

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 dep
0030 Oslo

Vår ref.:

Deres ref.:
23/92

Saksbeh.:

Dato:
28.4.2023

NOU 2023: 4 Tid for handling.

Høringsuttalelse fra Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus HF (OUS) viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 2. februar 2023, hvor det inviteres til høringsinnspill på Helsepersonellkommisjonens rapport NOU 2023:4 Tid for handling. Nedenfor følger kommentarer og innspill til kunnskapsgrunnlaget og de foreslåtte tiltaksområdene, supplert med forslag til øvrige tiltak.

Om kunnskapsgrunnlaget

OUS mener rapporten gir en grundig beskrivelse av dagens og fremtidens utfordringer for helsetjenesten, og den gir et godt kunnskapsgrunnlag for det videre arbeidet med utviklingen av en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Rapporten gir god innsikt og oversikt over kompleksiteten i områdene det er særlig viktig å rette tiltak mot. OUS støtter at de prioriterte områdene i kommisjonsrapporten følges opp. Det er viktig å ha med seg at flere av disse tiltakene jobbes det allerede godt med.

I Helsepersonellkommisjonens rapport synliggjøres det at forutsetningen for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er at de involverte har kunnskap om begrensinger og realiteter som utfordrer den offentlige helse og omsorgstjenesten, og at det kan bli økende avstand mellom befolkningens forventninger om tilgang til helsetjenestene og det som er mulig å levere.

Helsepersonellkommisjonen presiserer at «uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer dem i å utvikle seg videre med dagens innretning». Som landets største sykehus vil dette også treffe OUS. Men vi vil understreke at de økonomiske rammebetingelsene vil også være av stor betydning, ikke minst når det gjelder muligheten for å investere for eksempel i arbeidsbesparende teknologi.

Den politiske styringen

OUS mener at det er krevende for spesialisthelsetjenesten å innfri et stadig økende antall lovfestede pasientrettigheter. Det er en forutsetning for best mulig utnyttelse av helsekompetanse i fremtiden at effekter på personellbehov tas med i vurderingen, når man vurderer endringer i politikk og pasientrettigheter i helse- og omsorgstjenestene. Det er eksempler på at dette mangler i nylig gjennomførte endringer innen eksempelvis fødselshjelp og kvinnesykdommer. Som følge av endringene i Bioteknologiloven i 2020, har nå alle gravide rett til tidlig ultralyd. Denne undersøkelsen gjennomføres i all hovedsak av jordmødre. To rutineundersøkelser i stedet for en av alle gravide, bidrar til at det er vanskelig å rekruttere nok jordmødre til forløsning.

Utfordringene øker dersom pasientrettigheter følges opp med overordnede krav eller retningslinjer knyttet til innsatsfaktorer, som for eksempel bemanningsnormer. Dette begrenser handlefriheten til å innrette virkemidlene ved sykehuset og kan også øke kostnadene med å nå effektmål for pasienter og samfunn. Dette vurderes heller ikke å være i samsvar med tillitsbasert ledelse, ref. Hurdalsplattformen der det bla. heter: *«En av regjeringens viktigste prosjekter er en tillitsreform i offentlig sektor. Reformen handler om å gi de ansatte tid og tillit til å gi brukerne bedre tjenester, og den skal utformes i tett samspill med brukerorganisasjoner, tillitsvalgte og ledelsen i alle store offentlige virksomheter. Målene i offentlig sektor skal være få, tydelige og relevante».*

Om foreslåtte tiltak og innsatsområder

Ledelse

OUS skal frem mot 2031 bygge og ta i bruk seks store sykehusbygg, som skal gi bedre helsetjenester til befolkningen. Nye bygg vil gi muligheter for å utvikle organisasjon og kultur i OUS, og til å tenke nytt rundt digitalisering og arbeidsprosesser. Våre ledere må klare å kombinere fokus på sikker og stabil drift, samtidig som de skal lede ansatte gjennom store endringsprosesser. Behovet for lederopplæring, utvikling og støtte er stort, særlig knyttet til nettopp omstilling, endringsarbeid og implementering. OUS mener at rapporten fokuserer i for liten grad på ledelse og viktigheten av dette. God endringsledelse er en nøkkelfaktor til å realisere helseeffekter med høy effektivitet, og også her vil vi oppleve utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig og riktig kompetanse.

Utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell

OUS mener at utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell synliggjøres på en god måte i rapporten. Det er allerede i dag utfordrende å rekruttere flere yrkesgrupper til helseforetakene. Ulike tiltak i ulike kapitler vil ha betydning for rekrutteringssituasjonen, men dette kapittelet inneholder ingen konkrete anbefalinger til tiltak. Her savnes det tiltak knyttet til å ha et felles ansvar for hvordan helsetjenesten fremstår, mangfoldsaspektet, inkluderingstiltak, tiltak knyttet til å beholde og utvikle helsepersonell, tiltak knyttet til pensjonsområdet og begrensinger i lov og avtaleverk. Som påpekt i NOU'en pkt. 5.2.4: *«Det ligger et betydelig potensial i å få helsepersonell til å stå lenger i jobben. SSB estimerte i et upublisert notat til Helsedirektoratet i 2019, at det ville være mulig å oppnå en økning på i overkant av 4 000 årsverk for sykepleiere og rundt 3 500 årsverk for helsefagarbeidere om de som forlot arbeidslivet før fylte 65 år forlenget arbeidslivet sitt med ett år.»*

OUS har følgende anbefalinger;

Pensjonsområdet

- Særaldersgrensene bør vurderes opphevet eller settes høyere enn i dag. Dette arbeides det med i dag i trepartssamarbeidet, men også lovgiver kan ta flere aktive grep. Videre bør det være kortest mulig overgangsordninger for ansatte som nærmer seg dagens særaldersgrense.
- Timesatsen for pensjonistlønn for pensjonerte ansatte innen helsesektoren bør økes, med differensiering med timesatt satt til et gjennomsnitt for den aktuelle yrkesgruppen. Dagens ordning bryter med likelønnsprinsippet og verdien av lik lønn for likt arbeid. En økning av timesatsen vil kunne være en midlertidig løsning frem til ny offentlig tjenstepensjonsordning inntreffer, men viktig på kort sikt for å skaffe kritisk kompetanse frem til ordningen får full effekt gradvis utover årene 2025-2030. Arbeidstakerorganisasjonene og Spekter bør også ha felles interesse i dette, samt tariffpartene i kommunesektoren, som jo også har utfordringer med tilgang til arbeidskraft.

Seniorpolitikk

- Det bør henstilles, som et styringssignal fra eier, om at alle helseforetak i landet bør vurdere å innføre seniorpolitiske tiltak som en del av sin satsning på å rekruttere, utvikle og beholde yrkesgrupper vil bli knapphet på i fremtiden.

Bierverv

- Det bør gjøres en lovmessige vurderinger av handlingsrommet, i forbindelse med innføringen av arbeidsvilkårsdirektivet inn i arbeidsmiljøloven, ved å lovfeste og vurdere ytterligere begrensninger for ansatte mot å ta bierverv hos private helseaktører som ligger nær opp til aktivitet man i dag utfører i helseforetaket. Dette knyttes til ansatte med 100 % stilling i helseforetak. OUS henviser for øvrig til sin høringsuttalelse på dette punktet til arbeidsvilkårsdirektivet, fra oktober 2022.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Oslo universitetssykehus er en del av helsefellesskapet i hovedstadsområdet som favner alle bydeler og sentrale etater i Oslo kommune, samt Akershus universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Helsefellesskap Oslo planlegger og utvikler en bedre og mer sammenhengende helse og omsorgstjeneste for dem som trenger tjenester fra begge tjenestenivåene. Avtaler og retningslinjer for samarbeidet skal bidra til at helsetjenestene er samordnet, av god kvalitet og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

OUS mener at det kan være utfordrende at to tjenestenivåer som skal jobbe tett sammen, finansieres på ulike måter, har ulike rammebetingelser, og svært ulike styringslinjer. Det er også kulturforskjeller, ulike plikter og rettigheter og personellet har ulike arbeidstidsbestemmelser og -betingelser. En annen utfordring er at det ikke alltid er sammenfall mellom hvilken del av tjenesten som finansierer programmer, tiltak og tilbud – og hvilken del som nyter godt av besparelser eller helseeffektene de fører til. Det er også svake insentiver for å finansiere oppgaver som ikke kommer forvaltningsnivået selv til gode. Erfaringsmessig gir heller ikke prosjektfinansiering varig endring. OUS viser til at et flertallet i utvalget mener at det bør foretas en utredning av en mer helhetlig organisering. OUS støtter at det gjennomføres en utredning av dette. OUS er samtidig opptatt av at flere alternativer bør vurderes i en slik utredning med utgangspunkt i problembeskrivelsen i rapporten.

Oppgavedeling

OUS legger i likhet med Helsepersonellkommisjonen til grunn at forsvarlighetskravet alltid skal ivaretas ved vurderinger av ny og endret oppgavedeling, og at endret oppgavedeling ikke går utover pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesteyting. OUS støtter Helsepersonellkommisjonen i at riktig oppgavedeling er et viktig tiltak for å fremme god samhandling og en bærekraftig bemanning av helsevesenet. OUS jobber med oppgavedeling i dag, og det er utarbeidet og implementert metodikk for å understøtte denne type utviklingsarbeid.

OUS støtter at det ligger et betydelig potensiale for endret arbeidsfordeling, men for å kunne jobbe systematisk og godt med oppgavedeling kreves det kompetanse og kapasitet til å gjennomføre endringsarbeidet. Det krever også mye ledelseskapasitet. Det foreligger allerede mye god metodikk og erfaring som kan benyttes inn i arbeidet. OUS anbefaler derfor at de foreslåtte midlene til utvikling av metodikk heller kanaliseres til å utrede og *iverksette* oppgavedelingsprosjekter.

OUS mener at når nye yrkesgrupper skal inn i sykehusene, er det viktig at de som skal fungere som «teamledere» har god kompetanse. For sengeposter/intermediær, ville det vært viktig å reetablere arbeidet som Helsedirektoratet startet, om å etablere en klinisk avansert masterutdanning i sykepleie

tilpasset spesialisthelsetjenesten. Å ha sykepleiere med god generalistkompetanse vil være svært viktig i så henseende. Generalistkompetanse er også viktig i legegruppen.

Bruk av helsefagarbeidere har fått en stor plass i utredningen. Denne yrkesgruppen har god kompetanse på grunnleggende stell og pleie. OUS mener at dette er viktig kompetanse i helsetjenesten, som er ønsket i spesialisthelsetjenesten, men også denne yrkesgruppen er en begrenset ressurs. Det er begrensninger i utdanningskapasitet og rekruttering til utdanningen. OUS mener at det må tenkes bredt når det gjelder hvem som skal ivareta hvilke oppgaver i fremtiden. Det kan være servicemedarbeidere/laboranter, logistikkmedarbeidere, kjøkken verter, farmasøyter, helsesekretærer, fysioterapeuter mfl. Det kan også være behov for helt nye yrkesgrupper inn i sykehusene, som utdanningsinstitusjonene må bidra med å utdanne til, i tett samarbeid med helsetjenesten.

Når det gjelder pårørendes muligheter til å bidra, er det viktig å se dette i lys av faktorer som fraflytting fra distriktene, økende antall singelhusholdninger og fallende fødselstall. Det kan være at man overvurderer bidraget pårørende kan yte som sentrale bidragsytere av helse- og omsorgsoppgaver.

I likhet med Helsepersonellkommisjonen og Helse Sør-Øst mener OUS at brukerorganisasjoner er sentrale i arbeidet med å styrke helsekompetanse blant brukere, pasienter og pårørende. Ansvar for å sikre likeverdige og gode lærings- og mestringstjenester må imidlertid fortsatt ligge i helsevesenet.

Arbeidsforhold og arbeidstid

Helsepersonellkommisjonens beskrivelser av utfordringer ved dagens arbeidstidsbestemmelser tilsluttes av OUS. Det er særlig utfordringer tilknyttet arbeidstidsplanlegging ved enheter med døgndrift og behov for særlig kompetanse/bemanning hele døgnet og alle dager i uken, som ofte medfører utfordringer i møte med dagens arbeidstidsbestemmelser. Skiftende aktivitet gjennom år, måned og døgn, arbeidstakers ønsker og behov for tilpasninger, samt ulike fravær, medfører et gjentakende behov for å justere eller opprette nye arbeidsplaner. Dette er et møysommelig og tidkrevende arbeid som ofte involverer mange mennesker. Arbeidsplaner er slik sett et vesentlig styringsverktøy og et stort ansvar for arbeidsgiver. Som beskrevet i rapporten, opplever også OUS at avtaler som anses nødvendige for utarbeiding av gode arbeidsplaner, slik som gjennomsnittsberegning av arbeidstid, ikke blir godkjent av tillitsvalgte. Særlig krevende er dette med tanke på arbeidstid lagt til helg/søndag, samt arbeid på helge- og høytidsdager. Konsekvenser av dette kan være planer med manglende dekning av bemanning og/eller rett kompetanse på slike dager, økt behov for innleie, overtid og deltidstillinger samt kostbare incentivordninger for frivillige bidrag.

OUS ser viktigheten av et godt samarbeid med de tillitsvalgte og den enkelte arbeidstaker når det gjelder utarbeiding av arbeidsplaner. OUS støtter kommisjonens flertall, som ber de sentrale arbeidslivspartene om å inngå avtaler med nødvendige reguleringer, og i særlig grad ser vi behovet for en sentral avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden. Dette for å gi arbeidstaker den plikt og rett til kontroll, planlegging og forsvarlighetsvurdering som er pålagt, og dertil for å sette en riktig ramme rundt samarbeidet mellom arbeidstaker, tillitsvalgte og arbeidsgiver i de enkelte enheter. Dersom de sentrale parter ikke kommer til enighet, støtter OUS kommisjonens flertall som mener at myndighetene må iverksette en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.

Utdanning og kompetanseutvikling

OUS støtter at kommunehelsetjenesten, på lik linje med spesialisthelsetjenesten, får et lovpålagt ansvar for utdanning. OUS støtter også Helsekommisjonens syn på at Kunnskapsdepartementet og Helse og omsorgsdepartementet bør tilstrebe bedre fremtidig samarbeid rundt utdanningsbehov, utdanningskapasitet og planlegging av praksisstudier. Det samme vil gjelde lokalt samarbeid mellom

utdanningsinstitusjoner og helsetjenesten som også vil inkludere faglig innhold i utdanningene, opptakskrav og ansvarsdeling mellom universitet- og høyskolesektorens og helsetjenestens ansatte når det gjelder oppfølging av studenter som gjennomfører praksisstudier. Etableringen av flere kombinerte stillinger vil være et viktig tiltak for å øke relevansen i utdanningene. For å eksemplifisere endrede utdanningsbehov og behov for samarbeid gjennomgår laboratoriemedisinen en rivende teknologisk utvikling. I kjølvannet av dette, ser vi en økning av ansatte uten tradisjonelle helsefagutdanninger. OUS har behov for flere patologer og bioingeniører som i tillegg til patologi får formell kompetanse innen molekylærbiologi, bioinformatikk respektive IKT/computer science. Kvalitetssystemer og automatisering vil kreve at det finnes slik kompetanse hos ansatte fra flere av fagpersonellgrupper. Flere fagområder vil også trenge kompetanse knyttet til robotisering og automatisering for å ivareta sikkerheten for pasienter og ansatte. Kunnskap innen statistikk vil være viktig for kvalitetsarbeidet. Systemer for logistikk- og prosessflyt innen alle deler av faget blir mer komplekse og trenger personell med slik kompetanse.

Det er to pågående nasjonale diskusjoner om utdanning av spesialsykepleiere, som beskrives i rapporten og som det ønskes å gi spesifikke kommentarer til:

1. OUS mener at det er viktig at utdanningsinstitusjoner ikke endrer opptakskriterier uten å involvere tjenesten de utdanner til. Kommisjonen skriver at dersom § 3 (*forskrift om krav til mastergrad*, dvs opptak uten krav til forutgående yrkeserfaring) anvendes for opptak til masterutdanningene, vil trolig mange velge å ta spesialsykepleierutdanningen direkte etter bachelorutdanning i sykepleie. Videre beskrives at «*Det vil gi raskere gjennomføring og kandidatene vil få flere yrkesaktive år med spesialsykepleierkompetanse.*»

OUS mener at fjerning av krav om relevant yrkeserfaring som sykepleier før opptak til masterutdanning, vil gjøre det mer utfordrende og ressurskrevende å veilede studenter gjennom praksisstudiene. Det er også en bekymring knyttet til økt frafall ved en slik endring, og at det blir betydelig mer krevende å oppnå fastsatt sluttkompetanse.

2. Kommisjonen hevder at «*erfaringer fra universitets- og høyskolesektoren viser at få av de som har utdanningsstilling i tre semestre, gjennomfører master i etterkant.*» OUS ønsker å presisere at det er stadig flere som gjennomfører masterutdanningen. «*Helsepersonellkommisjonens anbefaler at det bør være en hensiktsmessig balanse mellom arbeidsgiveres behov for raskt å kunne ta i bruk kompetansen til ABIOK-sykepleiere under utdanning på den ene siden, og utdanningssektorens behov for rekruttering av personell, som kan sikre bærekraften i helsefagutdanninger på den andre siden.*» I følge Helse Sør-Øst har ca. 10 % av antallet spesialsykepleiere masterkompetanse i regionen. OUS mener det burde være tilstrekkelig med relevante kandidater til stillinger innenfor utdanningssektoren. Andre tiltak for å rekruttere personell til utdanningsinstitusjonene burde derfor også vært bedre synliggjort, ut over endringer i opptakskrav.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler oppstart av nye forsøk med y-vei for helsefagutdanninger. Rapporten refererer forsøkene som har vært gjort med y-vei (yrkesfaglig vei) for opptak til helse- og sosialfagutdanninger. Ingen av dem har blitt videreført, i de fleste tilfeller grunnet rekrutteringsutfordringer, høyt frafall og stor ressursbruk. Forsøkene har vært gjort ved flere utdanningsinstitusjoner og til ulik tid. Kommisjonen viser til at y-veien har gitt gode resultater innen ingeniørfag og at tilsvarende bør kunne oppnås innen helsefag, forutsatt riktig organisering. OUS mener det bør stilles spørsmålstegn ved om denne ordningen skal reetableres for helse- og sosialfagutdanningene

Før det vurderes å øke kandidatmåltallene til profesjonsstudiet i medisin, må et økt antall LIS1-stillinger etableres, slik OUS har støttet i tidligere høringer. OUS mener at tilgangen på LIS1-stilling en flaskehals for nyutdannede leger for å starte sin spesialisering. Rapporten omtaler inkludering av psykiatri den tolv måneder lange LIS1-tjenesten på sykehus: «Fire måneders eksponering for psykiatri i LIS1-tjenesten kan være et godt virkemiddel for å styrke rekrutteringen til psykiatri.» (side 223). OUS støtter tiltak som bedrer rekrutteringen til psykiatri, men savner en bedre vurdering av om dette er et effektivt tiltak.

OUS mener at dimensjonering av utdanning innen de ulike spesialitetene må tilpasses aktuelt og fremskrevet behov for legespesialister i de respektive fag, så overkapasitet unngås, og rekrutteringssvikt avhjelpes.

Å legge til rette for kontinuerlig kompetanseutvikling for alle medarbeidere er viktig. OUS støtter Helsepersonellkommisjonens anbefalinger om tilnærmingen til livslang læring og kompetanseutvikling i helseforetakene. Det er et mål at alle ansatte skal ha en individuell kompetanseplan. OUS har etablert flere interne, kliniske kompetanseprogrammer.

Prioritering og reduksjon av overbehandling

OUS mener at kapittelet prioritering og reduksjon av overbehandling er et godt begrunnet kapittel. Nye metoder fremmes som et av flere tiltak for å løse utfordringene. Minimetodevurdering er en metodikk som bør økes og breddes, både for innføring av nye metoder, men også for å vurdere hva som bør fases ut. Gjenbruk av minimetodevurderinger er en ubenyttet ressurs i Norge. For å lykkes må det være god kompetanse innen kunnskapsbasert praksis og implementering.

Overbehandling, redusere unødvendige innleggelser, og nedprioritere ikke pålagte oppgaver er tema i klinikkene per dags dato. Legeforeningens «Kloke valg» bidrar til økt bevissthet rundt tema. OUS støtter at det er behov for målrettet arbeid for å redusere omfanget av overdiagnostikk, rekvirering av for mange tilleggs analyser ved prøvetakning, og overbehandling. Dette er også viktig for å redusere lidelse og uverdig pasientbehandling. En styrket primærhelsetjeneste må isolert sett forventes å føre til mindre etterspørsel etter spesialist-helsetjenester.

Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

OUS mener at rapporten tar opp forhold som er viktige når det gjelder teknologi. Det nevnes at helsevesenet burde utvikle administrative IKT løsninger, med tilhørende kodeverk, som er enklere å bruke for ledere og medarbeidere. OUS mener det er lettere å svare ut ledere og medarbeiderne sine behov, hvis anskaffelse, drift og utvikling av IKT er tett på sykehusene. For eksempel utviklingen innen medisinsk genetikk med store datamengder gjør at omfanget av, og behov for, fagnær IKT øker betydelig. OUS mener det bør også prioriteres ny teknologi som vil påvirke behovet for bemanning. Eksempelvis er det i dag svært mange årsværk som går med til manuell overføring av data i forbindelse med kliniske studier og etablering og vedlikehold av forsknings- og kvalitetsregistre. Et økt uthenting og deling av strukturerte data fra journalsystemene vil ha potensiale til å være svært ressursbesparende.

OUS mener at løsninger som vil gi en bedre og effektiv utveksling av informasjon mellom nivåene i helsetjenesten bør også prioriteres. OUS vil videre vise til at for laboratorieområdet er det viktig at vi får på plass løsninger for elektronisk rekvirering av laboratorieundersøkelser og kunne få formidlet svar ut til pasientene elektronisk. En database som viser prøvesvar gjort tilgjengelig på tvers av sykehus vil også bidra til at redusere behov for ytterligere prøver og analyser dersom pasienten er innom flere sykehus. Videre er det viktig å ha tilgang til moderne analyseutstyr og mulighet til å digitalisere og automatisere mest mulig av arbeidsprosessene i laboratorievirksomheten.

innom flere sykehus. Videre er det viktig å ha tilgang til moderne analyseutstyr og mulighet til å digitalisere og automatisere mest mulig av arbeidsprosessene i laboratorievirksomheten.

OUS mener at det er stor vilje til å ta i bruk ny teknologi for effektivisering og automatisering av definerte oppgaver i helse- og omsorgstjenestene. Kommisjonen fremmer ingen spesifikke tiltak utover prinsippet om automatisering av indirekte pasientoppgaver. OUS savner flere treffsikre tiltak, som vil gjøre det enklere å ta i bruk tilgjengelig og ny teknologi.

Oslo universitetssykehus HF vil til slutt takke for muligheten til å komme med innspill. Vi ser frem til oppfølging av NOU 2023:4 – Tid for handling.

Med vennlig hilsen



Morten Reymert

Konstituert administrerende direktør



Susanne Flølo

HR-direktør