

Gunnar Bovim

Att: Kommissjonsleder

Vår ref.: DnD-22/00215-6

Deres ref.:

Dato: 16.10.2022

Innspill til Helsepersonellkommissjonen

Det norske Diakonhjem (Diakonhjemmet) viser til innspillsmøte for Helsepersonellkommissjonen mandag 3. oktober 2022. Deltakere ble invitert til å kommentere følgende temaer:

- Arbeidstakerperspektivet
- Arbeids- og oppgavedeling
- Samhandling, organisering og sømløse pasientforløp
- Utdanning og kompetanse
- Prioritering og uønsket variasjon
- Andre innspill kommissjonen bør få

Diakonhjemmet takker for anledningen til å komme med innspill til arbeidet i Helsepersonellkommissjonen.

Diakonhjemmet utøver gjennom sin ideelle virksomhet tjenester både innenfor utdanning (VID vitenskapelige høyskole - [lenk](#) og fra høsten 2023 også Fagskolen Diakonova- [lenk](#)), spesialisthelsetjeneste (Diakonhjemmet sykehus - [lenk](#)) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Diakonhjemmet Omsorg - [lenk](#)). Med Diakonhjemmet Sykehusapotek ([lenk](#)) har vi også en betydelig klinisk farmasøytisk kompetanse. Våre innspill er basert på denne sammensatte kompetansen og erfaringen.

Diakonhjemmets innspill vil knyttes til følgende tre hovedpunkter:

- Arbeids- og oppgavedeling
- Utdanning og kompetansebygging for helse- og omsorgstjenesten
- Andre innspill

Arbeids- og oppgavedeling

Diakonhjemmet mener at det må etterstrebes å sikre en helhetlig *helse- og omsorgstjeneste*. Vi er opptatt av hvordan de ulike tjenestene innenfor helse- og omsorgssektoren bør samarbeide for å sikre kompetanse, faglighet og kvalitet i alle ledd samtidig som utføring av arbeidsoppgavene skal bli mer effektive og pasienten eller brukeren bli godt ivaretatt.

Oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er viktig i dette samspillet. En oppgaveglidning mellom ulike sektorer og tjenestenivåer kan være utfordrende siden det kreves ulike typer fagpersonell for å løse ulike oppgaver. Et eksempel på dette er en situasjon hvor det kreves spesifikt personell med sykepleierutdannelse, selv om det ved beskrivelse av behovet for kompetanse hadde vært en oppgave en helsefagarbeider, en vernepleier, en ergoterapeut eller en fysioterapeut kunne ha utført. Ved å ha fokus på det faktiske behov av kompetanse for å løse oppgaven, vil det kunne lette belastningen på kvalifisert personell. Den pressede arbeidssituasjonen med knapphet på kvalifisert personell må kunne håndteres ved hjelp av mekanismer som gir en annen oppgavedeling og stimulerer til oppgaveglidning på tvers av både tjenestenivåer, sektorer og yrkes- og profesjonsgrupper.

En ordning for felles deling av ressurser, hvor det tilrettelegges for at fagpersonell kan arbeide mellom eller på tvers av forvaltningsnivåer, kan være en løsning.

En infrastruktur med virkemidler og verktøy som understøtter kommunikasjonen og deling av data mellom de ulike tjenestene er nødvendig for at den ene tjenesten vet hva den andre har gjort. I dagens og fremtidens helse- og omsorgstjeneste vil pasienten/brukeren bevege seg mellom ulike sektorer, få tjenester på ulike nivåer og av ulike aktører med oppdrag for det offentlige. Det er avgjørende at også ideelle aktører som er tjenesteleverandører innenfor den felles helse- og omsorgstjenesten, kan knytte seg til den samme infrastrukturen og delingen av data for å sikre alle innbyggere likeverdige tjenester.

Både i hjemmetjenestene og på sykehjemmene er det stadig mer komplekse tilstander som må håndteres og koordineres, og samarbeidet med fastleger og sykehus er avgjørende for trygge tjenester.

Oppgavefordelingen vil tvinge frem en kostnadseffektiv løsning, siden det ikke alltid er nødvendig med én eksklusiv eller den høyeste utdannelsen for å utføre en oppgave. Ressursene og kompetansen som allerede er til stede innenfor helsetjenestene kan utnyttes bedre. Vi må ta i bruk hele bredden av kompetanse og av yrkes- og profesjonsgrupper. Det vil åpne for mulighet til å gjøre om deltidsstillinger til fulltidsstillinger, noe som igjen skaper større økonomisk sikkerhet for ansatte i disse tjenestene.

Diakonhjemmet og andre diakonale institusjoner har erfaring med arbeidsfordeling på tvers av sektorer, tjenestenivåer og yrkes-/profesjonsgrupper. I det daglige samarbeider for eksempel Diakonhjemmet Sykehus med Diakonhjemmet Omsorg og VID vitenskapelige høgskole. Dette samarbeidet bidrar til gode helsetjenester på tvers av omsorgsnivåer og skaper grobunn for viktig utvikling og innovasjon innenfor tjenestene. Diakonhjemmet stiller seg til disposisjon for en mulig utvikling ellers utprøving av pilotprosjekter eller ulike initiativ som kan understøtte forslag fra Helsepersonellkommissjonen.

Utdanning og kompetansebygging for vår felles helse- og omsorgstjeneste

Det er krevende å rekruttere, beholde og sikre tilstrekkelig kompetanse innenfor helse- og omsorgstjenesten. Frafall fra enkelte yrkesgrupper innenfor helse- og omsorgstjenestene skaper store utfordringer, og spesielt med tanke på at etterspørselen i form av både behov og antall pasienter og brukere av tjenestene vokser. Vi erfarer at sykehjemmene og

hjemmetjenesten håndterer stadig mer alvorlige og sammensatte tilstander. Samtidig er hjemmene pekt ut som den arenaen hvor stadig mer av tjenestene, både fra spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal ytes. Den ønskede tjenesteutviklingen med både hjemmesykehus og velferdsteknologi forutsetter imidlertid en annen kompetanse og andre forutsetninger enn dagens hjemmetjenester har.

Det er lett å forstå at de kommunale helse- og omsorgstjenestene er avhengige av godt samarbeid og gode tjenester fra spesialisthelsetjenestene for å levere på sine oppdrag. Men også spesialisthelsetjenesten er helt avhengig av en velfungerende og kompetent primærhelse- og omsorgstjeneste når antallet skrøpelige eldre blir flere. I denne situasjonen vil institusjonene og helsepersonell i alle ledd i tjenestekjeden stå overfor en større oppgavekompleksitet enn tidligere.

Både ønsket tjenesteutvikling og sykdomsbildet blant eldre skaper behov for nye og endrede utdannelser og mulige karriereløp. Da mangel på kompetent helsepersonell allerede er en utfordring, må det legges til rette for en tettere kobling mellom utdanning og praksis. Det bør skapes ordninger som bidrar til at kompetent personell forblir i yrket lengst mulig med for eksempel etter- og videreutdanning, men også delte/kombinerte stillinger på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Som institusjon med både helse, omsorg, utdanning og forskning innenfor samme organisasjon, har Diakonhjemmet allerede erfaring med utprøving av slike ordninger.

Videre møter Diakonhjemmet kompetansebehovet også ved å ha etablert en ny fagskole innenfor helse- og omsorgsfag med oppstart høsten 2023 (Fagskolen Diakonova). I skrivende stund er Fagskolen Diakonova i dialog med arbeidsgivere på Øst- og Vestlandet som ønsker å styrke egne ansattes kompetanse. Så langt erfarer vi at det er etterspørsel etter utdanninger som vil kvalifisere flere helsearbeidere. Dialogen viser også at det er behov for fleksibilitet i utvikling av utdanninger som til enhver tid er tilpasset arbeidsgivernes skiftende behov.

[Andre innspill](#)

En rekke ideelle stiftelser har historisk spilt en sentral rolle i det norske samfunnet og fyller i dag oppgaver i tett samarbeid med det offentlige. Stiftelsene er ofte ikke et supplement til hva offentlige kan tilby, men en integrert del av helse og omsorgstjenester. For å sikre tilstrekkelig kapasitet til å dekke fremtidens helse og omsorgsbehov er det kritisk å innrette rammebetingelser for å sikre at flere aktører kan bidra.

[Hvordan gripe an utfordringene:](#)

- Legge til rette for oppgaveglidning mellom tjenestenivåer, sektorer og yrkes- og profesjonsgrupper for å styrke kapasiteten til å møte de mer komplekse helseutfordringene i samfunnet.
- Se til at spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjeneste og utdannings/forskningsinstitusjoner arbeider tett sammen om å prøve ut modeller som understøtter Helsepersonellkomisjonens forslag
- Styrke etter- og videreutdanningstilbud og utvikle ordninger for delte/kombinerte stillinger for ansatte i helse- og omsorgstjenestene slik at de er rustet til å stå lenger i arbeid innenfor denne sektoren. For å kompensere på mangelen på kompetent helsepersonell bør det legges opp til tettere kobling mellom utdanning og praksis.
- Sikre at ideelle aktører med betydelig kompetanse- og kapasitet kan reelt bidra til å dekke flere helse- og omsorgstjenester.

Vennlig hilsen

Ingunn Moser
Administrerende direktør/forstander

Manuela Ramin-Osmundsen
Leder kommunikasjon og samfunnskontakt
Telefon: +47 906 86 030
E-post:
manuela.osmundsen@diakonhjemmet.no

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg: