

Høringsinnspill til rapport NOU 2023.4, «TID FOR HANDLING!»

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Innledning

Kommisjonens mandat er:

Kommisjonen skal 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.

Det som først slår oss som har fulgt utviklingen i helsevesenet i landet i mange år, er at kommisjonen og dens leder, på samme måte som helseministeren, ikke synes å kjenne den aktuelle arbeidssituasjonen verken i sykehusene eller kommunehelsetjenesten.

Kommisjonen setter opp som premiss at det ikke kan være like mange helsearbeidere per pasient i tiden fremover. At de nå hardt pressede ansatte i sykehusene får beskjed om at de ikke kan være så mange per pasient, når de sliter pga mangel på folk og andre ressurser for å få gjort det de skal og vil i pasientbehandlingen, er brutalt, og fremmer ikke viljen til å fortsette i jobben.

Kommisjonen sier på s. 46:

«Det overordnede målet med «Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023» er at den skal bidra til å realisere pasientenes helsetjeneste på en bærekraftig måte (meld. St 7 (2019-2020). Meldingen presiserer at helsetjenestene må ligge innenfor de ressursrammene det er mulighet og vilje til å stille til rådighet (vår understreking) både idag og i årene fremover» Her presiseres at det er snakk om prioritering av ressurser.

Kommisjonens hovedpremiss er at det ikke kan være så mange ansatte per pasient i tiden fremover, fordi helseområdet ikke kan ta større del av tilgjengelig arbeidskraft, om næringsliv og offentlig virksomhet skal fungere godt nok.

Man må begynne med å finne riktig andel av arbeidstakerne som er helsepersonell, og ikke ta med ansatte i barnehager og fritidsordninger. Behovet for de sistnevnte kan til og med falle, når det går mot at vi får flere eldre enn barn i landet.

I ukeavisen Dag og Tid intervjues Erling Holmøy 24.2.23

Holmøy er forsker i Statistisk Sentralbyrå og er en av de fremste ekspertene i Norge på hvordan norsk økonomi og offentlige finanser blir påvirket av demografiske endringer. Han er en av de mest siterte kildene i «Tid for handling».

Holmøy sier:

«Hovedbudskapet fra kommisjonen er ikkje ei oppskrift på korleis vi skal få fleire leger og sjukepleiarar. I «Tid for handling» heiter det at veksten i helse- og omsorgssektoren ikkje kan halda fram.» «Grunngjevingane frå kommisjonen held ikkje. Dei kolliderer med hovedprinsippa i samfunnsøkonomifaget om korleis samfunnet bør fordele knappe ressurser.»

«Konklusjonen om at det må bli færre tilsette per pasient, er ikkje godt grunngjeven, men blir til ein premiss for resten av utgreiinga»

«Om folk ønskjer å prioritere helse og omsorg, må økonomien elles tilpasse seg»

«Noko av det sikreste vi veit om framtida er at etterspurnaden etter desse tenestene vil vekse.»

«Dersom råda frå kommisjonen blir følgde er det ein oppskrift på rask privatisering av helsetenestene». «Privatiseringen er ikkje ein garanti for øket effektivitet».

Bjarne Jensen skriver(i «Samfunn og Økonomi nr 1/2023)

«Et viktig spørsmål for fremtiden er også om vi står foran en samfunnsutvikling hvor det store problemet blir mangel på arbeidskraft eller mangel på arbeidsplasser», og viser til en artikkel av Alexander Berg Erichsen i «Samfunn og Økonomi» 1/2018.

« Det som virkelig burde bekymre oss i Norge er at parallellt med den kraftige veksten i behovet for økte ressurser i helse- og pleietjenestene er det et voldsomt press om å nedbygge sykehusene våre» - «Det er en betydelig avgang av helsepersonell fra offentlig til privat sektor». - «Er vi på vei til et todelt helsevesen hvor en kan kjøpe seg frem i køen?» (Jensen 2023)

«Det er avgjørende at spesielt beslutningstakerne er oppmerksom på usikkerhetsmomentene som eksisterer ved fremskrivninger slik at ikke politikktutformingen blir lagt på feil grunnlag.» (Berg Erichsen 2018: Konkluderende bemerkninger)

De anerkjente fagfolk Holmøy og Jensen holder altså i sum frem at det er folket gjennom politikerne og Stortinget som må bestemme fordelingen av ressurser som arbeidstakere og penger i samfunnet. Politikken må bygge på best mulige analyser. Vi tiltrer dette.

Nåsituasjonen for helsepersonell – hva må forbedres?

Det kommer frem i innlegg i aviser og tidsskrifter at helsepersonellet både i sykehus og i kommunale tjenester nå er belastet med mange oppgaver og for høyt arbeidspress. Det blir for få på jobb når lønnsutgifter skal spares. Det er for liten vekt på å gjøre arbeidet lettere med gode hjelpemidler for å ta vare på de ansatte. F.eks. kjøres medisinsk-teknisk utstyr i OUS nå til det bryter sammen.

Rapporten NOU 2023.4 (kap. 8, **8.4.6.** s 144/145) viser til at Rambøll og Menon hevder i rapporten «Bemanningsutfordringene i helse- og omsorgssektoren - utfordringsbilde og løsningsdimensjon» (2022) at «en årsak til at produktivitetsutviklingen i helse- og omsorgssektoren er så lav, er at effektivisering går tapt fordi investeringer i teknologi, oppgradering av utstyr og vedlikehold av bygg er nedprioritert. Det er ikke fordi de som jobber i helse- og omsorgssektoren er blitt mindre produktive.» (vår understrekning)

Vi ser også dårlig utviklete, mislykte dataprojekter.

«Flere studier og rapporter viser at areal og ressurser i stor grad påvirker produktiviteten for personellet ved sykehus.» (s 144). Byggene som ansatte jobber i må være hensiktsmessig store og tilpasset pasientenes og de ansattes behov. Uhensiktsmessig eller manglende areal nedsetter de ansattes produktivitet. Det fører i neste omgang til at det trengs flere ansatte for å dekke samme behov for helsetjenester.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler å vurdere konsekvensene for personellets produktivitet i vurderingen i planlegging og dimensjonering av nye bygg i helse- og omsorgstjenesten.

Det betyr at byggenes evne til å understøtte produktivitetsøkning må inn i investeringskalkylen på samme måte som kostnader pr kvadratmeter.

Dette avsnittet er konstruktivt - men denne kunnskapen er ikke anvendt i planleggingen av Nye OUS, der OUS blir presset inn på de valgte, alt for små, tomtearealene.

Kommisjonens leder har sittet som styreleder i OUS under en stor del av planleggingsprosessen.

Riksrevisjonen understreket i en rapport i desember 2021 at når personalet er en minimumsfaktor må arbeidsforholdene være gode.

Man ser nå i OUS at helsepersonell slutter pga arbeidspress, dårlig organisering og manglende innflytelse på egen arbeidssituasjon. Det henger også over dem at de kan måtte arbeide i utbyggingsperioden på 10-15 år på Rikshospitalet, med støy og støv.

Organiseringen under Rokadeprosjektet FØR den egentlige byggeprosessen på Rikshospitalet tegner til å bli dårlig og tilfeldig.

Det ses overflytting av virksomhet fra Ullevål til Rikshospitalet som vi ikke kan se stemmer med påbegynte flyttinger, omorganiseringer og så riving av bygg C1 på Rikshospitalet. De ansatte er tydelig ikke godt involvert. Dette er dårlig ledelse.

En virkning av at ansatte slutter er at det må leies inn vikarer. Dermed øker lønnsutgiftene. Ledelsens sparing, pålagt fra Helse- og omsorgsdepartementet, HOD, lykkes ikke.

Lønn er også en viktig faktor for sykepleiere. De kan få mye bedre lønn i privat drevet helsevirksomhet, og som ansatte vikarer.

Laake og Grimsgaard sier bl.a. (Aftenposten 9.2.23):

Den største utfordringen kommende tiår vil være å rekruttere og beholde helsepersonell i et arbeidsmarked der flere og flere arbeider i tjenesteytende næringer.

Viktig er:

- « — vektlegging av tilfredshet og autonomi på arbeidsplassen
 - arealknapphet i nye bygg og mislykkede IKT-prosjekter er viktige hindre for økt produktivitet.
 - bedre tilrettelegging av effektive arbeidsprosesser»

Slik kan det i sum bli et bedre arbeidsmiljø med bedre ledelse, og med ansatte med innflytelse på sin arbeidssituasjon.

Datasystemer må være utviklet i samarbeid med dem som skal bruke systemene. Systemet som er tatt i bruk ved St Olav sykehus er et skrekkeeksempel.

I den kommunale helsetjenesten vil gode opplegg for organisering av vakter og innsamling av informasjon om pasientene lette arbeidet. Datakommunikasjon med pasientene må brukes med forsiktighet. Selv om også de eldre etter hvert vil kjenne til bruk av datasystemer fra jobben, og privat, kan ikke eldre som er mentalt redusert klare å benytte, eller få nytte av kommunikasjon via digitale systemer. Det er også vesentlig her med menneskelig kontakt. Mange er ensomme.

- Menneskelig kontakt ses ikke vektlagt i rapport NOU 2023.4.

Oppgavedeling – forskjellige personalkategorier

Det ligger i dagen at det er nødvendig å ha ansatte i funksjoner som gjør det mulig for leger og sykepleiere å konsentrere seg om medisinsk-faglige oppgaver.

Det gjelder bl.a. rengjøring og transport.

Enklere medisinske prosedyrer kan også gjøres av helsearbeidere. De har vi nå for få av. Hjelpepleiere utdannes ikke mer, men de erstattes med helsearbeidere med fagbrev fra videregående skole, og også med merutdanning i fagskoler.

Utdanning, og kapasitet i utdanning

Dagens situasjon med mangel på sykepleiere må i stor grad skyldes for få utdannede, selv om arbeidsforholdene tydelig fører til flukt fra offentlig ansettelse.

Dette henger også sammen: Det hjelper ikke bare å øke utdanningskapasiteten, ungdommene må motiveres til å søke:

Tallet på de som har søkt sykepleie som førstevalg til høyere utdanning i år er det laveste siden 2013. (Nyheter NRK april -23)

Kunnskapsdepartementet har ansvaret for at det utdannes nok helsepersonell av alle kategorier. Det er også ideelle instanser som utdanner helsepersonell. Ved Diakonhjemmet er det både fagskole og høyskole med bachelor, master og ph.d nivå, med flere fagfelt. Denne ideelle høyskolen er også flere andre steder i Norge.

Ved Lovisenberg er det Lovisenberg diakonale høyskole med sykepleie på bachelor og master nivå + videreutdanning.

Det må også være et ansvar for de store sykehusene å utdanne nok helsepersonell og tilby praksisplasser. Her, som på andre samfunnsområder (f eks å skaffe landingsplass for nye redningshelikoptere) teller det ikke mest hvem som HAR ansvar, men om noen TAR ansvar for å gjøre nødvendige tiltak.

Praksisplasser er meget viktige for å få utdannet tilstrekkelig helsepersonell.

Egne iakttagelser i OUS (styremøter, ca 2017) sier oss at utdanning i det hele, og praksisplasser, ses som en belastning i alle fall for dette sykehuset.

Det skrives i Rapport NOU 2023.4 at Norge ikke må basere seg på utenlandsk arbeidskraft eller innvandring. Vi har hatt for mye bruk av utenlandsk utdannet helsepersonell. Dette er ikke internasjonal solidaritet.

Innvandring til landet av folk som kan utdannes i Norge er en positiv mulighet. Iflg Laake og Grimsgaard har den vært for dårlig utnyttet.

Godkjenningsordninger, eventuelt nødvendig tilleggsgutdannelse for norske forhold for personer med helsefaglig utdanning som innvandrer til vårt land; må være så effektive som mulig for å benytte innvandrernes kompetanse. Dette påpekes også av helsepersonellkommisjonen.

Det er også positivt at de mener «det er viktig å gjøre arbeidet som helsefagarbeider mere attraktivt enn i dag. Helsearbeiderfaget må styrkes i takt med at helsefagarbeideren får en tydeligere plass og flere oppgaver i helse- og omsorgssektoren.»

Det har alltid virket merkelig på oss at ikke Norge kan utdanne nok leger selv. Men det er mulig her kommer inn en komponent med å tilstrebe bredere kunnskap hos legene. Men det må være et mål å utdanne flere leger i Norge, minst 80 prosent av behovet.

Rapport NOU 2023.4 beskriver først og fremst utdanningen i dag. Det de skriver om hva som bør gjøres, kan stort sett alle være enig i.

Men de problematiser ikke konkurransen om helsepersonell mellom privat og offentlig sektor.

Privatisering av helsetjenester

Norske utdanningsinstitusjoner for helsepersonell utdanner også for det private helsemarkedet. Derfor er det også viktig å se på forholdet mellom private aktører og det offentlige helsevesenet.

Bovim ble spurt i gjennomgangen av rapporten på et møte i Legeforeningen om de hadde fått angitt noe om de skulle utrede også for privat virksomhet. Vårt inntrykk var at han forsto oppdraget som at det skulle dreie seg om helhetsbildet for helsepersonell offentlig og privat. Rapporten tar ikke opp forholdet mellom private og offentlig helsevesen, og det ligger ikke i deres mandat. Det er en meget stor mangel ved rapporten.

De private foretakene konkurrerer om den samme bemanningen som våre offentlige sykehus og omsorgstjenester. Det offentlige helsevesen må ta seg av de dyre og kompliserte behandlingene, mens private foretak kan velge de behandlingene som er mest lønnsomme for dem. De kan da gi helsepersonell bedre lønn og vilkår.

Det gir en betydelig avgang av personell fra offentlig til privat sektor, særlig når det er nedskjæringer og «effektivisering» i det offentlige som gir stor arbeidsbelastning og dårlig arbeidsmiljø.

Personellet blir da benyttet i privat virksomhet til nedprioriterte behandlinger, samtidig som det er personer med god økonomi som kan benytte seg av disse tjenestene. Vi ser også at når ventetid på behandling øker i offentlig helsevesen, som nå, vil flere benytte private muligheter.

Privatiseringen er ikke en garanti for økt effektivitet i behandlingen, men vil gi et todelt helsevesen der en kan «kjøpe seg frem i køen». Om rådene i rapporten blir fulgt vil det lede til økt privatisering av helsetjenestene.

Konklusjon – med de viktigste argumentene

Helsepersonellkommisjonen har feil grunnlag fra starten av sin utredning.

Først fordi de ikke er klar over dagens pressede arbeidssituasjon for helsepersonell i både i statlig og kommunal helsevirksomhet. Den følger av innstramminger og sparetiltak som er viktige, i helseforetakenes arbeid; og ved prioritering i kommunene. Videre ser vi mye manglende ledelse og organisering, og manglende innflytelse fra ansatte på arbeidsplassene, bl.a. for å ta i bruk nye hjelpemidler, og for å bedre det totale arbeidsmiljøet.

Kommisjonen har så tolket SSBs demografiske fremskrivninger slik at det ikke er nok arbeidskraft, eller penger, til å øke helsepersonellets andel av arbeidsstokken. Dette tilbakevises av Erling Holmøy, som står bak fremskrivningene, videre av flere samfunnsøkonomer og leger, og i noen av de innsendte høringsuttalelsene. Personell med

omsorg for barn utenom helsesektoren har kommisjonen telt med blant helsepersonell, en åpenbar feil.

Når kommisjonens premisser er feil gir en utredning lite anvendelige forslag.

Vi låner fra, og tiltrer høringsuttalelsen til Landsforbundet for offentlige pensjonister:

-Uten helsepersonell vil reformen «Bo trygt hjemme, leve hele livet» ikke la seg gjennomføre. - Dagens tidspress innen helseyrkene er ikke bærekraftig. - Personalet opplever ikke å bli hørt og får ingen innflytelse.-

«Skal helsetjenestene holde seg på et attraktivt omdømme, slik at helsepersonell blir i stillingen, eller virksomheten få søkere til de utlyste stillingene, må samtiden diagnostiseres i stedet for personalet.»

Oslo, 2. mai 2023

Bente Odner, arkitekt MNAL

Randi Werner-Erichsen, cand. pharm., cand. mag.