



Sak:	Høring – NOU 2023:4 «Tid for handling»-Personellet i en berekraftig helse- og omsorgstjeneste		
Fra klinikk	Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Hjerte-og lungeklinikken, UNN		
Til:	Fag- og kvalitetssenteret		
Saksbeh.:			
Elements nr.	2023/	xx.xx.2023	E.post saksbeh.:

Innspill fra Arbeids- og miljømedisinsk avdeling

Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, UNN ønsker med dette å takke for arbeidet helsepersonell-kommisjonen har lagt ned i utarbeidelsen av NOU 2023:4. Det er en omfattende og dyptpløyende rapport som gir en god og realistisk beskrivelse av utfordringene som møter norsk helsevesen i dag og i fremtiden. Vi vil spesielt berømme dere for å ha identifisert og presentert en rekke tiltak som kan bidra til å forbedre helsetjenesten på en betydelig måte.

I våre kommentarer vil vi samtidig peke på forhold som vi mener det er viktig å ta hensyn til i den videre prosessen: Ett av disse angår oppgavedeling og den plass arbeidsliv og arbeidsplassen kan ha i dette. Dernest vil vi peke på et område som etter vår mening fortjener enda større oppmerksomhet, nemlig arbeidsmiljøets betydning for helsen til de ansatte og pasientene. Videre har vi noen kommentarer til kapitlet om utdanning. Avslutningsvis adresserer vi en overordnet problemstilling som angår alle spesialiteter, nemlig medisinsk overaktivitet. Vi ønsker derfor å peke på noen punkter vi mener ville vært med å styrke det overordnede fokus for å sikre at vi også i framtiden leverer de helsetjenestene vi ønsker.

Kapittel 8 - Oppgavedeling

«Riktig oppgavedeling starter med folkehelsearbeid og forebygging. Forebyggingstiltak og tidlig innsats må utformes slik at pasienter og brukere gjøres i stand til å ta vare på egen helse og delta i egen behandling. Ved behov kan venner, pårørende, frivillige eller andre i samfunnet bistå, ofte med tilrettelegging fra offentlige ordninger» (Kap.8.1. s.130).

Kommentar:

Dette er vi enige i, men her bør også arbeid og arbeidsplassen eksplisitt nevnes som arena for forebyggende arbeid. Kommisjonen nevner heller ikke hvem de aktuelle aktører som kan bistå i dette arbeidet i helsesektoren er. Når det kommer til arbeidstakernes helse finnes det flere instanser som skal bistå i dette arbeidet. De fleste bedrifter er pålagt å være tilknyttet en Bedriftshelsetjeneste. Disse er særlig rustet for å arbeide med alle typer arbeidshelsesproblemer, også forebygging og helsefremme. De fem Arbeidsmedisinske avdelingene er også kompetansesentre som vil være naturlige samarbeidspartnere i et slikt arbeid. Arbeidsplassen bør derfor nevnes som et eget delkapittel under "Kommisjonens anbefalinger".

Kapittel 9 – Arbeidsforhold og arbeidstid

Arbeidsplassen kan være en viktig arena for forebygging av sykdom og helsefremmende tiltak, og det er derfor viktig å sørge for at arbeidsmiljøet er trygt, sunt og helsefremmende for alle ansatte i helsevesenet. Kommisjonen skal ha honnør for at dette nevnes, men det kunne med hell blitt omtalt i større grad. Vi vet at en positiv arbeidskultur og et helsefremmende arbeidsmiljø kan bidra til å forebygge helseplager, turnover og trivsel, samtidig som det kan



øke motivasjon og jobbtilfredshet. Dette vil også ha en positiv innvirkning på kvaliteten på helsetjenestene som tilbys, og dermed på helsen til pasientene som behandles. Det å fokusere på de ansatte i helsetjenestens helse og velvære bør ikke være bare arbeidsgivers ønsker, men også samfunnet som skal benytte disse tjenestene. Vi alle trenger er sterkt, solid og robust helsevesen i Norge.

Kommentar:

I kapittel 9.5.1 presiseres det at det å oppleve glede i sitt arbeid, samt oppleve et inkluderende, ivaretagende og helsefremmende arbeidsmiljø er sentralt for å redusere sykefravær, deltidsbruk osv. Det trekkes også frem faktorer vi vet bidrar til et bedre arbeidsmiljø. Dette er gode presiseringer og det er bra det vies plass i rapporten. Vi savner imidlertid litt mer spesifikke forslag til tiltak for å lykkes med nettopp dette. Vi vet at gode og systematiske arbeidsmiljøinnsatser har god effekt, det bør berøres. Her er også god og riktig bruk av Bedriftshelsetjenestene sentrale, men trekkes ikke inn i rapporten. Ledelse nevnes, men det understrekes ikke hvor sentral nettopp ledelse er i arbeidet med å sikre arbeidstakernes helse, arbeidsmiljø og trivsel. Arbeidsmiljølovens formålsparagraf er tydelig i sin formidling av lovgivers intensjon, og denne intensjonen er god. Kommisjonen kunne med hell trukket inn og drøftet deler av arbeidsmiljøloven. Eksempelvis Arbeidsmiljølovens §4-1:

“Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet”.

I bare dette kapitlet fra Arbeidsmiljøloven ligger et stort potensial for å svare til lovgivers intensjon med loven, hvor resultatet vil bli at man i større grad ivaretar sine egne ansatte på en bærekraftig måte. Det bør også minnes om at dette ikke kun er et lederansvar, men også et kollegialt ansvar.

Vi så under pandemien at de avdelingene som hadde det beste arbeidsmiljøet før, håndterte utfordringene pandemien gav, bedre. Dette bør det tas lærdom av.

Kapittel 10 – Utdanning og kompetanseutvikling

Om ledelse: Kommisjonen vier ledelse noe plass i rapporten, men etter vår mening for liten plass og med et noe manglende fokus. Ledelse vet vi er sentral i utviklingen av et bærekraftig helsevesen og må ikke undervurderes når man helhetlig ønsker å se på hvordan vi sikrer at vi skal fortsette å utvikle gode helsetjenester i Norge. Det presiseres at det er viktig å *“... utdanne handlekraftige og kompetente ledere for helse- og omsorgstjenestene, som kan håndtere sektorens behov for endring, utvikling og innovasjon”* (boks 10.19. S.231). Vi reagerer også på at det skrives i første avsnitt: *“... God ledelse dreier seg om å gjøre valg, og å støtte medarbeiderne som gjør gode valg”*. Her kan man lese at man bare skal støtte de ansatte som gjør gode valg, noe vi antar ikke er kommisjonens intensjon. Når vi vet at god og riktig ledelse har en direkte effekt på ansattes helse og dermed evne og vilje til å stå i arbeid, bør ledelse vektlegges i større grad. Ledelse handler som svært mye mer enn *handlekraft, endring og innovasjon*. Det at en leder mestrer mellommenneskelig kommunikasjon, relasjoner og omsorg står ikke i motsetning til det kommisjonen trekker frem. Tvert imot, vi vil påstå det er en forutsetning for å lykkes med akkurat det kommisjonen ønsker ledere skal gjøre. Vi er også av den oppfatning at et arbeid med lederrekruttering innen helsevesenet bør gjøres. Formell lederkompetanse må vektlegges og man må sikre kontinuerlig videreutvikling- og utdanning av ledere slik at de i størst mulig grad er i stand til å utføre sin ledergjerning i henhold til intensjonen, både sin egen og samfunnets. Nettopp det å sikre at flest mulig, har det best mulig



i sin arbeidssituasjon slik at vi kan komme nærmere et godt, sunt, helsefremmende og bærekraftig helsevesen.

Kapittel 11 - Prioritering og reduksjon av overbehandling

NOU 2023:4: «Det viktigste tiltaket i denne sammenhengen består i å få alle aktørene til å forstå at det foregår mye overbehandling i Norge og at det er ineffektivt, kostbart og krever mye personell som bør anvendes på oppgaver med dokumentert helsegevinst. Det innebærer en kulturendring hos personellet selv, i helse- og omsorgstjenestene, blant pasienter, brukere og pårørende og – ikke minst – blant helsepolitikere. For å få til dette, kreves oppmerksomhet og mange former for kommunikasjon og diskusjon om problemstillingen» (s.254) (vår understrekning).

Kommentar:

Blant helseprofesjonene og særlig innenfor faget medisin, har det de senere år vært en “oppvåkning” med henblikk på problematikk som overdiagnostikk, overutredning og overbehandling. Legeforeningens kampanje “Kloke Valg” fremviser dette med tydelighet. Initiativet peker på en grunnleggende utfordring i helsevesenet og samfunnet som handler om overdreven sykkeliggjøring (patologisering) og tilhørende unødvendig forbruk av helsetjenester. Disse utfordringene krever at helsearbeidere i fremtiden også må jobbe *klokere*.

Det er positivt at kommisjonen retter søkelyset mot dette. Kommisjonen er handlingsrettet og påpeker nødvendigheten av «forståelse», «oppmerksomhet», «kommunikasjon», «kunnskap», «diskusjon». For det første søker man altså her å få til det man beskriver som en *kulturendring*. Deretter etterlyses det også en *holdningsendring*. I de tiltakene som foreslås av kommisjonen er virker imidlertid i liten grad å konkretisere hvordan en slik kultur- og holdningsendring skal finne sted. Likeledes fremstår det som at de tiltakene som skisseres i begrenset grad adresserer de nevnte stikkord. Unntaket her er tiltaket: «11.8.1 Styrke og bruke faglige nettverk».

Vår oppfatning er at temaer som overutredning, overdiagnostikk og overbehandling i liten grad er på dagsordenen i helsetjenesten og norske sykehus. En satsning på dette krever i *langt større grad målbevisste innsatser*. (jfr. Sitat fra Rapporten: “Det er behov for et målrettet arbeid for å redusere omfanget av overdiagnostikk, overbehandling og uønsket variasjon i helse- og omsorgstjenestene.” (s. 252).

Nærmere om Medisinsk overaktivitet og utdanning av helsepersonell (kap 10)

Vi registrerer også at rapporten henviser til kapitlet om utdanning, hvor vi blant annet kan finne følgende formulering: “Gjennom utdanningen skal studentene bli rustet for en kunnskapsbasert profesjonsutøvelse, god evne til videre faglig utvikling, samt evne til å kunne veie ulike hensyn mot hverandre og foreta valg.” (s.218). Dette konkretiseres i rapporten på følgende måte: “Teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder kan gi flere muligheter for bedre helse og behandling av sykdom. Selv om dette er positivt og kan bidra til utvikling av tjenestene, kan slike muligheter også gjøre behovet for prioritering enda større. Det er ledelsen for virksomheten, sammen med helsepersonellet, som må veie de ulike hensynene innenfor tildelte rammer. Faglige hensyn er sentralt i disse avveiningene. Evnen til å ta slike faglig begrunnede begrensende valg er en viktig del av helsepersonellens faglige skjønn. Personellet må ha kompetanse om og settes i stand til å ta slike beslutninger, til å stå i dem og til å kommunisere dem til pasienter, pårørende og kollegaer. Denne typen prioriteringer bør foretas av helsepersonell som har solid kompetanse i kritisk tenkning, etisk refleksjon, kommunikasjon og fagspesifikk kompetanse. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfag-utdanninger



har per i dag ikke overordnede læringsutbyttebeskrivelser som direkte omhandler begrensende valg som del av faglig virksomhet.” (vår understrekning) (s.218)

Kommentar/forslag:

I vår tidligere kommunikasjon med de som har utarbeidet læringsutbyttebeskrivelser for helsefag-utdanninger (primært for medisin) (RETHOS), erkjenner man at nettopp de aspekter som her er frem-hevet enten har falt ut av læreplanene eller ikke har blitt tilstrekkelig grad beskrevet. Vi er enige i kommisjonens formuleringer, men mener at dette må formuleres langt mer tydelig. Vi foreslår den følgende formulering:

“En forutsetning for holdningsendring og kulturendring med tanke på ikke bærekraftig og ressurs-krevende medisinsk overaktivitet, er at helsefagutdanningenes læreplaner må revideres. Helse-personellkommisjonen anbefaler at man i læringsutbyttebeskrivelsene eksplisitt og konkret gjør rede for hvordan skjønnsutøvelse, kritisk tenkning, etisk refleksjon og kommunikasjon skal innlemmes. Da særlig med henblikk på at kompetente helseprofesjonelle skal kunne gjennomføre prioriteringer og begrensende valg som en del av faglig virksomhet i tjenesten”.

Oppsummering

Avslutningsvis vil vi igjen takke for det grundige, viktige og gode arbeidet kommisjonen har lagt ned i denne rapporten og vi føler oss sikre på at den vil fungere som en god veiviser for beslutningstagere i årene som kommer. Vi håper samtidig at en bredere diskusjon om arbeidslivet som arena for forebyggende og helsefremmende arbeid blir en del av prosessen videre, samt dens aktører som viktig bidragsyter inn i arbeidet med å redusere helsevesenets totale belastning gjennom å ivareta de ansatte i henhold til Arbeidsmiljølovens intensjon.

Vennlig hilsen

Hans Christian Vangberg

Even Nerskogen

Thor Eirik Eriksen

Jan V. Haanes