

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 09.04.2019

Vår ref.
89032/HS77

Innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan

Helsevesenet i Norge står overfor store utfordringer. Behovet for helsetjenester vil øke, blant annet som følge av at eldre vil utgjøre en større del av befolkningen og at flere vil leve lenger med kroniske sykdommer. Dette faller sammen med at tilgangen på kvalifisert personell vil bli strammere og at landets økonomiske handlingsrom ikke vil vokse i samme takt som tidligere.

Når ordet «bærekraft» stadig brukes oftere i offentlige budsjett- og plandokumenter, vitner det om en klar erkjennelse av utfordringene. Om den kommende nasjonale helse- og sykehusplanen skriver Regjeringen i Nasjonalbudsjettet: «Regjeringen vil legge frem en ny nasjonal helse- og sykehusplan høsten 2019. Målet er å kunne levere pasientenes helsetjenester på en måte som er bærekraftig også i årene fremover. Bedre samhandling, bruk av teknologi og utvikling av kompetanse vil være sentrale temaer.»

Spekter ser det som en viktig oppgave å bidra til bevissthet om bærekraftutfordringene og til mulige løsninger. Med samme hovedtema som den kommende helse- og sykehusplanen, arrangerte Spekter 29. januar i år et helsepolitisk halvdagsmøte med fokus spesielt rettet mot samhandling, teknologi og kompetanse som hovedspor for fremtidig bærekraft. Helseminister Bent Høie innledet på møtet, der han minnet om at godt lederskap og kloke arbeidsgivere også er avgjørende for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Spekter møtte Helse- og omsorgsdepartementet for å gi innspill til den kommende helse- og sykehusplanen 15. februar i år. I møtet vektla vi utfordringene på området arbeidstid og bemanning spesielt. Spekter ble også invitert til å gi et skriftlig innspill til departementets arbeid med planen. Vi ønsker med dette å gi innspill i fem hovedpunkter:

- **Arbeidstid**
Spekter ber om at Arbeidstidsutvalgets forslag gjennomføres
- **Utdanning av helsepersonell**
Spekter oppfordrer til nærmere og mer forpliktende samarbeid mellom helsesektoren og utdanningssektoren
- **Finansiering og anskaffelser**
Spekter ønsker nye samspills- og anskaffelsesformer mellom offentlige og private aktører, og et finansieringssystem som fremmer tjenesteutvikling
- **Velferdsmiks**
Spekter oppfordrer til et mangfold av tjenesteleverandører i helse- og omsorgssektoren
- **Rehabilitering**
Sterkere satsning på rehabilitering understøtter arbeidslinjen og styrker velferdsstatens bærekraft

Arbeidstidsutfordringer påvirker driftssituasjonen

Helseministeren rettet i sykehustalen 15. januar oppmerksomheten mot den økende ubalansen mellom den yrkesaktive delen av befolkningen og andelen som vil være pensjonister, og utfordringene dette vil gi. Høie fremholdt at halvparten av alle nye arbeidstakere vil måtte bli helsepersonell frem mot 2040, hvis vi ikke endrer hvordan vi jobber. «Dette er hverken ønskelig, mulig eller bærekraftig. Vi kan ikke bemanne oss ut av utfordringene. Vi må løse oppgavene på andre måter», sa han.

Utfordringen må møtes med mange ulike tiltak, og ett av disse er å se på hvordan arbeidstidsbestemmelsene praktiseres for arbeidstakere som går skift/turnus. I dag er sykehusene avhengig av ulike typer avtaler med fagforeningene for å sikre at driften opprettholdes. Dette skyldes at arbeidsmiljøloven ikke har normalbestemmelser for arbeid som varierer over hele døgnet, uka og året. Ett eksempel på dette er avtaler om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden. Denne situasjonen skaper forhandlingsarenaer hvor det stilles krav om ulike forhold for å inngå de helt nødvendige avtalene for å sikre ordinær drift. Dette kan være krav om begrensning av helgearbeid eller andre forhold som berører driften.

Arbeidstidsutvalgets flertall har foreslått at dersom det ikke oppnås enighet med fagforeningene, skal man kunne falle tilbake på et nytt sett arbeidstidsregler som er bedre tilpasset virksomheter som driver døgnet rundt og har ansatte i skift/turnusarbeid. Det vil også kunne bidra til å redusere behovet for deltid, fordi arbeidsplanene vil kunne tilpasses driftsbehovene på en bedre måte.

Etter Spekters syn må Arbeidstidsutvalgets forslag gjennomføres, slik at vi sikrer arbeidstidsbestemmelser som kan ivareta driftsbehovene samtidig sikre god kvalitet og mindre deltid.

Bedre samarbeid om utdanning og praksis

SSB gjorde i 2018 en framskrivning av behovet for arbeidskraft, der det blant annet beregnes et udekket behov for omtrent 20 000 sykepleiere i 2035. Det er flere forhold som vil påvirke behovet, deriblant mulighetene for bedre arbeidstidsordninger diskutert over. Uten å ta stilling til treffsikkerheten i SSBs beregning, synes det klart at helsetjenesten står foran en stor utfordring.

Mangel på praksisplasser for sykepleierstudenter er en flaskehals i utdanningsløpet. Slik Spekter ser det, er det å utvikle praksisarenaen det viktigste utviklingstiltaket for å kunne utdanne flere sykepleiere.

Dette kan ikke være et ansvar for spesialisthelsetjenesten alene. Spekter mener det fremfor alt må det skje i et samarbeid mellom myndigheter, utdanningsinstitusjoner, sykehus og kommuner. En høy andel av de nye sykepleierne skal jobbe utenfor sykehusene, så god og relevant praksis på alle nivåer i helsetjenesten vil være nyttig. Her kan utdanningsinstitusjonene bidra gjennom å bli mer fleksible med hensyn til hvor og når praksis gjennomføres. Det vil kreve betydelig innsats fra alle parter. En positiv effekt vil være at sykepleiere allerede i utdanningsløpet vil få erfaringer fra ulike deler av helsetjenesten som fremover må samhandle bedre. Det vil gi legge et godt grunnlag for at samhandlingstenkningen kan internaliseres i en av helsetjenestens nøkkelprofesjoner.

De regionale utviklingsplanene utgjør en viktig del av underlaget for den nasjonale helse- og sykehusplanen. Kompetanse og kompetanseutvikling står sentralt i alle de regionale utviklingsplanene. Samarbeid med utdanningssektoren for bedre tilpasning av utdanningen er et gjennomgangstema.

Dialogen Spekter har med regionale helseforetak og helseforetak, gir inntrykk av at det foregår en overproduksjon av sykepleiere med mastergrad. Det samme kan se ut til å gjelde fysioterapeuter. I en fremtid med mangel på kvalifisert arbeidskraft er det ikke bærekraftig at

godt kvalifiserte fagpersoner bruker unødig lang tid på studier for å få en kompetanse helseforetakene strengt tatt ikke etterspør.

Dette er noe av bakgrunnen for et klart uttrykt ønske i alle de fire regionale utviklingsplanene om nærmere og mer forpliktende dialog og tettere samarbeid med utdanningssektoren. Spekter mener dette vil være et framtidsrettet grep i den kommende nasjonale helse- og sykehusplan.

Et nærmere samarbeid mellom de to sektorene bør også inkludere andre fag og profesjoner enn de tradisjonelle helsefagutdanningene. Digitalisering, nye utfordringer og muligheter innen logistikk og tjenstedesign, pasientmedvirkning og samhandling endrer helsetjenestens kompetansebehov. Dermed bør også dialogen og samarbeidet med andre fagutdanninger styrkes.

Anskaffelser, finansiering og tjenesteutvikling

Digitalisering og ny teknologi påvirker helsetjenesten og pasientene på en helt gjennomgripende måte.. Digitalisering er en sterk driver for den tjenesteutviklingen som må til for å gjøre fremtidens helsetjeneste bærekraftig. Ikke minst vil digitaliseringen styrke pasientens mulighet til å medvirke i egen behandling, og dermed å være en aktiv og verdifull partner i behandlingsskjeden. Det vil styrke kvaliteten på behandlingen, bidra til bedre ressursbruk og slik dempe belastningen på helsetjenesten.

Helsevesenets oppgave i denne sammenhengen vil primært være å drive tjenesteutvikling basert på teknologi som i hovedsak utvikles av industrien. Vi ser nye samspillformer mellom offentlig og privat sektor avtegne seg, og det bør stimuleres. Innovative anskaffelser og innovasjonspartnerskap der helseforetak, kommuner og etater inviterer til konkurranse blant private leverandører til å fremme forslag til utvikling av digitale løsninger og tjenester for å løse konkrete behov, er eksempler på en interessant utvikling. Behovsstyring står sentralt i denne formen for anskaffelser, og den skiller seg derfor fra mer ordinære prosjekter der man velger mer eller mindre ferdig utviklede hyllevarer.

Innovasjon Norge har initiert flere slike prosjekter, bl.a. ved Sykehuset i Østfold HF, Stavanger kommune og Sunnaas sykehus HF. Det finnes selvsagt ingen garanti for at alle prosjektene vil lykkes, men de er eksempler på nye, lovende samarbeidsformer mellom offentlig og privat sektor. Derfor er det gledelig at regjeringen i Helsenæringsmeldingen fremhever innovasjonspartnerskap som et viktig tiltak i å styrke samarbeidet mellom offentlig og privat sektor, og Spekter ser med forventning til hvordan den kommende nasjonale helse- og sykehusplanen tar dette videre.

Ser vi utviklingsplanene fra helseforetak og regionale helseforetak under ett, fremheves digitalisering som en kraftfull endringsdriver for tjenesteutvikling og nye behandlingsmuligheter. Dreiningen mot behandling på avstand fra sykehusenes fysiske lokasjoner står sentralt i planene. Digitalisering og bruk av ny teknologi gjør det mulig å gi behandling og oppfølging mer på pasientenes premisser, med høy kvalitet, riktigere bruk av kompetanse og ressurser, styrkede muligheter for samhandling og kompetansedeling mellom tjenestenivåer enn rent stedbundne tjenester.

Ord som «hjemmesykehus», «arenafleksible tilbud», «ambulante tjenester» og «avstandsbehandling» går igjen i planene. Dette setter nye krav til finansieringssystemet, slik at det ikke hemmer en ønsket utvikling. Spekter registrerer med tilfredshet at helseministeren ser dette og vil prioritere arbeidet for å reformere finansieringssystemet. I sykehustalen og i Granavolden-plattformen er behovet for å gjøre finansieringssystemet steds- og teknologinytralt omtalt.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle nye finansieringsløsninger, og bedre finansieringsløsninger blant annet for videokonsultasjoner er allerede iverksatt i 2019. Kontakten Spekter har med helseforetakene bekrefter at det finnes behov for større og mer gjennomgripende forbedringer, men også at det finnes stor vilje til å bidra med løsningsforslag. Spekter vil derfor oppfordre til at man i det videre arbeidet bruker erfaringene og kompetansen i helseforetakene på dette området.

Mangfold av leverandører

Det er bred oppslutning i Norge om at vi skal ha en sterkt offentlig helse- og omsorgssektor tuftet på verdier som likhet, trygghet og kvalitet. Samfunnsansvar er fellesnevneren for Spekters medlemsvirksomheter som leverer tjenester innen helse, omsorg, barnehager og rehabilitering. Uansett om de er offentlige, ideelle eller kommersielle, er de alle opptatt av kvalitet, nytenkning og innovasjon, slik at de skal kunne levere bedre tjenester.

Med de utfordrende demografiske endringene fremover, vil samfunnet ha behov for en bred mobilisering av alle seriøse aktører som kan levere gode og effektive velferdstjenester. Landet vil styrke sine forutsetninger for å møte en utfordrende fremtid ved bruk både av offentlige, ideelle og private aktører som er seg sitt samfunnsansvar bevisst, kombinert med en pragmatisk politikutfordring nasjonalt og lokalt.

Innenfor spesialisthelsetjenesten er det en relativt stabil andel av tjenestene som løses av private aktører. Siden samhandling er varslet å bli et sentralt tema i den kommende helse- og sykehusplanen, ønsker Spekter også å rette oppmerksomhet mot bruk av private og ideelle leverandører i kommunal sektor. Innen kommunal tjenesteyting er private aktører tatt i bruk

særlig når det gjelder tekniske tjenester, men også innen omsorg og barnehager. Bruk av private var en forutsetning for å nå målet om full barnehagedekning. Dette er et godt eksempel på en tverrpolitisk, pragmatisk tilnærming, der man tok i bruk både private og offentlige aktører. I enkelte kommuner er det lagt ideologisk motiverte begrensninger på bruk av private aktører.

Det er i et samvirke mellom offentlige og private leverandører gode, brukervennlige og effektive tjenester er å finne, slik Spekter oppfatter det. Utvikling av nye modeller for samarbeid offentlig – privat er viktig, og det bør vurderes hvordan nye samspillmodeller kan bidra til å møte fremtidens utfordringer, eksempelvis:

- Forskning- og innovasjonsavtaler
- Konkurransetsetting av offentlige institusjoner og tjenester
- Opprettelse av fullskala privat lokalsykehus
- Nye modeller for arbeidsdeling
 - Private som underleverandør til de offentlige sykehusene
 - Private gis ansvar for deler av tilbudet i geografisk område
 - Private spesialiserer seg innenfor enkelte fagområder

Spekter vil fremme det vi benevner som en velferdsmiks, et større mangfold av tjenesteleverandører i helse- og omsorgssektoren, i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Et tilsvarende syn er formulert i Granavolden-plattformen: «Både ideelle og private tjenester er viktige, likeverdige partnere og kan avlaste og redusere helsekøene i det offentlige.» Spekter mener en slik tilnærming gjør landet best rustet til å møte bærekraftutfordringene, ved å understøtte kvalitet, fagutvikling og innovasjon bedre enn om man stenger ute leverandører basert på eierskap.

Til arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan vil Spekter spille inn at det finnes et større potensial for at flere tar i bruk private aktører for å yte omsorgstjenester i kommunene, og at man bør etterstrebe en formålstjenlig velferdsmiks.

Rehabilitering bidrar til bedre bærekraft

Flest mulig må være i arbeid for at velferdsstaten skal ha bærekraft. Det er en positiv sammenheng mellom arbeid og folkehelse, slik den nylig fremlagte Folkehelsemeldinga er tydelig på. Spekter vil støtte tiltak som samordner og forsterker samfunnets innsats for å styrke arbeidslinjen, blant annet gjennom arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Effektiv rehabilitering, fra høyspesialisert rehabilitering i klinikk til hverdagsrehabilitering i kommunene, kan utsette eller hindre kostnadskrevende behandling i spesialisthelsetjenesten.

Rehabilitering kan også redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester i kommunene. En sterkere satsning på hele rehabiliteringsfeltet vil derfor være et bidrag til et samfunnsøkonomisk mer bærekraftig helsevesen.

Vi håper disse innspillene kan være til nytte i arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan. Spekter står til disposisjon for videre dialog hvis det er ønske om det.

Med vennlig hilsen
Arbeidsgiverforeningen Spekter

Gunnar Larsen
Direktør, kommunikasjon og samfunnspolitikk