

Helse- og omsorgsdepartementet

28.04.2023

Deres ref. 23/92

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

NITO - Norges ingeniør- og teknologorganisasjon, er landets største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 100 000 medlemmer. Innen helse og helsenæringer arbeider NITOs medlemmer i helseforetakene, statlig, kommunal, ideell og privat sektor. Våre medlemsgrupper har avgjørende kompetanse for helsetjenesten, og behovet for disse øker i takt med innføringen av ny avansert teknologi.

Det er viktig at helsesektoren er en attraktiv arbeidsgiver slik at antallet ansatte som forlater sektoren reduseres. Det må satses mer på å rekruttere og beholde flere ingeniører og teknologer. Samtidig må deres kompetanse verdsettes og anerkjennes. Mangel på ingeniører og teknologer vil gjøre det vanskelig å opprettholde flere grunnleggende tjenester innen eksempelvis laboratoriene samt ivareta drift, vedlikehold og utvikling av medisinsk teknisk utstyr og teknologi. Flere personellgrupper er kritiske for driften av sykehusene og NITO er enig med Helsepersonellkommisjonen (heretter kommisjonen) i at «... *Selv små underskudd av disse vil derfor kunne føre til en utfordrende situasjon for tjenestene.*»

Rett kompetanse på rett plass gir pasienter og helseprofesjoner høyest gevinst med lavest totalkostnad. Samhandlingen både i og mellom nivåene i helsetjenesten er sentral. NITO stiller seg bak kommisjonens utsagn om at investeringer i bygg, medisinsk-teknologisk utstyr og brukervennlige digitale løsninger, samt bedre oppgavedeling og bedre organisering i tjenestene vil kunne øke produktiviteten. Investeringsbudsjettene trenger en kraftig økning for å oppnå dette. Effektivisering går tapt fordi investeringer i teknologi, oppgradering av utstyr og vedlikehold av bygg er nedprioritert og investeringene må økes for å håndtere situasjonen. I tillegg er spesialister på logistikk viktig for å fjerne flaskehalser i hele helse- og omsorgstjenesten.

En sterk og konkurransedyktig offentlig helsetjeneste er avgjørende for å sikre alle tilgang til helse- og omsorgstjenester, på like vilkår og uavhengig av den enkeltes betalingsevne.

Kommisjonen fokuserer i sin rapport på seks viktige innsatsområder og NITO har følgende innspill:

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

NITO ser utfordringen med at sterkere spesialisering og flere pasienter per ansatt vil få betydning for både rekruttering og sykehusstruktur. Det er behov for å beholde sykehus i hele landet også som en del av beredskapen.

Samhandling og kompetanse i kommunen

Kompetansen må følge pasienten. Ved å ha bioingeniørfaglig og medisinsk teknisk kompetanse som en støtte og del av kommunehelsetjenesten, vil man raskere kunne se på hvordan teknologiske løsninger kan implementeres. Det er behov for mer bioingeniørkompetanse i kommuner, i koordinerende funksjon (kommunebioingeniør) som organiserer den daglige driften av prøvetaking, opplæring, laboratorievirksomhet og vedlikehold av utstyr samt behov for prøvetaking og laboratoriemedisinske undersøkelser.

Samhandlingsavtaler mellom sykehus og kommuner må inneholde opplysninger om hvordan pasientens fysiologiske status skal overvåkes.

Det er viktig å skille mellom behovet i små og store kommuner, og noen av tjenestene organiseres interkommunalt. Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus) rolle må styrkes i primærhelsetjenesten, og det er fornuftig at kommunebioingeniøren samarbeider tett med Noklus.

Oppgavedeling

Det er et økende behov for mer utdannet personell i helsetjenesten. Det er viktig å legge vekt på helheten i sektoren og ha fokus på totalbehovet.

NITO er enig i at utgangspunktet må være rett kompetanse på rett sted til rett tid, og stiller seg bak kommisjonens anbefaling om at tjenestene gjennomgår oppgaver og nødvendig kompetanse. Tilrettelegging for et godt partsamarbeid om medbestemmelse er også viktig. Ikke alt kan og skal overføres til andre grupper selv om det i første omgang kan se ut til å være det mest effektive. I tillegg trengs ansatte som kan utføre flere arbeidsoppgaver slik at tjenesten er fleksibel. Det er derfor viktig å beholde kompetansen i helsetjenesten, herunder autorisert og sertifisert personell som bioingeniører og medisinsk tekniske ingeniører samt fortsette å videreutvikle personalet gjennom livslang læring. Bruk av ny teknologi og arbeidsprosesser er nødvendig for å understøtte dette.

Betydningen av autorisasjon av bioingeniører

Autorisasjon av helsepersonell står sentralt i diskusjonen om oppgaveglidning. Det må vurderes hvilke kjerneoppgaver en bioingeniør «må gjøre» og hvilke oppgaver som kan overlates til andre helseprofesjoner.

Grundig opplæring og differensiering av oppgaver er stikkord for at oppgavedelingen skal bli vellykket og ikke gå på bekostning av kvalitet og sikre prøvesvar. Det er også kostbart for sykehusene å måtte analysere prøver på nytt. Kommisjonen trekker fram at 10–15 prosent av sykehusbudsjettet brukes på å rette opp feil. Her har bioingeniørene en viktig kompetanse som kan tas i bruk på flere arenaer.

De færreste bioingeniører er generalister fordi fagområdene er svært spesialisert og det bør vurderes om generalistbegrepet skal brukes om helseprofesjoner uten bachelorgrad.

Arealer og bygg som bidrar til å fremme riktig oppgavedeling

NITO merker seg at kommisjonen «... anbefaler å vurdere konsekvensene for personellet produktivitet i vurderingen i planleggingen og dimensjonering av nye bygg i helse- og omsorgstjenestene. Det betyr at byggenes evne til å understøtte produktivitetsøkning, gitt den totale ressursbruken, må inn i investeringskalkylen på samme måte som kostnader per kvadratmeter.»

Med endrede oppgaver og pasientnær behandling er det viktig med mer areal og fleksible løsninger på lokalene for å gi effektiviseringer. Teknologi og analyseplattformer må ha tilstrekkelig areal for å sikre velfungerende og arbeidssparende arbeidsflyt. Blant andre bør bioingeniører og medisinsk teknisk personell være rådgivende i planleggingen av nye sykehusbygg.

NITO understreker viktigheten av involvering av fagkompetansen i planleggingen av nye sykehus:

- Det er ikke tilstrekkelig areal ved flere av landets laboratorier til å anskaffe flere instrumenter slik at analysekapasiteten kan oppskaleres. For å ta i bruk ny teknologi og effektivisere driften ved laboratoriene er det viktig å ha personell med teknologikompetanse og at det settes av nok areal. For å øke utdanningskapasiteten blant bioingeniører må det blant annet sikres flere praksisplasser. Ofte er det arealbegrensninger som gjør at sykehusene ikke har mulighet til å ha flere studenter i praksis samtidig.
- Medisinsk teknisk personell er viktige for å drifte det tekniske utstyret som brukes i helsetjenesten. De trenger hensiktsmessige og effektive arealer for å løse sine oppgaver..
- Skal IKT være en del av løsningen for bedre og mer effektiv bruk av knappe personell ressurser må det være areal til servere og utstyr.

Arbeidsforhold og arbeidstid

NITO støtter kommisjonens mindretall som ikke anbefaler de foreslåtte endringene i bestemmelsene om arbeidstid. Vi mener flertallets foreslåtte endringer svekker ansattes rettigheter og medbestemmelse, og vil ha negative konsekvenser for arbeidstakeres helse og livskvalitet.

Vi vil spesielt påpeke følgende forslag til endringer i arbeidstidsbestemmelsene og de potensielle konsekvensene av disse:

- Endring av adgangen til å avtale lengre arbeidstid: NITO går imot forslaget fra kommisjonens flertall om å endre dagens ordning hvor lengre arbeidstid enn 9 timer per dag og 40 timer per uke må avtales eller krever et annet særskilt hjemmelsgrunnlag. Flertallets forslag vil gi arbeidsgiverne større makt over ansattes arbeidstid, mens arbeidstakernes innflytelse vil svekkes. Forskning viser at lange arbeidsdager kan føre til økt risiko for helseproblemer, stress og ulykker på arbeidsplassen. Vi mener derfor dagens regelverk bør opprettholdes for å sikre arbeidstakerens innflytelse på egen arbeidstid, og muligheten til å balansere arbeid og fritid.
- Reduksjon av retten til sammenhengende fri mellom arbeidsperioder: Forslaget om å redusere kravet til minst 11 timer sammenhengende fri mellom to arbeidsperioder på 24 timer til minst 8 timer kan ha negative konsekvenser for arbeidstakeres helse og sikkerhet. Forskning viser at mangel på hvile og sammenhengende fri kan føre til søvnproblemer, stress og utbrenthet. Vi mener at dagens regelverk gir arbeidstakere en viktig beskyttelse mot uforutsigbare og utrygge arbeidsforhold og at dette bør opprettholdes.

- Utvidelse av adgangen til å arbeide på søn- og helligdager: Utvidelsen av adgangen til å arbeide på søn- og helligdager uten visse vilkår vil kunne føre til økt grad av uønsket søndagsarbeid.

NITO erfarer at mange helseforetak i dag synes å unnlate å følge gjeldende vernebestemmelse, som er satt for å sørge for at ansatte har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Dette gjelder for eksempel arbeidsgivers plikt til enhver tid ha oversikt hvor mye den enkelte ansatte faktisk har arbeidet. På bakgrunn av tilbakemelding fra tillitsvalgte i helseforetakene synes det ofte å være mer oppmerksomhet på drift og økonomi, enn på å sørge for at vernebestemmelsene faktisk blir etterlevd. Dette kommer til uttrykk ved at mange av helseforetakene synes å være mer opptatt av å «unngå brudd på arbeidsmiljøloven» framfor å sørge for at vernebestemmelsene knyttet til arbeidstidsordningene er satt av hensyn til ansatte, arbeidsgiver og samfunnet faktisk blir etterlevd.

Det å redusere ansattes mulighet til å være med på å påvirke egen arbeidstid, som flertallet har foreslått, vil etter NITOs syn svekke flere av de andre tiltakene som er løftet fram av kommisjonen, herunder økt sykefravær og færre eldre ansatte som blir stående lenger i arbeid.

Det er for øvrig grunn til å nevne at det både innen primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er en tarifiedkning på nærmere 100 % og et godt utviklet tillitsvalgsapparat.

NITO er fremmed for videre spørsmål om grunnlaget som kommisjonens flertall bygger på når de skriver følgende: *«I tillegg vurderer flertallet at dersom partene ikke kommer frem til en slik enighet, bør myndighetene iverksette en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for både å bemanne tjenesten og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.»* Kommisjonen beskriver Legeforeningens tariffestede arbeidstidsordning og skriver videre: *«Ingen av de andre tariffavtalene i helseforetakene inneholder tilsvarende arbeidstidsregulering. Disse avtalene følger arbeidsmiljølovens regler fullt ut.»*

NITO er av den oppfatning at kommisjonen bygger på et uriktig faktisk grunnlag ved å legge til grunn at tariffavtaler inngått med andre forbund enn Legeforeningen *følger arbeidsmiljølovens regler fullt ut*. Det er i tariffavtaler avtalt avvik fra arbeidsmiljølovens regler i flere av tariffoverenskomstene. Som et konkret eksempel vises til Overenskomsten mellom Spekter og SAN del A 1 der det er avtalt følgende:

11. Arbeidstidsforkortelsen per 01.01.87

Arbeidstidsforkortelsen pr. 01.01.87 videreføres.

Det er viktig at personellet ivaretas slik at utfordringene med rekruttering ikke forverrer seg fordi personell slutter som følge av arbeidspress og dårlige arbeidsforhold. God grunnbemanning er viktig fordi bioingeniører og medisinsk teknisk personell har lang opplæring og det er vanskelig å leie inn kompetansen.

Tilrettelegging for at helsepersonell kan stå lenger i arbeid

Det er viktig å gjøre det attraktivt for helsepersonell å stå litt lenger i arbeidslivet. Mange ønsker ikke å pensjonere seg, men ønsker heller ikke å arbeide like mye som tidligere. Det bør tilrettelegges for at ansatte kan bruke sin restkapasitet ved blant annet andre arbeidsoppgaver og seniorpolitiske tiltak

som blant annet mindre turnus og mer fleksibilitet. Sammen med mindre belastende arbeidsforhold og mer dagarbeid kan kompetansepåfyll også være en av faktorene som benyttes for å beholde ansatte flere år i arbeidslivet.

Utdanning, kompetanseutvikling og karrieremuligheter for personellet

Moderne helseforetak og andre deler av helsetjenesten er veldig teknologitunge og krever adekvat kompetanse, innen eksempelvis IKT, bygg, automasjon, medisinsk utstyr og laboratorieutstyr. Ledere, styremedlemmer og ansatte i helsesektoren må ha tilstrekkelig teknologisk og digital kompetanse. NITO mener helsesektoren trenger en nasjonal plan for rekruttering og kompetanseutvikling av ulike ingeniører og teknologer.

NITO merker seg at «*Helsepersonellkommisjonen mener at arbeidsgiver har et ansvar for å arbeide systematisk med livslang læring og kompetanseutvikling for eget personell, og at arbeidet må intensiveres.*» Vi støtter kommisjonens forslag om krav om strategisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging.

Utdanning

Det er et udekket behov for bioingeniører¹, ortopediingeniører, medisinsk teknisk personell, IKT-ingeniører og byggingeniører i helsesektoren. Vi ser også mangel på både radiografer og stråleterapeuter. Mangel på bemanning i laboratoriene vil gå ut over det diagnostiske arbeidet i sykehusene, da svært mye baserer seg på laboratoriemedisinske svar. Selv om helsesektoren ikke kan vokse like mye i framtiden, er antall utdannede bioingeniører i Norge for lavt sett i forhold til både behovene som meldes fra helseforetakene og økt behov fra en aldrende befolkning.

NITO mener det bør sikres tilgang på medisinsk tekniske ingeniører, bioingeniører, ortopediingeniører og IKT-ingeniører gjennom å utdanne flere.

Bioingeniørutdanningen er kompleks og krever mye praksis, plass og teknologi. I tillegg til at bioingeniørutdanningene må få flere studieplasser finansiert, må det også følge med areal, utstyr, kvalifiserte undervisningsressurser og praksisplasser. En eventuell økning i kapasitet ved utdanningene må gjøres på en god og realistisk måte. Det må tas hensyn til både lokaliteter, undervisere og praksisveiledere/praksisplasser. Samarbeidet mellom universiteter, høyskoler og arbeidsliv må styrkes for å sikre tilstrekkelig antall eksterne praksisplasser av god kvalitet.

Desentralisert utdanning kan være et virkemiddel for å sørge for god rekruttering til sykehusene i distriktene. Samtidig stiller det store krav til at de er organisert slik at kvaliteten på utdanningen ivaretas (robuste fagmiljøer). NITO arbeider med å få en oversikt over hva et desentralisert utdanningsløp vil innebære for bioingeniørutdanningene. Det er derfor for tidlig både å si noe om hvorvidt det er realistisk å få til et slikt utdanningsløp.

NITO støtter forslaget om at utdanningssektoren forbereder studenter, som må regne med turnus når de er ferdig utdannet, hva det innebærer.

¹ Rapporten Bioingeniørene – bærebjelke og mangelvare: www.nito.no/bioingeniorrappport2022

Livslang læring

Det må legges til rette for at ansatte i helsesektoren kontinuerlig kan tilegne seg ny kunnskap for å bli rustet til å ta i bruk ny teknologi i en sektor som er i stadig utvikling. Innføring av ressursbesparende teknologiske løsninger og digitalisering vil medføre endringer i arbeidsoppgaver og behov for kompetansepåfyll/kompetansebygging. Det er viktig at arbeidsgiver legger til rette for etter- og videreutdanning og etablerer kompetanseplaner for den enkelte.

Kompetanseheving bidrar til at motivasjonen for arbeidet blir høyere. Bedrifter som i liten grad satser på kompetanseheving blant ansatte hindrer god utvikling og innovasjon, mens bedrifter som satser på kompetanse, har mindre utfordringer med rekruttering. NITO støtter kommisjonens oppmerksomhet på livslang læring, deres anbefalinger om kompetanseutvikling av egne ansatte og at ledere må få tilbud om kompetanseheving innen faget samt lov og avtaleverk. Dette forutsetter budsjett for kurs i kompetansehevingsøyemed i både helseforetakene og på universiteter og høyskoler.

NITO mener hospitering er et viktig virkemiddel for å oppnå tverrfaglig forståelse og økt kompetanse. Det er behov for flere hospiteringsplasser. Primær- og spesialisthelsetjenesten må i høyere grad hospitere hos hverandre, og dette må settes i system og dokumenteres.

Rett til fri med lønn er en viktig forutsetning for å heve kompetansen. Det er viktig for å ivareta rutineoppgavene og utvikle rutinen på en god måte. Bioingeniører og annet helsepersonell må spille hverandre gode ved å delta mer i tverrfaglig samarbeid.

Nyutdannede studenter forventer kompetansepåfyll allerede etter to-tre år. Livslang læring er også viktig for å kunne omplassere folk som ikke lenger klarer én jobb, men fremdeles har arbeidskapasitet.

Karrieremuligheter

For bioingeniørene må karriereveien skje innenfor profesjonen, og for å beholde bioingeniører på sykehusene er karriereveier viktige. NITO registrer en del intern turnover blant bioingeniører som flytter til mindre avdelinger, med mer dagarbeid og faglige utfordringer. I tillegg må det tilbys attraktive jobber i helsetjenesten etter oppnådd mastergrad.

Gode prioriteringer for en bedre bruk av tilgjengelig personell

NITO støtter forslaget om at ved politiske avgjørelse innen helse innføres krav om utredning av konsekvenser for personellbehovet.

Diagnostisk samarbeid skjer på mange nivåer. Bioingeniører må være en diagnostisk samarbeidspartner som inngår i tverrfaglige team og sørge for at rett prøve tas til riktig tid. Et tettere samarbeid mellom helsepersonell vil redusere overrekvirering og rekvirenten kan få veiledning i tolkning av prøvesvar. Avdelingene gir tilbakemelding om at det er svært viktig å ha et slik bindeledd for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Laboratoriene må også se på hva som er «godt nok» i forhold til tjenesten som skal leveres. Det stilles strenge krav til laboratoriedrift. Det er viktig at man ser på hele kjeden i tjenesten, fra prøven tas til svaret mottas av rekvirenten.

Teknologi og digitale løsninger

Teknologi og innovasjon er viktig for en bærekraftig helsetjeneste. Teknologiske løsninger er også en del av det forebyggende arbeidet. For å utnytte eksisterende teknologi og utvikle ny teknologi best mulig for pasienter, helsepersonell og samfunn må helsetjenesten ha en god strategi. Vel så viktig er det at må vi ha teknologi godt inn i helsepersonellutdanningene så den tas i bruk. I likhet med mange andre helseprofesjoner trenger bioingeniørene kompetanseheving på IT- kompetanse knyttet opp mot helse.

Skal vi oppnå personellbesparelser gjennom digitalisering og teknologiske løsninger må investeringer i digitalisering og teknologiske løsninger øke. Samtidig som persontilpasset medisin gir oss muligheter som ikke tidligere var mulig er det også svært ressurskrevende og beslaglegger både utstyr og personell, og stiller helsesektoren overfor krevende prioriteringer av ressurser.

Tverrfaglige prosjekter innen helsetjenesten sikrer best mulig teknologiutvikling og innovasjon i helsetjenesten. NITO mener alle helseforetak bør ha en langsiktig innovasjonsstrategi som sikrer implementering av ny teknologi, innovasjon i tjenester og etablering av innovative miljøer. Det er viktig med gode rammebetingelser, tydelige ansvarslinjer og desentralisert samarbeid. Det må etableres finansieringsordninger for foretakene som øker samarbeidet om innovasjon mellom helseforetak og næringslivet. Ingeniører og teknologer må involveres oftere i forskning og innovasjonsarbeid i foretakene. Når bioingeniører i større grad deltar i tjenesteinnovasjon og innovasjonsprosesser, kan de være med å forbedre egne tjenestene. Ingeniører, bioingeniører og teknologer må også være med å implementere ny teknologi og nye løsninger.

Det er mye å hente på å sørge for sømløse systemer på laboratoriene, men det krever større investeringer over tid og nytenkning.

For å skape mer innovasjon i kommunenes helsetjenester, må det prioriteres og bygges opp spesialisert kompetanse i kommunene. Kommunene har tilgang til data og en nærhet til pasientene som er unik. Tverrfaglig samarbeid, og samarbeid med helsesektoren, i privat og offentlig/spekter-området, er nødvendig. NITO mener det må legges til rette for større samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, næringslivet og spesialisthelsetjenesten. Kommunene må bygge opp større fagmiljøer for innovasjon og dele informasjon om sine gjennomførte piloter med andre kommuner som de også kan samarbeide om løsninger med.

Flere analyser kan gjøres nært pasienten, det finnes et stort utvalg av utstyr, men alt er ikke like bra. Skandinavisk utprøving av utstyr til pasientnær analysering (SKUP) bør få status som godkjenningmyndighet før utstyr kjøpes inn på sykehus og legekontor.

Servicefunksjoner, tekniske funksjoner og driftsfunksjoner

NITO mener det trengs større fokus på grupper som medisinsk teknisk personell, IKT- og byggingeniører, som tilrettelegger for helsepersonellens arbeid gjennom å planlegge, bygge, drifte, vedlikeholde og utvikle teknologi, bygningsmasse og det tekniske utstyret. Disse gruppene oppgis som «*servicefunksjoner, tekniske funksjoner og driftsfunksjoner*» i kommisjonens rapport. Helsetjenesten er avhengig av å ha nok og kompetent personell innen disse gruppene. Det er konkurranse om denne kompetansen fra andre deler av arbeidslivet og sykehusene må ha konkurransedyktige vilkår.

Anbudsperiode ved anskaffelser

Det er viktig å sikre gode anbudsprosesser som kan bidra til å forbedre helsetjenestene som ytes av sykehusene. NITO er opptatt av at konkurranseutsettingen ikke bør svekke fagmiljøene i sykehusene og hindre innovasjon i det offentlige. Medisinsk teknisk personell har en avgjørende rolle sammen med leverandører for å sikre tilgang til velfungerende instrumenter og utstyr i laboratoriene. Det er derfor viktig å fortsette samarbeidet med leverandørenes utviklingsavdelinger.

Det er viktig å teste ut hvilke løsninger som gir mere effektive løsninger for helsevesenet. Feil teknologi kan fort bli et kostnadssluk. Utdfordringen med dagens anbudsregler for anskaffelser er at det ofte trengs mer tid enn dagens periode på 4 år. Konsekvensen av dagens lengde på anbudsperioden er at leverandørene ikke utvikler nye løsninger, men baserer seg på eksisterende teknologi. Lenger anbudsperioder vil gi leverandørene mulighet for å utvikle nye løsninger.

Med vennlig hilsen



Trond Markussen
President



Egil Thompson
Generalsekretær