

HELSE MIDT-NORGE RHF
Postboks 464
7501 STJØRDAL
NO-Norway

Vår ref.
2023/2136- 3

Deres ref.

Saksbehandler
Heidi Magnussen

Dato
28.04.2023

Høring - NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Vi viser til høringsbrev datert 2.2.2023 (ref. 23/92) med høringsfrist 2.5.2023

Helsepersonellkommisjonen tegner et utfordringsbilde som vi kjenner oss igjen i og som er i overensstemmelse med det vi har lagt til grunn for vår Utviklingsplan 2023 – 2026. Alvoret i situasjonen når det gjelder tilgang på arbeidskraft i Norge både på kort og lang sikt, understrekes gjennom framskrivninger av demografiutviklingen. I all hovedsak er dette forhold som har vært kjent lenge, og det siste året har vi virkelig fått merke konsekvensene av utfordringene i tilgang på helsepersonell med flere vakante stillinger og færre søkere.

Kommisjonens mandat er *å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten*. Vi er enige i kommisjonens vurdering av at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan økes vesentlig, og at det blir færre ansatte pr. pasient.

Kommisjonens fokus på breddekompetanse og på riktig oppgavedeling er helt i tråd med St. Olavs hospital sin satsing på kompetansesammensetning generelt og spesielt på å øke andelen helsefagarbeidere. Vi støtter kommisjonen i at helsearbeiderfaget må styrkes slik at helsefagarbeiderne får en tydeligere plass og flere oppgaver i helse- og omsorgstjenesten. Vi satser nå på betydelig økning av helsefaglæringer i sykehuset. Her bør spesialisthelsetjenesten ta et større ansvar. Det er også viktig å legge til rette for kompetanseutvikling som bygger på fagbrev, for eksempel fagskoleutdanning.

Vi har også eksempler på andre yrkesgrupper som kan bidra inn mot pasientrettet arbeid, som f.eks. pasientportører, logistikkoperatører, renholdere, operasjonsteknikere og annet støttepersonell. Et kvalitetsutviklingsprogram som stimulerer til hensiktsmessig oppgavefordeling slik kommisjonen foreslår, støttes.

Tilgang på praksisplasser er begrensende for sykehusets utdanningskapasitet, og utvikling og implementering av alternative praksismodeller er nødvendig. Strategisk kompetanseplanlegging basert på intern kartlegging og harmonisering av utdanningsbehov og kapasitet på tvers av utdannings- og helseinstitusjoner, er sentralt. Samtidig må behovet for akademisk kompetent

helsepersonell og rekruttering til fagmiljøene innen utdanning ivaretas. Økt bruk av kombinerte stillinger støttes.

Med utgangspunkt i at St. Olavs hospital er et universitetssykehus, er kommisjonen lite opptatt av behovet for å sikre spisskompetanse. Utfordringer ved å sikre kompetanse til høyspesialiserte tjenester i et lite land omtales ikke, og vi anser dette som en mangel i rapporten. Det vil fortsatt være et krav både fra pasienter og myndigheter at Norge skal yte høyspesialiserte tjenester på godt skandinavisk nivå. Forholdet mellom volum og kvalitet er sentralt, og kommisjonen burde her ha kommet med noen betraktninger rundt disse utfordringene. Forslaget om å utrede en bærekraftig sykehusstruktur kan imidlertid ses på som en del av denne problemstillingen, og støttes. Altfor ofte griper politikere inn når sykehusene selv foreslår organisatoriske endringer for å sikre kvalitet og bærekraft, der dette blir stoppet av distriktspolitiske hensyn.

St. Olavs hospital er enig i at digitaliseringsprosjekter bør ha som forutsetning at det kan tas ut gevinster i form av økt effektivitet i tjenestene og lavere arbeidstidsinnsats uten forringelse av kvalitet og pasientsikkerhet. Høy digital – og helsefaglig kompetanse er en forutsetning for å utvikle og ta i bruk gode digitale løsninger. St. Olavs hospital støtter prinsippet om størst mulig grad av digitalisering av ikke relasjonelle oppgaver.

Kommisjonen foreslår at det etableres et forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser med formål å redusere behov for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene. St. Olavs hospital er enig i dette, og fremhever nødvendigheten av tjenesteinnovasjon.

I Utviklingsplan 2023 – 2026 for St. Olavs hospital er utgangspunktet å gjøre det beste ut av dagens organisering av helse- og omsorgstjenestene ved å bruke helsefellesskapene aktivt og utvikle forpliktende samarbeid. En organisering av tjenestene på ett nivå kan tenkes å bidra til en bedre ressursutnyttelse, men en utredning av en mer helhetlig organisering kan ta fokus bort fra hovedutfordringene. I tillegg til å utrede en bærekraftig sykehusstruktur, kan det imidlertid være behov for å se på strukturene innenfor kommunale helse- og velferdstilbud med tanke på bærekraft og personellbehov.

Forholdet til private helsetjenester er relevant å vurdere både med tanke på direkte konkurranse om arbeidskraften og behovet for prioritering. Felles henvisningsmottak vil være et viktig tiltak for å sikre lik prioritering og kvalitet i tjenestene på sykehusene og private helsetilbydere det offentlige har avtale med. Kommisjonens anbefaling om å lage bedre statistikk om private helse- og omsorgstjenester, støttes. Registrering av all aktivitet i NPR, også fra private helsetilbydere uten offentlig avtale, ville ha gitt bedre innsikt i omfang og utviklingstrekk når det gjelder privat-finansierte helse- og omsorgstjenester.

Prioritering er et viktig tema som utfordrer mange aktører. Kommisjonen har flere gode forslag til tiltak, f.eks. styrking av faglige nettverk og oppfølging av «kloke valg»-kampanjen. St. Olavs hospital støtter at privatpraktiserende avtalespesialister i betydelig større grad enn i dag, bør integreres i den øvrige spesialisthelsetjenesten og underlegges samme regelverk for prioritering og beslutning om behandling som sykehusene. Alle pasientene i foretaksområdet bør være likeverdige.

Ledelse er ikke et eget tema i rapporten, men det understrekes at god ledelse er en forutsetning for måloppnåelse i sektoren framover. Med tanke på de store utfordringene som skisseres knyttet til prioritering, kompetanseplanlegging og oppgavedeling, kunne ledelse gjerne ha hatt et større fokus. Kommisjonen slår fast at trivsel og gode arbeidsforhold er grunnleggende for å rekruttere og beholde

kvalifisert personell. Helsearbeidere har et sterkt faglig engasjement. En forutsetning for trivsel på arbeidsplassen er at jobben oppleves som faglig stimulerende. I dette ligger en stor lederutfordring i å gi ansatte muligheter for faglig utvikling. Det er viktig at ansatte opplever å gjøre en god jobb i tråd med sine yrkesetiske prinsipper. «Godt nok» er derfor ikke nødvendigvis godt nok.

Det er krevende å ivareta drifts- og arbeidsgiveransvaret når man er avhengig av tillitsvalgtes godkjenning for fastsetting av arbeidsplaner ved gjennomsnittsberegning av arbeidstiden. RHF-direktørene har allerede løftet fram denne problemstillingen i et eget brev til kommisjonen. En sentral regulering av bestemmelsen om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, ville gitt bedre samsvar mellom ansvar og myndighet. Sykehusledelsen har ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet 24/7, og for at utstyr og infrastruktur utnyttes optimalt. Samtidig må ansattes krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø selvsagt ligge til grunn. St. Olavs hospital støtter kommisjonens flertall i at bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden og eventuelle andre forhold som krever avtale, bør ligge i sentrale avtaler mellom partene slik det er gjort i andre sektorer.

For å kunne møte en fremtidig, gradvis reduksjon i tilgangen på arbeidskraft generelt og helsepersonell spesielt, er det viktig at lov- og avtaleverk understøtter behovet for handlingsrom, omstilling og fleksibilitet.

Med vennlig hilsen

Heidi Magnussen

HR-direktør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi: Helse Midt-Norge RHF