaver som skal løses i de ulike institusjoner som i dag er fordelt på ulike omsorgsnivåer.

Diakonhjemmet mener derfor at kommisjonens tanke om å se på sykehusstrukturen må utvides til å se på en helhetlig institusjonsstruktur. Nøkkelen bør være å sette brukeren og brukerens behov i sentrum. Diakonhjemmet som har både lokalsykehus og sykehjem (innenfor sykehusets opptaksområde) i sin portefølje, ville kunne være en interessant type organisasjon for å utforske mulighetsrommet.

Diakonhjemmet forslår at:

- En fremtidig bærekraftig sykehusstruktur omdøpes til en «fremtidig bærekraftig institusjonsstruktur» uavhengig av om det skal være ett eller to forvaltningsnivåer.
- En gjennomgang av en «fremtidig bærekraftig institusjonsstruktur» bør kunne legges som en oppgave f.eks. til Helsefelleskapet.

Avslutningsvis

Diakonhjemmet ønsker velkommen Helsepersonellkomisjonens situasjonsbeskrivelse og tilhørende forslag til tiltak.

Rapportens forslag bør styrkes ytterligere ved å gjennomgående inkludere ideelle verdibaserte organisasjoner i tiltak som utformes for å møte helse- og omsorgssektorens presserende behov. Dette bør særlig skje i en tillitsbasert modell som bygger på den, til enhver tid, overordnende samhandlingsstrukturen mellom institusjoner som er med på yte tjenester til Norges innbyggere.

Vennlig hilsen
Ingunn Moser
Adm.direktør/forstander