

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato

26.04.2023

Høringssvar til NOU 2023:4 *Tid for handling* fra Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF viser til mottatt invitasjon til å komme med innspill i forbindelse med Helsepersonellkommisjonens NOU 2023:4 *Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Høringssvaret fra Helse Midt-Norge er basert på bred involvering av organisasjonen, med innspill fra regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte- og verneombud og regionale nettverk på direktørnivå.

Helse Midt-Norge konstaterer at kunnskapsgrunnlaget og analysene som ligger til grunn for NOU 2023:4 i stor grad bekrefter det grunnlaget Helse Midt-Norges overordnede strategi, Strategi 2030, og Helse Midt-Norges regionale utviklingsplan, er bygd på. Alle disse dokumentene tydeliggjør behovet for omfattende og konkrete tiltak for å møte utfordringsbildet med mangel på helsepersonell. Helse Midt-Norge erfarer allerede at vi står midt oppi utfordringene med rekruttering og bemanning. Framskrivning og analyser fra arbeidet med regional utviklingsplan viser at dette utfordringsbildet øker på mellomlang og lang sikt.

Vår oppfatning er at det felles utfordringsbildet er godt forstått både i spesialisthelsetjenesten og kommunene i Midt-Norge. Dette gir et godt grunnlag for å utvikle og iverksette tiltak i tråd med kommisjonens analyser og forslag.

Helse Midt-Norge støtter kunnskapsgrunnlaget og situasjonsbeskrivelsen som legges frem i Helsepersonellkommisjonens rapport, og i all hovedsak støttes også anbefalingene og tiltakene kommisjonen har kommet med. Enkelte tiltak bør konsekvensvurderes før beslutninger fattes, for eksempel knyttet til pasient- og brukerrettigheter.

Helse Midt-Norge ønsker i tillegg å kommentere følgende områder særskilt:

Bærekraftige helsetjenester

Det aller viktigste tiltaket for å sikre bærekraft i helsetjenestene fremover er å redusere behovet i befolkningen. Bedre folkehelse og økt helsekompetanse med realistiske forventninger, vil generelt minske behovet for helsetjenester. I tillegg må nye teknologiske løsninger utvikles og tas i bruk. Velferdsteknologi, automatisering av manuelle prosesser og effektiv digital samhandling har potensiale for å redusere behovet for helsetjenester og personell, samtidig som det frigjør tid til ledelse. Det er et dilemma i utvikling av digitale løsninger at det i noen sammenhenger betyr risiko

Postadresse:

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal

Elektronisk adresse:

postmottak@helse-midt.no
www.helse-midt.no

Besøksadresse:

Wessels veg 75
7502 Stjørdal

Generell informasjon:

Sentralbord: 74 83 99 00
Telefaks: 74 83 99 01
Org nr. 983 658 776

for å øke forskjellene i hvordan tilbudene oppleves for pasientene. Dette må hensyntas slik at det ikke blir for stor motstand mot å digitalisere der vi kan.

Det må i større grad tilrettelegges for at pasienter og pårørende bemyndiges sammen med helsetjenesten. Helse Midt-Norge vil forsterke arbeidet med oppgavedeling og støtter Helsepersonellkommisjonens formuleringer om å bygge kompetanse nedenfra. Helsepersonellkommisjonen beskriver oppgavedeling som en pyramide der spisskompetanse er på toppen, men for å lykkes vil det være viktig å vie mest oppmerksomhet til de to nederste lagene som omhandler forebygging, pårørende og frivillighet. I dette arbeidet er et godt samarbeid med brukerorganisasjoner sentralt.

Dagens struktur, med et spredt tjenestetilbud, er stadig mer krevende å bemanne. Det er viktig å beholde det desentraliserte tjenestetilbudet og vi må jobbe videre med å sentralisere det vi må og desentralisere det vi kan. Innføring av velferdsteknologi som legger til rette for hjemmebehandling og hjemmeoppfølging kan være gode virkemidler for dette. Samtidig må vi unngå at vi beholder desentraliserte tjenester som er så sårbare, at selv små endringer i kompetansesammensetningen gjør at tilbud ikke kan opprettholdes. Dette gir en utvikling som er hendelsesstyrt i stedet for planlagt.

Mange ressurser går til beredskap som sjelden er i bruk. Utviklingen med økende spesialisering medfører stort personellbehov for å dekke vaktfunksjoner. Det er behov for å øke andel helsepersonell med generalistkompetanse. Sykehus som har rekrutteringsutfordringer får økt vaktbelastning for helsepersonell som deltar i vaktordningene, noe som kan forsterke rekrutteringsvansker. Det er behov for å endre måten å organisere tjenestene på slik at det brukes mer ressurser til aktivitet på dagtid og mindre til vakt.

Omstilling for å møte framtidens utfordringer med bærekraftige helsetjenester krever omstillingsevne- og vilje hos helsepersonell, ledere og pasienter og brukere. Helsetjenesten har mange kulturelle og holdningsbaserte barrierer som må brytes ned for at vi skal lykkes med for eksempel oppgavedeling, hjemmebehandling og endret organisering av tjenestene.

Helsepersonellkommisjonens kommentarer om at antall leger og sykepleiere i forhold til befolkningstall er svært høyt i Norge sammenlignet med resten av Europa må sees i sammenheng med den spesielle geografien og det desentraliserte tilbudet vi har i landet.

Samarbeid med kommuner og primærhelsetjeneste

I et krevende arbeidsmarked må kommuner, primær- og spesialisthelsetjeneste finne gode modeller for å samarbeide om å bruke og utvikle tilgjengelig helsepersonell på en mest mulig effektiv måte. Helt grunnleggende er å sørge for gode, sammenhengende pasientforløp på tvers av primær- og spesialisthelsetjeneste. Styrking av helsefelleskapene og bedre finansieringsmodeller for å understøtte dette må utvikles. Helseplattformens målbilde med en felles plattform for å underbygge samhandling og dokumentasjon på tvers av spesialisthelsetjeneste, kommunal helsetjeneste og fastleger svarer på flere av utfordringene som reises av Helsepersonellkommisjonen. Å lykkes med Helseplattformen vil være et viktig tiltak for Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge støtter at alternativer for organisering av spesialist- og primærhelsetjenesten utredes, og støtter at det etableres prøveprosjekter på området. Erfaringsvis er det da viktig med økonomiske virkemidler og klare juridiske rammer. Finansieringsordningene må endres slik at de understøtter et integrert samarbeid mellom helsetjenestene. Vi viser for øvrig til NOU 2023: 8 sin omtale av finansiering av samhandlingsløsninger med kommunene.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten må søke å samarbeide og ikke konkurrere om begrensede helsepersonellressurser. Dette inkluderer satsninger på digitale løsninger for bedre samhandling i

pasientforløp. Helse Midt-Norge støtter å utvikle kombinerte stillinger både mellom ulike enheter internt i spesialisthelsetjenesten og mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Dette forutsetter at det etableres juridiske og etiske rammer og gode strukturer for organisering av kombinerte stillinger.

Prioritering og begrensende valg

Helsepersonellkommisjonens rapport framhever betydningen av en sterkere prioritering i helsetjenesten. Helse Midt-Norge støtter dette, og understreker betydningen av at alle nivåer foretar begrensende valg. Dette krever at rammer, ansvar og roller som påvirker muligheten til prioritering tydeliggjøres og respekteres på alle nivå, og at det gis støtte til de prioriteringene som foretas.

Når noe skal prioriteres innebærer det at noe annet må prioriteres ned. For politikere og beslutningsmyndigheter betyr dette at man må ta inn over seg rekkevidden av beslutningene man fatter. Dette gjelder også overordnede styringsorgan i spesialisthelsetjenesten. Beslutninger om endringer i helsetilbudet eller rettigheter som innvilges må inkludere en vurdering av personellmessige konsekvenser i helsetjenesten. For eksempel må beslutninger om bruk av avtalespesialister og private tilbydere vurderes med tanke på helhetlige bemanningsmessige konsekvenser.

For den enkelte helsearbeider og leder er det krevende å foreta og stå ved vanskelige prioriteringer. Helse Midt-Norge støtter kommisjonens rapport når det gjelder betydningen av å vektlegge prioritering og begrensende valg i utdanning av helsepersonell. Manglende eller usikker konsensus om beste praksis kan gjøre det ekstra krevende å si nei til helsehjelp som kan oppleves å ha nytte for en enkeltpasient. Mer standardisering og samling om beste praksis er viktige tiltak for å gi støtte til helsepersonell i prioriteringssituasjoner.

Ledelse, arbeidstid og arbeidsforhold

Kommisjonen slår fast at trivsel og gode arbeidsmiljø 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.

Ledelse er vesentlig for å initiere, kommunisere og gjennomføre endring. 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 skarpere fokus i kommisjonens utredning. Ledelse, herunder hvordan man skal rekruttere, ta imot og beholde kvalifiserte ledere, må gis økt oppmerksomhet i tiden fremover. Det må blant annet sikres at ledere har et overkommelig lederspenn.

Helse Midt-Norge mener ledere må bemyndiggjøres og sikres nødvendig kompetanse til å utøve lederansvaret sitt på en måte som understøtter ønskede endringer. Ledere i spesialisthelsetjenesten har et stort ansvar med hensyn til pasientbehandling, økonomi og personell. Samtidig begrenses rammene for ledelse av ytre rammebetingelser; politiske, økonomiske og juridiske. Ledere må trenes i å se hvilket handlingsrom som finnes, og det må skapes en kultur for å utnytte dette handlingsrommet optimalt, herunder en aksept for at ledelse krever avsatt tid. Opplevelsen ledere har av å ha et handlingsrom for å utøve ledelse, vil være vesentlig for å lykkes med å rekruttere dyktige ledere fremover.

Helse Midt-Norge mener det er særskilt viktig å se på arbeidstidsbestemmelsenes betydning for å understøtte tilstrekkelig bemanning, hele stillinger og god kvalitet på tjenesten, og hvilket handlingsrom lederne må ha for å ivareta arbeidsmiljølovens krav til et godt og fullt forsvarlig

arbeidsmiljø. Vi trenger rammer og forutsetninger som understøtter leders muligheter til å utøve sitt lederansvar samtidig som det legges til rette for god dialog og medvirkning for de ansatte. Helse Midt-Norge 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. Det bemerkes at konserntillitsvalgte i Helse Midt-Norge ikke støtter flertallet i helsepersonellkommisjonen på dette punktet.

Helse Midt-Norge støtter helsepersonellkommisjonen i at partene i arbeidslivet må finne løsninger som ivaretar prinsipper om virksomhetens ansvar og myndighet, og som bidrar til å løse utfordringer som oppstår i arbeidstidsordninger. Det er i tillegg svært viktig at slike løsninger ivaretar et godt arbeidsmiljø for de ansatte.

Utdanning og kompetanseutvikling

Helse Midt-Norge støtter hovedkonklusjonene til helsepersonellkommisjonen når det gjelder utdanning og kompetanseutvikling. Vi fremhever her særlig viktigheten av at Norge i størst mulig grad er selvforsynt med helsepersonell, og at vi bør ha en målsetning om å utdanne minst 80% av disse selv. For å få til dette er vi avhengige av å videreutvikle det gode samarbeidet vi har med universitets- og høyskolen i regionen, og i større grad samarbeide om dimensjonering og langsiktig planlegging. Vi ser også et behov for at primærhelsetjenesten i større grad inkluderes i samarbeidsfora med universitets- og høyskolesektoren. Helsetjenesten er avhengig av at kommunene i større grad tas i bruk som praksisarenaer, og at arbeidet med praksiskontor og en hensiktsmessig finansiering av dette kommer på plass.

Helse Midt-Norge støtter helsepersonellkommisjonen i at det bør være en sammenheng mellom økt antall studieplasser i medisin, og tilgjengelighet på LIS-stillinger.

De siste årene har vi erfart et skarpere fokus på utdanning som hovedoppgave i spesialisthelsetjenesten, også gjennom styringsdialog og oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er en forutsetning at med bedre koordinering mellom Helse- og omsorgsdepartementet og øvrige departementer på dette området.

Helse Midt-Norge støtter kommisjonens rapport når det gjelder viktigheten av at helsetjenesten sikres fortsatt medvirkning rundt innholdet i de helsefaglige grunn- og videreutdanningene. Helse Midt-Norge mener også at kommisjonens anbefaling om å intensivere arbeidet for å endre kravene til praksis som følger av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv er riktig og viktig.

Helse Midt-Norge vil også peke på at det er nødvendig å sikre at helseforetakene tar et større og mer helhetlig ansvar for kompetanseutvikling og dokumentasjon. Dette innebærer at effektive læringsformer som sikrer livslang læring må utvikles for å sikre omstilling. Det må kontinuerlig arbeides med å videreutvikle veiledningskapasitet på tvers av fag og profesjoner. Dette fordrer at kompetansedeling og oppgavedeling går hånd i hånd.

Helse Midt-Norge støtter NOU 2023:4 sin vurdering av helsefagarbeiderens verdi. Utdanningen må tilpasses tjenestens behov og utvikling. Helsefagarbeidere bør få tilrettelagt for fag- og karriereutvikling gjennom fagskoler. Dersom spesialisthelsetjenesten skal lykkes med å rekruttere og beholde helsefagarbeidere, bør fagskolene tilby en «videreutdanning for helsefagarbeidere i spesialisthelsetjenesten» tilpasset ansvar og de oppgavene disse skal ivareta i sykehus.

Forholdet til private leverandører av spesialisthelsetjenester

En viktig del av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge utøves gjennom avtaler med private helsetilbydere. Forholdet til private helsetjenester er relevant å vurdere både med tanke på direkte konkurranse om arbeidskraften mellom den offentlige helsetjenesten og de private tilbyderne, og for å sikre at en knapp helsepersonellressurs benyttes på prioriterte helsetjenester som understøtter

befolkningens behov. Det er viktig at helsepersonell fortsetter å utføre relevante helsetjenester, uavhengig av om dette er i regi av private tilbydere eller helseforetakene. Samtidig må konsekvenser for eget fagmiljø vurderes i forbindelse med kjøp av private helsetjenester. Dersom økt kjøp fra private trekker ressurser ut av sårbare fagmiljøer og forverrer vaktbelastning for de som er tilbake, må dette tillegges vekt.

Vedlegg:

- Vedtak fra regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge

Med vennlig hilsen

Stig A. Slørdahl
administrerende direktør

Ingerid Gunnerød
organisasjonsdirektør