

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.: 23/92-

Vår ref.: emb

Oslo, 17. april 2023

### **Svar på høring – Helsepersonellkommisjonens innstilling**

Delta viser til utsendt høring om helsepersonellkommisjonens innstilling, *NOU 2023:4 Tid for handling*. Kommisjonen har gjort et viktig og grundig arbeid for å dokumentere bemanningsutfordringene i helse- og omsorgstjenestene samt å komme med forslag til tiltak.

Det blir færre yrkesaktive bak hver pensjonist. Det stiller krav til å nytenkning, men også til å se hvordan ting henger sammen. Kvalitet, personell og kompetanse henger nøye sammen og derfor er kommisjonens arbeid svært viktig for å kunne planlegge gode helse- og omsorgstjenester i årene som kommer. Det er lettere å beholde og rekruttere personell om vi har flere hele stillinger, sikrer nødvendig kompetanseutvikling og at ansatte får brukt og verdsatt sin kompetanse. Dette har igjen betydning for pasientsikkerhet og kvalitet, men også for arbeidsmiljø, sykefravær og produktivitet.

Delta vil særlig framheve og berømme arbeidet som er gjort for å rette fokus mot en mer hensiktsmessig oppgavedeling mellom yrkesgruppene og bruk av rett person på rett plass. Det ligger et stort og uforløst potensial i at flere kan få brukt sin kompetanse. Ikke minst tanken om i større grad å bygge kompetansen i tjenestene nedenfra er et svært godt utgangspunkt for å møte bemanningsutfordringene framover. Delta vil kommentere de foreslåtte tiltakene nærmere nedenfor.

### **Kunnskapsgrunlaget**

Utredningen inneholder mye god dokumentasjon på både dagens situasjon og framskrevet behov for kompetanse i årene framover. Denne viser nødvendigheten av å tenke nytt om utvikling, bruk og verdsetting av kompetanse i helse- og omsorgstjenestene.

Statistikk som viser forventet befolkningsutvikling ligger til grunn for framskrivning av kompetansebehov. Det vises til tre ulike scenarier for framskrivning basert på demografisk utvikling, produktivitet og etterspørsel.

En mer hensiktsmessig oppgavedeling er et sentralt tiltak i utredningen, og framskrivningene som foreligger fra kommisjonen tar utgangspunkt i dagens oppgavefordeling mellom yrkesgruppene. Delta anbefaler at det lages scenarier for framskrivning av personellbehov som tar høyde for en eventuell endring i oppgavefordeling mellom yrkesgruppene. Scenariene kan for eksempel ta utgangspunkt i hvordan en økning i antall av de ulike

fagarbeidergruppene kan redusere behovet for andre personellgrupper. Slike beregninger vil være viktige for mer treffsikker dimensjonering av framtidig utdanningskapasitet.

Utredningen presenterer statistikk over andel av sysselsatte med helsefaglig utdanning som jobber utenfor helse- og omsorgsyrkene. Kommisjonen vurderer at det ikke er en særlig høy andel av sysselsatte med helsefagligutdanning som jobber i andre sektorer. Delta mener det likevel kan være grunn til å være bekymret for utviklingen. Tallene som er presentert dekker delvis pandemiperioden, og de bør tolkes kritisk. Vi erfarer at mange ansatte i helse- og omsorgssektoren er slitne etter en lang periode med stor belastning. Det gjenspeiles i at sykefraværet i tjenestene er høyere enn på lenge. Delta har spurt egne medlemmer i en rekke helseyrker om de har vurdert å bytte yrke siste året. Hele 40 prosent av ambulansesarbeiderne, 30 prosent av helsefagarbeiderne og 29 prosent av helsesekretærene har vurdert å bytte yrke siste året. Det sier mye om belastningen og jobbtilfredsstillelsen disse gruppene opplever og gir grunn til bekymring.

Parallelt så ser vi også en tendens til nedgang i søkertallene til helsefaglig videregående utdanning i årets opptak til videregående opplæring. Begge disse forholdene forsterker helsepersonellkommisjonens budskap om at det haster med å komme i gang med tiltak for å rekruttere og beholde fagarbeidere.

### *Andel helsepersonell*

Et sentralt premiss i kommisjonens konklusjon er at andelen helsepersonell av totalt antall yrkesaktive ikke kan øke i årene som kommer. Delta tror det blir svært krevende å løse oppgavene i helse- og omsorgstjenestene uten at andelen som jobber innen helse øker noe. Særlig er vi bekymret for omsorgstjenestene. Noe kan løses med bedre oppgavedeling, hele stillinger, digitalisering og tilrettelegging for effektive arbeidsprosesser. Det er også mer å hente på å jobbe systematisk for å begrense personellens fysiske og psykiske belastninger for med det å hindre arbeidsrelatert sykefravær og frafall. Men skal innbyggerne ha trygghet for - og tillit til - at de får forsvarlige tjenester når de trenger det, må grunnbemanningen mange steder bli bedre enn den er i dag.

## **Tiltakene**

### **Oppgavedeling**

Kommisjonen vier stor plass til mulighetene som ligger i en bedre oppgavedeling mellom yrkesgruppene. Dette er viktig og støttes av Delta som i mange år har pekt på behovet for å bruke rett person på rett plass. Det ligger et stort potensial i å benytte fagarbeidernes kompetanse bedre i helsetjenestene. Vi støtter derfor også fullt ut at kompetansen i tjenestene må bygges nedenfra og med fokus på fagarbeidere. Utredningen viser at det norske helsevesenet har mange flere ansatte med lang utdanning enn andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Tall fra SSB viser også at antall årsverk for leger og sykepleiere i sykehus har økt betydelig de senere årene, mens antall årsverk for helsefagarbeidere har hatt en markant nedgang. Denne utviklingen bidrar ikke til god ressursbruk og den er ikke

forankret i en bevisst kompetansestrategi. Utredningen konkluderer også med at vi nå må snu utviklingen. Det er Delta enig i.

Det er avgjørende at både regjeringen og lokale myndigheter tar bevisste grep for å følge opp kommisjonen. Delta mener regjeringen bør legge bedre til rette for - og følge opp at både helseforetak og kommuner sammen med utdanningsinstitusjonene tar et større ansvar for å sikre utdanning av flere fagarbeidere og i mye større grad enn i dag. Det må også legges til rette for flere læreplasser.

En mer hensiktsmessig oppgavedeling vil være et viktig bidrag for å sikre både rekruttering og til kvalitet. Målet må være at alle får brukt sin kompetanse på best mulig måte og utfyllt hverandre i en sammenhengende pasientbehandling. Flere yrkesgrupper opplever i dag at de ikke får brukt sin kompetanse fullt ut. Det gjelder for eksempel helsefagarbeidere, helsesekretærer, ernæringskokker, aktivitører, vernepleiere og portører.

Fafo har nylig utarbeidet en rapport om ny oppgavedeling i helse og omsorgssektoren for Delta. Rapporten har sett nærmere på ny oppgavedeling blant yrkesgruppene helsefagarbeidere, portører og helsesekretærer. Studien viser at arbeidet for bedre oppgavedeling er i ferd med å bli utbredt i helse- og omsorgssektoren, både i kommuner og på sykehus. Særlig gjelder dette oppgaver som overføres fra sykepleiere og andre yrkesgrupper med treårig høgskoleutdanning til yrkesgrupper med fagutdanning. Samtidig viser rapporten at det fremdeles er et potensial for en mer systematisk og helhetlig tilnærming. Noen av endringene for bedre oppgavedeling skjer som nødløsninger, men mer skjer nå som følge av planlagt og styrt arbeid. Særlig vil Delta vise til arbeidet som er gjort for bedre bruk av portører ved St. Olavs hospital i Trondheim og i kommunale tjenester i Rogaland. Utredningen trekker også fram hvordan kompetansen til helsesekretærer på fastlegekontor i større grad nyttiggjøres enn i sykehus. Helsesekretærer har opplæring i områder som EKG og blodprøvetaking men denne kompetanse får de i mindre grad brukt i sykehusene.

Kommisjonen trekker fram betydningen av å arbeide med riktig oppgavedeling i enhetene gjennom å systematisere kompetansebehovet. Dette innebærer god kartlegging av oppgaver og ansvarsforhold, vurdering av om det er behov for helsefaglig kompetanse og i så fall hvilken, etablere og vedlikeholde gode dokumentasjonssystemer og til slutt bemanne i henhold til kompetansebehov, oppgaveutførelse og ansattes formelle og reelle kompetanse.

Delta vil her understreke betydningen av ledelsesforankring og god involvering av ansatte og tillitsvalgte. Bruk av partssamarbeid og medarbeiderdrevet innovasjon slik som man for eksempel har fått til i Bodø kommune er viktige grep for å lykkes. Dette er omtalt både i den ovennevnte rapporten og i kommisjonens utredning. Fafo viser til at man gjennom å arbeide praktisk og oppgavenært har lykkes i å involvere og engasjere de ansatte i arbeidet med å skape en mer hensiktsmessig oppgavedeling.

## **Tørn**

Delta støtter kommisjonens forslag om en større utvidelse av Tørn-prosjektet til å gjelde både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det arbeidet som er gjort så langt har gitt gode

resultater. Delta vil understreke betydningen av at alle aktuelle personellgrupper omfattes i arbeidet og at det legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivå.

## **Hus og hytte**

Kommisjonen foreslår økt bruk av kombinerte stillinger der den ansatte kan ha flere tjenestesteder. Med riktig innretning mener Delta dette er et spennende grep for å bygge forståelse og kunnskap mellom tjenestestedene, sikre kompetanseutvikling for den enkelte medarbeider og ikke minst få bedre kontinuitet i tjenestene. Økt kompetanse vil også gi bedre beredskap og gjøre helse- og omsorgstjenestene mindre sårbar i krisesituasjoner ved at personellet kan brukes mer fleksibelt. Kombinerte stillinger – eller «hus og hytte»-stillinger kan være innad i en virksomhet eller på tvers av virksomheter. Slike avtaler må gjøres med utgangspunkt i at den ansatte skal ha en arbeidsgiver å forholde seg til i sitt arbeidsforhold. Delta vil også understreke viktigheten av å begrense antall “hytter” slik at ikke tjenestene blir mer fragmentert. Partssamarbeid vil være avgjørende ikke bare for å sikre juridiske og tariffmessige forhold, men også for å sikre at ansatte ikke får en uforsvarlig arbeidsbelastning eller gis oppgaver uten tilstrekkelig opplæring.

## **Arbeidsforhold og arbeidstid**

Å øke heltidsandelen i helse og omsorgsyrkene er avgjørende for å mobilisere arbeidskraft. Men det er også viktig for kvaliteten i tjenestene, kompetanseutvikling for ansatte, rekruttering samt økt nærvær og mindre sykefravær i tjenestene.

Kommisjonens tall tyder på at mange har langt høyere stillingsbrøk enn de er ansatt i. Dette er en utfordring i seg selv og det ville skape økt stabilitet i tjenestene dersom de ansatte får formalisert sin reelle arbeidstid. Målinger av utlysningspraksisen i kommuner og sykehus viser at det fortsatt bare er 20 prosent av helsefagarbeiderstillingene som ble utlyst som heltidsstillinger (Deltas heltidsmonitor/Retriever) Delta er bekymret for signalet dette sender til unge som skal velge utdanning og yrke; at det er små muligheter til å få en lønn å leve av. Forhåpentligvis vil de nye lovendringene i arbeidsmiljøloven bidra til å bøte på dette, men flere tiltak må til. Delta støtter også at det settes av forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger som er mer i samsvar med behov og som bidrar til å fremme gode arbeidsprosesser. Samtidig må partene fortsette sitt forpliktende samarbeid om heltidskultur.

Delta støtter mindretallet i kommisjonen i at det verken er behov for å inngå sentrale avtaler om gjennomsnittsberegning eller eventuelt iverksette en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, og mener på linje med mindretallet at dagens ordning fungerer godt og bør videreføres.

## **Arbeidsmiljø, sykefravær og frafall**

Helse- og omsorgssektoren er ett av områdene med desidert størst sykefravær og frafall. Det er derfor et stort potensial for mobilisere mer arbeidskraft ved å jobbe systematisk for å hindre sykefravær og frafall i tjenestene. Mange opplever stor belastning både fysisk og psykisk.

STAMI anslår at om lag en tredjedel av fraværet er arbeidsrelatert. IA-avtalen og bransjeprogrammene som er spesielt vinklet mot disse bransjene er særlig viktige for å jobbe videre med det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Dette er kvinnedominerte bransjer med stor grad av emosjonell belastning. Nyere forskning om disse risikofaktorene viser at dette har vært undervurdert i arbeidsmiljøarbeidet. Delta vil også vise til Kvinnehelseutvalgets rapport og behovet for mer forskning knyttet til kvinner og arbeidshelse.

Det fysiske arbeidsmiljøet spiller en viktig rolle for kvalitet, produktivitet og effektive arbeidsprosesser. Særlig i spesialisthelsetjenesten er arealknapphet, samt dårlige og lite fleksibel bygningsmasse hindre for produktivitet og dermed også et viktig område for forbedring for å skape mindre personalintensive arbeidsprosesser. Digitalisering og økt satsing på medisinsk- teknisk utstyr er også områder som brukt riktig vil bidra til å avlaste personalet for tunge eller repetitive oppgaver.

## **Ledelse**

Ledelse er forholdsvis lite berørt i rapporten selv om god ledelse er avgjørende for god kvalitet, produktivitet og at medarbeidernes kompetanse brukes best mulig. God ledelse er en forutsetning for å kunne iverksette tiltakene kommisjonen foreslår. Vi erfarer at rammevilkårene for god ledelse er svært variable i helsetjenestene. Ledere trenger kompetanse og fullmakter som gir handlingsrom til å utøve ledelse. De ulike yrkesgrupper og enkeltansattes kompetanse er kompleks og mangfoldig. Store lederspenn med mange ansatte per leder bidrar til å gjøre en tett og god oppfølging av den enkelte medarbeider utfordrende.

Delta vil blant annet fremheve nødvendigheten av at den enkelte leder har kunnskap om de ulike yrkesgruppers kompetanse og kvalifikasjoner. Vi mener at myndighetene må bidra til at lokale arbeidsgivere får økt kunnskap om kompetansen til de ulike yrkesgruppene. Ledere må også få mer kunnskap om hvordan de bedre kan utnytte eksisterende kompetanse i oppgaveløsningen og hva som skal til av kompetansepåfyll for at den ansatte kan ta del i flere oppgaver på arbeidsplassen.

## **Utdanning og kompetanseutvikling**

Delta mener at kommisjonen på en grundig måte gjennomgår hvordan man kan styrke muligheten til kompetanseutviklingen for ansatte og hvordan det kan bidra til å rekruttere og beholde helsepersonell. Det er helt avgjørende å bygge kompetanse nedenfra og sikre at yrkesgrupper på alle utdanningsnivåer får muligheten til kompetanseutvikling.

Vi støtter kommisjonens anbefaling om at arbeidet med kompetanseplanlegging og kompetansekartlegging må styrkes. Vi vil her igjen understreke at godt lokalt partsamsamarbeid og involvering av tillitsvalgte er avgjørende. Det i dag stor variasjon mellom virksomhetene i hvordan arbeidet forankres og følges opp.

Kommisjonen framhever potensialet som ligger i mer og bedre bruk helsefagarbeidere. Dette handler både om utdanning til fagbrev, bruk av kompetansen og mulighet til etter- og videreutdanning. Dette innebærer også, som kommisjonen beskriver - at langt flere må kunne ta fagbrev som voksen.

Delta støtter at det opprettes flere desentraliserte utdanninger og at en vekst i studieplasser innen helse -og sosialfaglige utdanninger bør legges til rekrutteringssvake områder for den enkelte profesjon. Skal vi klare å rekruttere tilstrekkelig helsepersonell til distriktene er dette et viktig tiltak.

## **Fagskole**

Kommisjonen understreker viktigheten av en satsing på fagskolen, noe som er svært positivt. Fagskolen vil ha en nøkkelrolle i fremtidig relevant kompetanseutvikling. Denne ambisjonen må følges opp med en forpliktende opptrappingsplan for et økt antall studieplasser og en forsterket satsing på kvalitetsutvikling i fagskolen. Det er nødvendig å styrke samarbeidet mellom helsetjenestene og fagskolesektoren. Delta støtter kommisjonen i at det må vurderes å utarbeide en instruks for å formalisere samarbeidet.

Delta foreslår at fagarbeidere med videreutdanning på fagskole (60 studiepoeng) og tilegnet seg ny kompetanse får en tydeligere tittel som signaliserer spesialisering. Dagens fagskolekandidattittel er lite egnet til å vise denne spesialiseringen. På linje med at hjelpepleiere tidligere fikk tittelen spesialhjelpepleier, bør dagens helsefagarbeidere få tittelen *spesialhelsefagarbeider*. Dette bør være et enkelt tiltak å utvide til flere og nye fagarbeidergrupper. Vi opplever i dag at mange helsefagarbeidere utdanner seg ut av eget yrke i mangel av karriereutviklingsmuligheter som fagarbeider. En slik tittelendring er et målrettet tiltak for å synliggjøre fagarbeideres karrieremulighet og tilleggskompetanse. Dagens tariffavtaler krever ingen revisjon for en slik endring, da spesialhjelpepleier allerede ligger inne i avtaleverket.

## **Y-vei**

Delta er fornøyd med at kommisjonen understreker behovet for å opprette flere forsøk på y-veier innen helse. Vi mener at dette må følges opp med flere insentiver og langt sterkere trykk slik at flere universiteter og høyskoler tilbyr y-veier. Mange høyere helsefaglige utdanninger er meget populære og har mange høyt kvalifiserte førstegangssøkere som kommer rett fra videregående. Dersom man faktisk vil lage gode løp for voksne i kombinasjon med jobb, krever dette en langt mer aktiv prioritering både fra myndighetene og utdanningsinstitusjonene.

Spesifikt knyttet til paramedisin vil vi i denne sammenheng minne om lovendringen der man i 2020 i forskrift om opptak til høyere utdanning § 3-11 åpnet for unntak fra kravet om generell studiekompetanse for opptak til spesielt tilrettelagt paramedisinutdanning. Dette viser et tydelig politisk ønske om å få etablert y-veier. Delta vil understreke at paramedisinutdanningen også må være en videreutdanning for fagarbeidere og ikke kun være tilgjengelig for førstegangsstuderende. Fagarbeidere må derfor få realkompetansevurdering som muliggjør gode videreutdanningsløp med hensiktsmessig avkortning avhengig av kompetanse.

## **Organisering og samhandling**

Delta er enig i beskrivelsen av at det er mer å hente på en bedre organisering og samordning av tjenestene. Det bør likevel være mulig å finne samhandlingsløsninger innenfor dagens ansvarsforhold og rammer, og det bør derfor vurderes nærmere hvordan organiseringen kan bli mer effektiv og legge til rette for bedre og mer sømløse pasientforløp. Finansiering og økonomiske intensiver må brukes slik at de i større grad bygger opp under god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Delta støtter mindretallet i at en ett-nivå-modell hvor man samler all helsetjeneste vil virke altfor sentraliserende og gi løsninger som i mye mindre grad kan tilpasses lokale forhold og den enkelte bruker. Vi støtter også vurderingen av at en slik løsning kan være negativ for rekrutteringen til tjenesten. Delta frykter at en utredning av en ett-nivåmodell i seg selv vil skape stor usikkerhet i tjenestene og sette mye av utviklingen av mere treffsikre tiltak på pause i påvente av en avklaring av dette spørsmålet.

### **Avslutning**

Helse- og omsorgstjenestene består av over hundre ulike yrkesgrupper. De store yrkesgruppene får – kanskje naturlig - mye plass i en slik utredningen. Samtidig er mangfoldet av yrkesgrupper og bredden i kompetansen avgjørende for at helsetjenesten skal fungere optimalt: De ulike gruppene utfyller hverandre og må framover jobbe sammen på andre måter enn i dag for å løse utfordringene vi står overfor. Denne helheten er det viktig at regjeringen tar med seg i oppfølgingen av kommisjonens forslag.

Med vennlig hilsen

Delta – en arbeidstakerorganisasjon i YS

Trond Ellefsen (sign)

leder