

Senior Norge er meget bekymret for utviklingen både i sykehustjenesten og i kommunenes omsorgstjeneste. Vi er derfor glade for at utvalget gir så klare anvisninger på hvordan dagens situasjon kan stabiliseres i kapittel 13. Senior Norge frykter imidlertid at myndighetene ikke vil ha vilje til – eller vil klare – å følge opp utvalgets anvisninger i det omfang som vil være nødvendig. Sykehustjenesten og kommunenes omsorgstjeneste synes derfor å gå mot en større krise enn den vi kjenner i dag.

Vi hilser derfor velkommen utvalgets diskusjon rundt et større samfunnsbidrag – i første omgang fra ungdommen - som spesielt vil kunne få betydning for kommunenes omsorgsarbeid for de gamle. Selv om utvalget ikke går inn for ordningen nå, mener Senior Norge at behov for «flere hender» i eldreomsorgen vil presse seg frem. Mangelen i dag er mer enn veldokumentert. Vi anbefaler derfor at det allerede nå arbeides videre med mulighetene for et større samfunnsbidrag. Helse- og omsorgstjenesten trenger en backup plan B i den fremtiden vi går inn i.

Bakgrunnen for konklusjonen er at vi, ut fra vår erfaring, mener Holmøys mfl (2023) (side 278) antakelser om at nullvekst i eldreomsorgsbehovet fremover ikke er realistisk.

Senior Norge er også bekymret for utviklingen i sykehussektoren. Personell forlater nå i økende grad den offentlige helsetjenesten og rekruttering synes umulig mange steder. Senior Norge mener resultatet mer er et «push» ut fra forholdene i den offentlige helsetjenesten mer en et «pull» fra forholdene i den private helsetjenesten. Vi vil derfor sterkt advare mot utvalgets flertallsforslag om å gi arbeidsgiver mer styringsrett enn i dag (side 179). Dette vil lett øke «push» effekten fra den offentlige helsetjenesten. Senior Norge støtter mindretallets vurderinger.

Tid for handling» har en sentral alvorlig svakhet.

Utvalgets hovedkonklusjon er at helsepersonell må kunne arbeide mer effektivt for å kunne ivareta flere pasienter enn i dag. Utvalget har diskutert arbeidsforhold som arbeidstid, turnus og heltid versus deltidsoordninger.

Hvorfor utvalget ikke har diskutert det helt sentrale, fra et synspunkt om effektivitet, selve den fysiske arbeidsplassen, er uforståelig for Senior Norge. Er ikke den fysiske arbeidsplassen egnet for effektivitetsforbedringer faller utvalgets mulighet for å oppnå det ønskelige om flere pasienter pr. personell.

At våre sykehus nå, under helseforetaksmodellen, bygges for små og trange er dokumentert til det kjedsommelige i mange år. Hvorfor utvalget ikke har tatt opp dette helt sentrale forhold: «vi har sykehus som ikke egner seg for effektivt arbeid», vites ikke.

At våre sykehus nå bygges for små og trange er en veldokumentert effekt av heleforetaksmodellen. Helseforetaksmodellen og dens effekter som hindrer effektiviseringsmuligheter skulle vært diskutert av utvalget. Uten fysiske forandringer i sykehusene vil spesialisthelsetjenesten ikke kunne nå det effektiviseringsnivå som er nødvendig for utvalgets ønske om flere pasienter pr. personell.

Kommentarer til Kapittel 12 Digitalisering/teknologi

Det er flere utfordringer knyttet til digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene i Norge. Her er noen av de viktigste:

1. Personvern og datasikkerhet: Digitalisering og teknologisk utvikling kan føre til økt risiko for brudd på personvern og datasikkerhet. Det er viktig å sikre at sensitive helseopplysninger ikke kommer på avveie og at personvernet til pasienter og brukere ivaretas på en forsvarlig måte.
2. Kompetanse og opplæring: Det er viktig å sørge for at helsepersonell og andre ansatte har tilstrekkelig kompetanse og opplæring til å kunne ta i bruk nye teknologiske løsninger på en effektiv og sikker måte.
3. Tilgjengelighet og inkludering: Digitalisering kan føre til at enkelte pasienter eller brukere blir ekskludert på grunn av manglende tilgang til teknologi eller manglende digital kompetanse. Det er viktig å sørge for at teknologien er tilgjengelig for alle, uavhengig av bakgrunn og livssituasjon.
4. Interoperabilitet og standardisering: Det er viktig å sikre at ulike teknologiske løsninger kan samhandle og utveksle informasjon på en sømløs måte. Dette krever at det er felles standarder og retningslinjer for hvordan teknologien skal brukes og integreres i helse- og omsorgstjenestene.
5. Ethiske dilemmaer: Digitalisering og teknologisk utvikling kan reise en rekke etiske spørsmål, for eksempel rundt bruk av kunstig intelligens og automatisering i helse- og omsorgstjenestene. Det er viktig å ha en åpen og inkluderende dialog om disse spørsmålene og sikre at teknologien brukes på en måte som er i tråd med etiske prinsipper og verdier.
6. Prøv å unngå egenutvikling av større systemer/applikasjoner dersom det kan unngås. Ref. Helseplattformen Trondheim som har kostnadsoverskridelser og er forsinket. Trolig grunnet for lav kompetanse ved anskaffelse/kravspesifikasjon.

Når det gjelder spesielt velferdsteknologi så er det rimelig å anta at leverandører fra Kina og USA vil bli tunge aktører i dette markedet. Norge er et attraktivt land å teste ut ny teknologi, så det er viktig at det gjøres en skikkelig leverandør vurdering før utstyr tas i bruk i Norge.

Sign

Rune Andersen, Daglig leder Senior Norge