

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår Per Gunnar Dahl
ref.: 23-14432
Saksnr Oslo
.: 02.05.2023

Hovedorganisasjonen Virke - Høringsuttalelse NOU 2023:4 Tid for handling

Om virke

Virke representerer nær 25 000 medlemsvirksomheter med til sammen 300.000 ansatte i hele Norge. To tredjedeler av verdiskapingen i norsk økonomi skjer i disse næringene og om lag 70 prosent av ansatte i privat sektor jobber her. Virke organiserer om lag tre fjerdedeler av de tjenesteytende ideelle virksomhetene, i hele bredden av velferdssystemet. Fra store ideelle drevne lokalsykehus til private og ideelle leverandører av spesialisthelsetjenester etter avtaler med de regionale helseforetakene med blant annet tverrfaglig spesialisert rusbehandling, tverrfaglig spesialisert rehabilitering og psykisk helsevern. Virke organiserer også et stort antall tjenesteleverandører innen barnehager, skoler, sykehjem og helse- og omsorgstilbud som dekker deler eller hele livsløpet til flere pasientgrupper på institusjon eller i ulike boformer. I tillegg er rundt 400 frivillige organisasjoner organisert i Virke.

DEL 1: INNLEDNING

1. Generelt

Scenariene som helsepersonellkommisjonen har brukt som grunnlag for sin rapport, har vært kjent i mange år. Virke hilser det brede kunnskapsgrunnlaget velkomment og vil i det følgende understreke nødvendighet av handling som trekker på alle ressurser innen private, ideelle og frivillige virksomheter som ikke er offentlig eid. Virke mener det er en svakhet at landets ideelle krefter har fått liten plass i utvalgets rapport. Ideelle aktører har en lang historie i Norge og har stått i bresjen for utvikling av tjenester i en tid hvor man ikke kunne belage seg på økte ressurser og ny kapital. De leverer i dag tjenester av høy kvalitet og ofte til samme eller lavere pris enn de offentlige tjenester.

1.2 Helse- og omsorgssektoren må ventes å vokse i omfang – og en slik utvikling kan være et gode for samfunnet

Virke kan ikke se at det er belegg for utvalgets påstand om at bemanningsutviklingen i helse- og omsorgstjenesten ikke er bærekraftig fra et samfunnsperspektiv. At en høyere andel av årsverkene vil ligge i helse- og omsorgstjenestene i fremtiden (jf. SSBs underlag til utvalgets arbeid Jia m.fl., 2023 og Holmøy m.fl., 2023) er fullt ut forenlig med en bærekraftig økonomi.

En slik tilpasning kan også være en ønsket utvikling sett fra samfunnets ståsted. I takt med nordmenns velstandsvekst, øker etterspørselen etter alle typer tjenester. Også helse- og omsorg. I en velfungerende økonomi er næringssammensetningen, altså hvor folk jobber, i kontinuerlig endring. Over tid beveger arbeidskraften seg fra næringer der deres verdibidrag er lavt, mot næringer der deres verdibidrag er høyere. Gitt den ventede økningen i etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, vil det også være ønsket fra samfunnets side at det tilføres mer ressurser til formålet. Hovedprioriteten for helsepolitikkerne i årene fremover bør derfor ikke være lavest mulig personellvekst i helse- og omsorgstjenestene, slik utvalget tar til orde for. Snarere bør de utvikle tiltak, samarbeidsformer og løsninger som gir mest mulig helse- og omsorgstjenester per årsverk, og slik sett mest mulig velferd for samfunnet.

1.2 Virke om utfordringene vi står overfor

Virke mener det ikke er problemfritt å planlegge små og store endringer i tjenester som følge av statistiske framskrivninger. Virke mener innretting og dimensjonering av helsetjenester kun delvis kan planlegges ut fra scenarier. Erfaringer viser at ukjente forutsetninger kan få stor betydning for den totale kapasiteten i tjenestene. Det får gjerne den konsekvensen at ressursenes ikke strekker til og tjenestene må prioritere bort planlagte oppgaver. Det kan endre premissene for helsepersonellkommisjonens forslag til løsninger vesentlig. Den globale pandemien 2020-2022 viste i all sin tyngde at så var tilfelle.

Virke er i likhet med utvalget bekymret for at vi blir stadig flere eldre med flere og sammensatte lidelser, samtidig som vi blir færre yrkesaktive per eldre. Sett opp mot særlig utviklingen av bosettingsmønster og sosiodemografiske forhold. Virke berømmer utvalget for å tydeliggjøre flere av utfordringene som følger av økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, men analysen ville stått stødigere dersom den hadde vært tuftet på et samfunnsøkonomisk faglig fundament. Analysen er særlig svak i sine antagelser og premisser for tilbudssiden av helse- og omsorgssektoren, både på arbeidstaker- og organisasjonsnivå.

1.3 Behov for forutsigbare og gode rammevilkår

Skal ideelle og frivillige bidra til gode helse og sosiale tjenester - både i dag og i fremtiden - så må de ha forutsigbare og gode rammevilkår. Stortingets flertall, og også dagens regjering gjennom Hurdalsplattformen, har pekt på ideelle avtaleaktørers viktige rolle i helse- og omsorgssektoren. Virke mener oppfølgingen av helsepersonellkommisjonen må ha som rettesnor at løsningene handler om å styrke helse- og omsorgssektorens bærekraft. Bruk av all kompetanse må gjennomgå med formål å tilpasse ordninger som kan løse utfordringene. Virke kommer i dette notatet med innspill til hva vi mener er de viktigste faktorer for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgssektor i Norge.

De offentlig eide helse- og omsorgstjenestene bør i større grad kunne arbeide sammen med ideelle aktører som likeverdige parter fremfor at det drives parallelle løp der ressursene ikke finner hverandre. Flere ideelle har i dag organisert seg i konsernmodell og opplever at deres tjenester understøtter god pasientflyt. For å unngå at kommisjonens flertall får rett i at pasientflyten kan stoppe opp grunnet dårlig organisering, mener Virke man må lære av tidligere innovasjon og utviklingsarbeid. Ideelle har demonstrert at de evner å snu seg raskt og tilpasse seg behovene. Virke mener ytterligere utredninger må finne fram til fleksible modeller

som i større grad åpner opp for at ideelle og det offentlige kan jobbe side om side. Virke mener tiden er overmoden og oppfordrer regjeringen til å iverksette et strategiarbeid.

DEL 2: VIRKES KOMMENTARER TIL KOMMISSJONENS SEKS TILTAKSOMRÅDER:

2.1 Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene,

Virke hilser en utredning av en mer helhetlig organisering velkommen, slik kommisjonen foreslår. Utredningen må imidlertid ikke bare skjele til innrettingen av den offentlige helsetjenesten, men også se på muligheten for hvordan offentlig, privat, ideell og frivilligsektor kan samarbeide, utfylle hverandre og bedre løse de store oppgavene sammen. Virke mener forslaget om å organisere tjenestene på ett nivå ikke er godt nok gjennomtenkt fra utvalget, gitt dagens demografiske bilde. Virke mener det er urealistisk, gitt hvor viktig tonivåmodellen er for å opprettholde og understøtte dagens tjenestebehov med et spredt bosettingsmønster. Skulle man ønske å gå videre med en utredning med formål å sette søkelys på gevinsten av å organisere oppgavene annerledes mener Virke man først må se på finansieringen av helhetlig pasientforløp. Men en slik utredning bør ha som premiss å se sitt mandat opp mot den framtidige konkurransen om arbeidskraften. Virke mener en slik utredning må ta innover seg at en vesentlig endring av organiseringen av «å sørge for ansvaret» og ansvaret for helse- og omsorgstjenester vil kunne bety store endringer for bo- og sysselsettingsmarkedet.

En mangel på arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren kan i raskt tempo tvinge fram behovet for å bygge større enheter med samlokaliserte nøkkeltjenester som kan inneholde utvalgte spesialisthelsetjenester og øvrige helse- og omsorgstjenester. En ytterlig utredning som ser på både organisering og oppgavedeling i sammenheng haster. Virke viser til at flere store ideelle aktører som f.eks. stiftelsene Betanien og Haraldsplass Diakonale stiftelse i Bergen samt Diakonhjemmet i Oslo, i dag er fullgode drivere av både spesialisthelsefunksjoner og eksempelvis omsorgstilbud med sykehjemsfunksjoner for eldre. Virke mener fremtidige utredninger som skal følge opp forslagene om effektiv organisering og riktig oppgavedeling i større grad enn i dag, gjerne må lytte til ideelles erfaringer fra tjenesteutvikling og tjenesteinnovasjon i Norge. Det er fortsatt behov for tiltak som kan støtte opp under samhandlingen mellom nivåene. Flere eldre pasienter med sammensatte lidelser og kronisk syke krever mer av begge nivåer, men har i dag ingen helhetlig finansiering som sikrer de gode sømløse tjenester fra begge nivåene. For å unngå at kommisjonens flertall får rett i at pasientflyten kan stoppe opp grunnet dårlig organisering, mener Virke man må se på en løsning for bedre finansieringen av samhandling om pasientforløp. Her er det mye å lære av tidligere innovasjon og utviklingsarbeid med organisering av tverrfaglige team. Ideelle har demonstrert at de evner å snu seg raskt rundt og tilpasse seg behovene. Virke mener dette må løses med ny politikk i regjeringens Nasjonale helse- og samhandlingsplan for 2024-2027.

Virke mener

Helse- og omsorgstjenestene trenger både de prioriterte tiltakene - og en plan for hvordan de skal øke tilfanget og attraktiviteten til de relevante yrkesgruppene for å muliggjøre bemanning som samsvarer bedre med etterspørselsveksten. Virke mener hele rapporten ville vært styrket hvis den i stedet hvilte på et premiss som ikke bryter med det faglige.

For eksempel: etterspørselen etter helse og omsorg er stor og sterkt økende -> tjenestetilbudet stanger imot flere reelle og praktiske begrensninger, ikke minst knyttet til tilgang på personell (spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere) som allerede er stram og vil bli strammere, og geografisk betingede utfordringer -> dersom det offentlige helsevesenet ikke umiddelbart iverksetter grep som tetter gapet (langs alle 6 strategier + rekruttering), vil konsekvensen være 1) en forvitring av tjenestetilbudet fra dagens nivå (utenfor sentrale strøk), 2) potensiell akutt svikt i enkelte tjenestetilbud (utenfor sentrale strøk), 3) dette vil skje selv om kostnadene til helse og omsorg fortsetter å øke - altså vil vi ved uendret framferd få *mindre helse for mer penger*. 4) foruten økt og økende misnøye med de offentlige helsetjenestene vil gapet tettes av private tilbydere. Et bedre samarbeid offentlig-ideell(-kommersiell) må iverksettes straks ellers vil ulikhetene i tjenestetilbudet øke raskt.

2.2 En hensiktsmessig oppgavefordeling mellom ulike roller

Virke deler utvalgets bekymring og vektning av oppgavedeling i tjenestene som en hovedprioritet og lykkes med. En mer hensiktsmessig arbeidsdeling mellom de ulike yrkesgruppene innenfor helsevesenet vil kunne gi en mer effektiv utnyttelse av tiden- samt sikre at kompetansen til ulike yrkesgrupper blir mest mulig hensiktsmessig brukt. Verdien av å sikre personell en mer meningsfylt arbeidsdag for den enkelte, er et incitament for å beholde kvalifisert kompetanse i tjenesten.

I 2019 gjennomførte tidsskriftet Sykepleien en undersøkelse blant medlemmene i Norsk Sykepleierforbund. Undersøkelsen viste at 85 prosent av sykepleierne mener at de ukentlig eller oftere utfører oppgaver de ikke vil definere som sykepleieroppgaver. Oppgavene som stjeler mest tid er knyttet til renhold, mat og måltider, mens sykepleierne mener det blir altfor lite tid til kvalitets- og kompetanseutvikling. Ved f.eks. å ansette flere innen renhold og servering vil sykepleierne kunne bruke mer av sin tid på helsefaglige oppgaver. Dette bør ses opp mot den brede kompetansepolitikken, hvor det bl.a. er et mål å holde på og inkludere flere arbeidstakere med høy realkompetanse og mindre eller ingen formell kompetanse i arbeidslivet. Samtidig bør man også åpne for at det kan skje oppgavedeling på flere nivåer, også fra lege til sykepleier. Behandlingssykepleiere fra Danmark er et godt eksempel i så måte.

Virke viser til de erfaringene med primærhelseteam og organiseringen av ulike andre team som f.eks. FACT og FACT ung, hvor tverrfaglig kompetanse yter tjenester til en eller flere brukere med sammensatte behov. Det er en type organisering man bør videreutvikle og gjennomføre i større grad for å møte økt etterspørsel etter mer fleksible tjenester. Det er behov for å sikre en mer langsiktig finansiering av slike teamfunksjoner slik at den tverrfaglige kompetansen får bedre driftsvilkår og kan yte sammenhengende tjenester over flere år. Gitt dagens politikk med varierende forvaltning av tilskudd, en stor grad av usikkerhet for de som inngår slike samarbeid. Rammevilkår for utprøvende virksomheter må bli bedre skal innovasjonstakten i tjenestene økes.

I primærhelsemeldingen fra 2016 ble det foreslått en ordning med primærhelseteam (PHT). [Evalueringen](#) av forsøket som nå er gjort er interessant:

- Selv om fastlegene ikke opplevde redusert arbeidsmengde som følge av PHT, opplevde de å ha mer tid til kvalitetsarbeid.

- Videre oppgave både fastleger og sykepleiere at samarbeidet mellom dem i stor eller svært stor grad bidrar til bedre oppfølging av enkeltpasienter.
- Over halvparten av de ansatte mente at PHT i stor eller svært stor grad bidrar til en rekke positive effekter, blant annet bedre opplæring og oppfølging av enkeltpasienter, bedre helse og mestring blant enkeltpasienter og økt tilgjengelighet til tjenesten.¹

2.3 La apotekene bidra

Presset på helsetjenester, ikke minst fastlegene, tilsier at samarbeidet med apotekene bør utvides. Apotekenes kompetanse og tilgjengelighet over hele landet tilsier at disse kan og bør utføre flere helsetjenester i samarbeid med fastleger og andre deler av helsesektoren. Et åpenbart område er riktig legemiddelbruk. En [studie fra Diakonhjemmet sykehusapotek](#) viser at en av fem akuttinnleggelser kan knyttes til legemidler. Helsepersonell i apotek kan spille en større rolle i å forebygge feil legemiddelbruk ved å forklare hvordan de skal bruke legemidlene, oppklare eventuelle misforståelser og forebygge at pasienter velger å ikke ta legemidlene sine. Jevnlig gjennomgang av medisinalisten til pasienter er viktig for å sikre riktig legemiddelbruk. Virke mener det er god grunn til at farmasøytene i apotek bør få et større ansvar i kontrollen av pasienters legemiddelbruk, i samarbeid med pasientens fastlege. Vaksinetjenester og Medisinstart er andre områder der apotekenes tjenester kan utvides, slik at presset på fastlegene kan reduseres, samtidig som tilbudet til publikum styrkes. Virke mener dette er helt i tråd med Helsepersonellkomisjonens budskap om at nye satsninger og ny politikk må ha som hovedmålsetning å redusere arbeidskraftbehovene.

2.4 Økt forebygging

Virke støtter behovet for mer forebyggende arbeid; en friskere befolkning vil gi mindre press på helse- og omsorgstjenestene. Den nylige framlagte folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022-2023)) trekker opp rammene for det helsefremmende og forebyggende arbeidet framover. Virke har i tilknytning til dette uttrykt at det ligger et uforløst potensial i tettere samarbeid om folkehelse med både privat næringsliv og hele bredden av frivilligheten. Mange aktører i privat næringsliv, som treningssentre, dagligvare- og servicehandel og helsenæringen ønsker å bidra enda mer inn i folkehelsearbeidet. Virke støtter derfor etableringen av et nasjonalt folkehelseråd hvor vi mener av bredden av frivillig sektor og av privat næringsliv bør bli representert. Tilsvarende råd mener vi bør opprettes i kommunene, for å gi dem flere aktører å spille på lag med i sitt lokale folkehelsearbeid.

Selv med en friskere befolkning vil vi oppleve at mennesker rammes av sykdom, enten akutt eller kronisk. En målrettet innsats gjennom blant annet rehabilitering, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten vil gjøre at mange vil få redusert behov for pleie - og omsorgstjenester. Kommunene ble i forbindelse med samhandlingsreformen i 2012 gitt et større ansvar for rehabilitering. Dessverre ser vi at det fortsatt er store mangler i rehabiliteringstilbudet, se for eksempel KPMG sin rapport.² Spesialisthelsetjenestens tilbud om tverrfaglig spesialisert rehabilitering er viktig for kronikere og andre som har behov for mer spesialisert tiltak enn de kan få i kommunehelsetjenesten: Tilrettelagte, intensive og korte tverrfaglige spesialiserte opphold på dag og døgn basis.

Virke mener økt innsats for å forbygge utenforskap er særlig stor betydning for å sikre en bærekraftig velferdstjeneste. Statistikk viser at jo lengere personer står utenfor arbeidslivet jo økt sjanse er det for at den blir varig. Se [SSB artikkel november 2022](#).

2.5 Tilgang på rehabilitering

Virke vil peke på at det i dag ligger en stor arbeidskraftreserve blant personer som går sykemeldte over lang tid på grunn av manglende tilgang på behandling og rehabilitering. Rehabilitering er et viktig tiltak for at flere unge mennesker skal komme ut i jobb. Disse bør prioriteres i tillegg til mennesker i yrkesaktiv alder, slik at de skal kunne komme tilbake til arbeid og fortsatt stå i arbeid selv om de i perioder er rammet av sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Vi vil i framtiden ha behov for at flest mulig i yrkesaktiv alder, og ikke minst innenfor helse- og omsorgsyrkene kan stå i jobb. Muskel- og skjelettplager er hyppig forekommende i disse yrkesgrupper. Rask behandling og rehabilitering er viktig for at disse ikke skal falle ut av arbeidslivet. En stor andel av pasientene trenger et tilbud fra kommunehelsetjenesten, men de fleste kommuner har for få ergoterapeuter, fysioterapeuter og logopeder. For mange vil det ikke være tilstrekkelig med rehabilitering i kommunene, de vil ha behov for den tverrfaglige spesialiserte rehabiliteringen og den arbeidsrettet rehabilitering som er i spesialisthelsetjenesten. Virke mener det er nødvendig at mennesker i yrkesaktiv alder prioriteres innenfor rehabiliteringen.

2.6 Frivillig organisasjoner og pårørende

Virke er glad for at Helsepersonellkommisjonen trekker fram den rolle som brukerorganisasjonene kan ha i helsetjenesten. Allerede i dag bidrar frivillige organisasjoner mye gjennom sine frivillige ordninger, alt fra besøksvenner på sykehjem, matvenner, aktivitetsvenner og møteplasser. Pandemien viste også at dette er en sektor som raskt kan omstille seg og utvikle nye tilbud og tiltak. Frivillige organisasjoner vil være svært viktige for å bidra til en bærekraftig helsetjeneste. De er et viktig supplement, og kan bidra til "det ekstra" for å sikre en god helsetjeneste for pasienter og brukere. Det må fortsatt stimuleres til at alle kommunene inngår tett dialog med frivillig sektor, men på frivillighetens premisser. Og rammevilkårene for frivillige organisasjoner må sikres.

Kommisjonen omtaler også oppgavefordeling fra helsetjenesten til brukerorganisasjonene, og at det bør utredes om disse organisasjonene i tillegg til det informasjons og mestringstilbud de allerede i dag gir, bør få ansvaret for dagens lærings- og mestringstilbud. Virke støtter at dette utredes nærmere, og at det nedsettes et utvalg hvor organisasjonene er representert. Virke er opptatt av at evt. avtaler mellom tjenestene og brukerorganisasjonen baseres på tillit, og ikke underlegges store anbudsprosesser og omfattende krav til styring og rapportering.

Dagens helse- og omsorgspolitik har som mål at eldre skal bo lengst mulig hjemme før de har behov for institusjonsopphold. I et slikt perspektiv har pårørende en viktig rolle. De bidrar til at behovet for institusjonsplass kan utsettes eller ikke vil oppstå. Virke mener derfor at det er behov for en pårørendepolitikk som tilrettelegger for at pårørende, enten de er yrkesaktive eller pensjonister kan stå i denne rollen. Virke støtter Helsepersonellkommisjonen i deres

omtale av de frivillige brukerorganisasjonenes rolle i dette, men da som et supplement til det kommunale tilbudet (s 136)

3.0 Arbeidsforhold og arbeidstid

Virke viser til kommisjonen som fremhever at Norge har en av de største tetthetene av helsepersonell per innbyggere sammenlignet med de fleste andre land. Dette gjelder også sykehjem, selv om mange tar til orde for at det ikke er høyt nok i dag. Likevel viser undersøkelser at er det færre folk på jobb i helgene og kvelder, enda all erfaring viser at pasientene er like dårlige og i behov for personellens innsats i like stort monn da, som ellers.

Virke vil gjerne supplere utvalgets forslag med noen momenter. Det er i dag utfordringer knyttet til antall deltid stillinger i helse- og omsorg. Å få vakt- og skiftordninger til å gå opp er utfordrende for mange virksomheter. For stor belastning kan føre til høyere turnover og frafall i tjenestene. Virke mener det må tas initiativ til en gjennomgang av bestemmelser som hindrer tjenestene å ta ut restarbeidsevne og fleksible arbeidstider i større grad. Det eksisterer i dag et høyt antall mennesker med betydelig restarbeidsevne som bør kunne nyttiggjøres innen helse- og omsorg. Nærmere 650 000 innbyggere eller 21 % i arbeidsfør alder er utenfor arbeidslivet i 2023. Selv om siste år viser nedgang så peker forskning på at manglende samarbeid mellom arbeidsgivere, NAV og skole har et uutnyttet potensial for å få flere i jobb.

Virke viser at det er en betydelig reserve av arbeidsressurser som er pensjonert og ikke velger å jobbe fordi lønnsinntekter gir avkortning i pensjonen. Virke mener bestemmelsen fra 2011 om at man taper pensjon hvis man arbeider lenger enn 67, er til hinder og bør vurderes fjernet. Virke mener det ligger en reserve i å se på pensjonsreformen slik at flere kan arbeide deltid ved siden av pensjonsutbetalinger. Virke mener man må prioritere å følge opp tiltak som har til formål å få mer ut av eksisterende ressurser og kompetanse fremfor bare be om mer personell. Å basere bærekraften på økt arbeidsimport vil kun gi kortsiktig gevinst og ikke løse sektorens utfordringer i det lange løp. Manglende produktivitet utgjør en fare på lang sikt i helse- og omsorgssektoren. Virke mener investering i medisinsk teknologi og innovative løsninger er avgjørende for å lykkes i møte med økt etterspørsel etter tjenester.

3.1 Økt styringsrett

Virke støtter flertallet i kommisjonen som tar til orde for økt bruk av arbeidsgivers styringsrett. Virke mener det er både problematisk og uholdbart at etablering av helt vanlige og nødvendige arbeidstidsordninger er avhengig av avtaler med ansatte/ansattes representanter. Virke mener det må åpnes for og tydeliggjøres at arbeidsgiver kan bestemme nødvendige arbeidstidsordninger, i kraft av styringsretten, uten krav om avtale med ansatte.

4.0 Utdanning og kompetanseutvikling

4.1 Innledning

De praktiske konsekvensene av manglende tilgang på spesialister, må finne sin løsning ved import av kompetanse fra utlandet, samt stimulere til at en høyere andel av arbeidsstyrken velger seg til yrker innen helse og omsorg. SSB på oppdrag for Helsepersonellkommisjonen

(Jia mfl., 2023) viser at "med realistiske forutsetninger fra etterspørselssiden og videreføring av dagens mønstre for utdanning og innvandring ventes det å være noenlunde balanse mellom tilbud og etterspørsel for leger, fysioterapeuter, helsesykepleiere og radiografer fram til 2040, mens det kan bli rikelig tilgang på psykologer, tannleger og tannpleiere." Mens import av kompetanse fra utlandet og utvidelser i utdanningstilbudet har bidratt til god tilgang på flere grupper spesialister, har tiltakene hittil vært utilstrekkelige for andre (bla. sykepleiere, helsefagarbeidere, vernepleiere, jordmødre og bioingeniører).

Bruken av smarte løsninger og bruk av teknologi må få en høyere prioritet og Virke deler utvalgets ambisjon om budsjettmessig dekning for en opptrapping av investeringer i teknologi. Formålet må være å utvikle verktøy som gir mer helse- og omsorgstjenester for hvert årsverk. I denne sammenhengen vil Virke vise til at det er avgjørende at avtalene og kontraktene som inngås med ideelle aktører tilrettelegger for innovasjon og tjenesteutvikling. Per i dag er mange av avtalene så snevre og detaljerte og ikke egnet til at leverandørene kan se på nye løsninger mht oppgavedeling og bruk av teknologiske løsninger. Videre har ideelle aktører ikke samme tilgang på midler fra Innovasjon Norge. Virke mener dette må det gjøres noe med. Innovasjon og bruken av teknologi kan aldri erstatte en-til-en tjeneste som en viktig komponent innen omsorg.

Virke mener det fortsatt er mye å hente på tjensteinnovasjon og bruk av teknologi til andre deler av tjenestene. Ideelle aktører har lang tradisjon for å bedrive innovasjon i helse og omsorg og er mer enn klare for å innta en utviklingsrolle.

Virke mener i tråd med innspill fra Fagskolen Diakonova at det vil det være behov for utvikling av fagarbeiderkompetansen. Gjennom kompetanseutvikling og videreutdanning på fagskolenivå kan flere yrkesgrupper bidra til å redusere sykepleiebehovet og samtidig ivareta kvaliteten i helsetjenestene. Dette kan også gjøre det mer ettaktivt å bli helsefagarbeidere når man ser at det er utviklingsmuligheter.

Virke er svært positive til at helsefagarbeidere skal kunne kvalifiseres til flere oppgaver som følger av fullført høyere yrkesfaglig utdanning. Virke ønsker å påpeke at siden høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole) tilbyr viktig kompetanseutvikling i tråd med arbeidslivets behov, er det svært viktig at rammene ligger til rette for betydelig vekst i fagskolesektoren, for eksempel når det kommer til akkreditering av fagskoler. Den må effektiviseres.

4.2 Bedre modeller

Virke mener videre at det må utvikles bedre modeller for at de med fagbrev innen helse og omsorgsfag skal kunne få uttelling for dette ved opptak til høyere utdanning, for eksempel sykepleierstudiet. Det er underlig at et fagbrev i, og yrkeserfaring som helsefagarbeider ikke skal kunne gi grunnlag for opptak til relevant høyere utdanning gjennom realkompetansevurdering. Her må det sikres gode overgangsordninger slik at dette kan realiseres.

Når regjeringen skal starte et arbeid med ny fagskolemelding høsten 2023 bør de vurdere hvordan de kan åpne og styrke y-veien. De bør også vurdere nivåene i fagskoleutdanningene og vurdere om fagskoler burde kunne tilby utdanninger på høyere nivå enn de kan i dag. Helsepersonellkommisjonen går langt i å peke på at økt satsning på fagbrev og fagskole skal

være løsningen for å dekke lokale behov for helsepersonell. Da må vi unngå begrensninger i fagskolene som å tilby utdanninger på det nivået arbeidslivet etterspør. Dette vil også kunne gjøre at helse og omsorgsfag i videregående skole vil bli ansett som en tryggere utdanningsvei, ettersom de kan velge å søke seg videre etter å ha jobbet flere år som helsefagarbeider.

4.3 Virke om opplæring, utdanning og yrkesdeltakelse

Skal man klare gjøre kompetansegapet minst mulig, må vi både se på rekrutteringen til de relevante utdanningene, så må man sikre en relevant opplæring og utdanning av høy kvalitet og minske frafallet underveis, og vi må legge til rette for at de som utdanner seg innen helse og omsorg ønsker å jobbe i sektoren.

4.4 Videregående opplæring

- Virke viser til at i 2023 var Helse- og oppvekstfag det yrkesfaglige utdanningsprogrammet med størst nedgang i antall søkere. Dette forteller oss først og fremst at det er viktig at det må gjøres en stor innsats for å snu en nedadgående søknadstrend. Yrkesveien må sikres en bredere interesse. Det må særlig skje i offentlig sektor, men hvor ideelle også kan bidra.

4.5 Forhold som må følges opp:

- Den største utfordringen er å ha tilstrekkelig antall kommunale og statlige læreplasser. For ideelle virksomheter med avtale med hhv stat/kommune/helseforetak kan dette være en del av oppdraget som kan prises inn i anbudsvilkårene
- Generelt er det viktig å sikre god rekruttering og høy fullføringsgrad i fag- og yrkesopplæringen. Viktige stikkord: Tett samarbeid mellom skole og arbeidsliv i undervisningen. En styrking av YFF. God yrkesrådgivning, slik at elevene kan ta informerte valg ut fra hvilken kompetanse arbeidslivet trenger. Dimensjoneringen i inntaket til videregående opplæring må samsvare bedre med arbeidslivets behov.
- Kommisjonen trekker frem realkompetansevurdering som viktig for kvalifiseringen av voksne. Virke er enige i dette og vil påpeke at realkompetansevurdering er resurskrevende, og at det er store variasjoner i hvordan ulike fylker gjennomfører realkompetansevurdering. Det er derfor viktig det sikres både ressurser til økt bruk av realkompetansevurdering, og at det lages et mer helhetlig system slik at man unngår uklarheter og variasjoner i realkompetansevurderinger, på tvers av fylker.
- For å sikre rett kompetanse bør det satses ambisiøst på vekst i fagskolesektoren framover. Rammene rundt fagskolene må også følge satsning og sikre at man unngår unødvendige forsinkelser når det gjelder å få i gang nye tilbud. Det bør også vurderes konsekvensene av å åpne for fagskoletilbud på et høyere nivå enn i dag.

4.6 Høyere utdanning

Det laveste antall søkere til sykepleiestudiet på 10 år i 2023 viser at helsefaget i større grad enn andre fag er under press. Å sikre rekrutteringen til høyere yrkesfaglig utdanning er en de store oppgavene. En økt anerkjennelse av yrket og helseprofesjonene vil kunne motivere flere til å bli og bli værende som helsepersonell, ikke minst i mindre sentrale strøk.

Forhold som må følges opp:

- Øke andelen menn, både fra videregående og voksne
- Flere studieplasser
- Øke fullføringsgraden
- Hindre frafall fra yrket

4.7 Etter – og videreutdanning for helsepersonell

Virke får tilbakemeldinger fra våre medlemmer at det er behov for å dekke kostnader til frikjøp og støtte slik at alle kategorier personale får gjennomføre og ta ny utdanning og kurs. Dette må få en strukturell forankring, slik at det blir en naturlig del av konkurransegrunnlag eller de økonomiske rammene. I praksis betyr det at det må tas høyde for i oppdragsbrev, anbudskonkurranser eller ved reforhandling av avtaler.

5. Prioritering og reduksjon av overbehandling

Virke er enig med utvalget som adresserer nødvendigheten av å utrede personellbehovet som følge av endringer i politikk og pasientrettigheter. Det er et tankekors at mange store screeningsprogrammer og folkehelseprogrammer som har til formål å redusere alvorlig sykdom og tidlig død også legger beslag på store personellressurser til administrativt og organisatorisk tilrettelegging. Virke mener avveiningen mellom hvor mye ressurser man skal bruke på generell forebygging av uhelse via nasjonale programmer uten dokumentert effekt må vurderes opp mot behovet for ressurser til økt pasientbehandling. Det er en av flere store utfordringer i framtidens helsetjeneste. Virke mener en økende grad av presisjonsmedisin og kunstig intelligens gir muligheter for en bedre avvikling av slike oppgaver. Virke viser ellers til andre kapitler om øvrig oppgavedeling som grunnlag for ytterligere diskusjon om nødvendig prioriteringen av tjenestene.

Utvalget har heller ikke slik Virke vurderer det, brukt plass på å utrede om det er en sammenheng mellom tilgang til spesialisthelsetjenesten og mulig overbehandling. Antallet som ikke møter til avtalt time i spesialisthelsetjenesten er en byrde for avviklingen av god pasientbehandling og gir en unødvendig belastning på en allerede presset tjeneste. Virke mener det straks bør bli etablert faste rutiner ved hjelp av eksisterende teknologi og hvor det kan kommuniseres bedre mellom pasient som har fått timeavtale og innkallende enhet. Formålet må være å få ned antallet ubenyttede timer i tjenestene.

Tilsvarende er det i dag mange pasienter som møter på sykehus for å få svar på resultater etter rutinemessige kontroller. Her har teknologien kommet langt, og i et prioriteringsøyemed synes det rart at mange tjenestesteder fortsatt praktiserer oppmøte som eneste alternativ.

Virke mener regjeringens varslede prioriteringsmelding må ha til formål å hente fram et bredt grunnlag for en tydeligere prioritering av oppgaver i tjenestene. Meldingen må drøfte åpenbare dilemmaer og bør være egnet til å brukes som en mer retningsgiver for alle tilretteleggere og brukere av helse- og omsorgstjenesten. Diskusjonen om helsepersonellens delte rolle som ombud for pasientens behov og portvakt for helsetjenesten har innvirkning på ressursbruk og graden av overbehandling. Videre mener Virke at man igjen bør se på forslagene om å legge inn føringer som tilsvarer at pasienter som er yrkesaktive og er i behov av sammenhengende behandling for å komme tilbake i arbeid, bør prioriteres.

6. Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

6.1 Innledning

Virke viser til kommisjonen anbefalinger av tiltak og støtter de alle. I det videre vil Virke beskrive noen utvalgte grep hvor bruken av Velferdsteknologi er relevant i oppfølgingsarbeidet. Teknologi i helsesektoren er avgjørende for at vi skal kunne bruke de ansattes kompetanse og kapasitet der den trengs mest, men også for å gjøre disse yrkene spennende for ungdom å velge. Dagens ungdom som kommer inn i helsesektoren er en generasjon som er oppvokst med teknologi. At helsevesenet tar inn over seg og tar i bruk de teknologiske mulighetene som finnes, kan dermed være positivt for å sikre en spennende og utfordrende arbeidshverdag. Vi må bort fra begreper som "kalde" og "varme" hender. Teknologi vil frigjøre tid og kapasitet til mer omsorg.

Virke mener at det er en stor svakhet at IKT systemene som brukes av hhv de offentlige sykehusene og avtalepartnere, ikke snakker sammen. Dette hemmer effektiv pasientbehandling.

6.2 Teknologi som bidrar til effektivisering av arbeidshverdagen:

Under pandemien har bruken av kommunikasjonsteknologi skutt fart. Istedenfor å bruke mange timer i en bil kan helsepersonell kommunisere med pasientene digitalt. Stadig flere i de eldre aldersgrupper benytter selv teknologi og framtidens eldre vil ha dette som en del av sitt arbeids- og privatliv. Det må bli en aksept av at dette er en god måte å ha kontakt og kommunisere med pasienter på i helsesektoren. Dette vil gjøre belastningen på helsepersonell mindre og mulig redusere tidstyvene i hverdagen.

De siste framskrittene innen kontekstualisert tekstanalyse og såkalt *generativ kunstig intelligens*, vil gjøre det mulig å effektivisere arbeidet med å sette opp behandlingsforløp, lære opp pasienter i bruk av utstyr og medisiner, journalskriving, dokumentasjon og andre administrative oppgaver som i dag pålegges knappe ressurser. Lettere administrasjon av innkalling til behandling og konsultasjoner er avgjørende for å redusere antall pasienter som ikke møter. Virke mener og at mange tilbakemeldinger til pasienter har store forbedringsmuligheter.

6.3 Teknologi som bidrar til å forebygge belastningsskader og høyt sykefravær

Sykefraværet er høyt i denne sektoren – alt av tekniske og andre hjelpemidler som kan bidra til å redusere dette, må tas i bruk. Kommunene må settes i stand til å kunne kjøpe denne typen utstyr, kostnader må ikke bli et hinder for å gi helsepersonell en mindre fysisk krevende arbeidsdag. Ett eksempel er luftassistert forflytning- ofte kostbart å kjøpe inn, men som reduserer helsepersonells belastning med 80 % ved flytte av en pasient.

6.4 Teknologi som del av behandling/rehabilitering

Det skjer stor utvikling i apper, VR briller, hånd robotikk, med mer. Det ligger mange muligheter her, til både mer spennende og mindre intensiv bruk av helsepersonell. Virke vil peke på to utfordringer knyttet til dette. For det første er virkemidlene for spede og tilfeldige

utformet. Virke mener det må brukes mer strategiske grep for utrulling av teknologiske hjelpemidler. For det andre mener Virke det er for lite forskning på bruken av teknologiske nyvinninger i helse og omsorgstjenesten. I helsetjenesten i dag stilles det krav om kunnskapsbasert praksis. Det er behov for mer forskning på denne typen teknologi slik at dette kan tas inn som ordinær del av behandling/rehabilitering i større grad.

Med vennlig hilsen

Bransjedirektør
Erik Eide

Bransjeleder
Per Gunnar Dahl