



Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 BODØ

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

23/484-3 ARE1
Anne Rigmor Eliassen / 97973290

16.02.2023

Svar på høring - Strategi for personell utdanning og kompetanse i Helse Nord fra Fagforbundet

Høringsinnspill til Strategi for personell, utdanning og kompetanse Helse Nord 2023-2027.

Fagforbundet takker for muligheten til å komme med innspill til denne høringen. Fagforbundet er en organisasjon med nesten 407 000 medlemmer og har medlemmer i både privat og offentlig sektor, herunder Helseforetak.

Fagforbundet har tidligere svart på høringen ang Regional utviklingsplan: <https://helse-nord.no/Documents/H%C3%B8ringer/2022%20H%C3%B8ring%20Regional%20utviklingsplan%202038/H%C3%B8ringssvar%20Regional%20utviklingsplan%202038/H%C3%B8ringssvar%20-%20regional%20utviklingsplan%20Helse%20Nord%202023%20-%202038%20-%20Fagforbundet.pdf> Her har vi også vært innom punkter som omhandler personell, utdanning og kompetanse.

Helse Nord RHF har bedt om innspill på følgende:

1. Er styringsmålene som foreslås riktige? Er det behov for endringer eller tillegg?
2. Er innsatsområdene for å nå målene riktige? Er det behov for endringer eller tillegg?
3. Øvrige innspill til innholdet i høringsutkastet.

Vi vil kommentere og komme med innspill i hvert kapittel.

1. Her betyr du mer

Helse Nord RHF har valgt å kalle rapporten for «Her betyr du mer». Fagforbundet mener at dette kan være en tittel som både kan oppleves fint, men også skape forargelse. Det vil være synd for dokumentet som en helhet hvis tittelen oppleves som en «floskel». Helse Nord RHF og underliggende foretak er i en ekstrem vanskelig økonomisk situasjon, og det kan bli fattet vedtak om omfattende endringer. Det kan derfor bety at det er flere ansatte som ikke vil kjenne seg igjen i tittelen «her betyr du mer». Vi oppfordrer Helse Nord RHF til å komme med gode eksempler på hva det betyr at «her betyr du mer»

På side to står det «*De får brukt og utviklet kompetansen sin, gjennom pasientbehandling, nytt utstyr og gode muligheter for innovasjon og forskning.*» Fagforbundet får tilbakemelding fra tillitsvalgte og medlemmer om at det er stort gap mellom hva som investeres av utstyr og det reelle behovet. Flere vil nok dessverre ikke kjenne seg igjen her heller.

Bemanningsvekst i Helse Nord er beskrevet til å være 10 % flere leger og sykepleiere pr. innbyggere i 2008, og 24 % flere nå sammenlignet med resten av landet. Fagforbundet savner at det finnes en oversikt over økning eller nedgang i alle yrkesgrupper. Er administrative årsverk med i denne økningen? I Helsepersonellkommissjonens rapport, som nettopp er publisert, finner vi ett eget avsnitt om «*Sysselsatte innen administrasjon og ledelse i spesialisthelsetjenesten*», her skriver Helse Nord i sitt innspill at utviklingen av administrative ansatte har vært på samme nivå som legene.

«Kommissjonen har mottatt mer detaljert statistikk fra Helse Vest og Helse Midt-Norge som viser utviklingen for administrative stillinger og lederstillinger de siste årene. Fra 2017 til 2021 var årlig gjennomsnittlig økning for såkalte «merkantile stillinger» på 0,6 prosent i Helse Midt-Norge og 1,6 prosent i Helse Vest. Dette omfatter en rekke ulike administrative stillinger, blant annet rådgiverstillinger, konsulentstillinger og sekretærstillinger. Antall toppledere er i praksis uendret i begge regionene. Antall mellomledere har i snitt blitt redusert med 0,2 prosent i Helse Midt-Norge og økt med 1,3 prosent årlig i Helse Vest. Helse Midt-Norge oppgir også tall for «andre ledere» utover toppledere og mellomledere, som i snitt har økt med 1,8 prosent årlig fra 2017.»

([https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?q=sysselsatte%20innen%20administrasjon&ch=5#match_0:-:text=Kommissjonen%20har%20mottatt,%C3%A5rlig%20fra%202017.)

[4/id2961552/?q=sysselsatte%20innen%20administrasjon&ch=5#match_0:-:text=Kommissjonen%20har%20mottatt,%C3%A5rlig%20fra%202017.](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?q=sysselsatte%20innen%20administrasjon&ch=5#match_0:-:text=Kommissjonen%20har%20mottatt,%C3%A5rlig%20fra%202017.))

OUS og Ahus har lokal statistikk for ansatte i lederstillinger og administrative stillinger med og uten autorisasjon som helsepersonell. Kan det finnes slike statistikker i Helse Nord?

Vi vil komme tilbake til spørsmålene under punkt 3.1 også.

Fagforbundet synes det er fint at Helse Nord RHF presiserer at ingen skal løpe raskere: *«Vi må derfor sørge for at den samlede kompetansen blant våre 19 000 ansatte kommer til sin fulle rett. Ingen skal løpe raskere, men vi skal ta i bruk ny teknologi og vi skal fordele og løse oppgavene smartere. Det har vi alle muligheter til å klare. Det kommer til å bli både utfordrende og lærerikt».*

Dette arbeidet må gjøres sammen med tillitsvalgte og vernetjenesten.

2. Strategiens formål

Det påpekes at strategien er retningsgivende, og at den ikke erstatter helseforetakenes egne strategier på området. Fagforbundet savner en beskrivelse av dette i Figur 1 Strategi for personell, utdanning og kompetanse som del av et strategihierarki, burde helseforetakenes egne strategiplaner vært synliggjort i figur 1?

Under dette kapitlet er det den eneste gangen i dokumentet tillitsvalgte og vernetjenesten er nevnt. *«Felles forståelse er avgjørende for å lykkes uansett hvilke tiltak det er snakk om, og da er god involvering og medbestemmelse nøkkelen. Alle endringer skal skje i samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, vernetjeneste, pasienter og pårørende. Bare slik kan vi etablere en felles forståelse for rekkefølge og prioriteringer i utviklingen av spesialisthelsetilbudet i Nord Norge.»*

Vi kommer tilbake til flere steder hvor vi vil påpeke samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste, og vil foreslå at det i overnevnte avsnitt utheves *«Alle endringer skal skje i samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, vernetjeneste, pasienter og pårørende.»*

3. utfordringer og utviklingstrekk

Helse Nord RHF har uthevet i blått: «Økte behov for helsetjenester, kombinert med mindre økonomisk handlingsrom og begrenset tilgang på spesialisert kompetanse i en desentralisert struktur er hovedutfordringene vi står ovenfor» i tillegg er også oversikten over Helse Nord RHF's strategiske rammeverk for utvikling tatt med. I Helsepersonellkommissjonen er det ytterligere en figur som også ville passet inn i dette kapitlet.

Figur 1.4 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene er lånt fra Helsepersonellkommisjonen. NOU 2023: 4Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Helse Nord RHF sier i rapporten «Ved å utvikle og ta i bruk ny teknologi, blir avstand til sykehus ikke lenger så avgjørende.» Fagforbundet vil påpeke at selv om det er teknologisk utvikling som kan medføre at «avstand til sykehus ikke lenger er så avgjørende» så må det allikevel gjøres investeringer, og det må være personell som kan nyttiggjøre seg og ta i bruk ny teknologi i samhandling, for eksempel prehospitalt personell.

3.1 Høyest bemanningsvekst

Helse Nord RHF har brukt OECDs oversikt over leger og sykepleiere pr tusen pasient. Her skårer Norge høyt på begge yrkesgruppene. Helse Nord skriver det er «påfallende mange leger og sykepleiere per innbygger» Det sies imidlertid ingenting om hvilke andre av helsepersonell og annet personell (for eksempel merkantile resurser) som kommer i tillegg til leger og sykepleiere i andre OECD land. Derfor blir det vanskelig å sammenligne seg med land som har tilnærmet lik helsetjeneste som Norge (både når det gjelder økonomi og utdanning).

Innledningsvis i høringssvaret stilte vi spørsmålet om det er blitt færre eller flere av andre yrkesgrupper. Som eksempel kan vi nevnte helsefagarbeidere, bioingeniører, renholdere og helsesekretærer, men her er listen ikke uttømmende. Det er også uklart om ledelse teller som helsepersonell eller administrativt personell når disse er helsepersonell.

3.2 Lavere aktivitetsvekst

Helse Nord RHF skriver: *«Til tross for høyest bemanningsvekst så er det lavere aktivitetsvekst. Noe forklares i rapporten og noe står som uforklart.»*

Fagforbundet får tilbakemelding fra sine tillitsvalgte ute i foretakene at det er stor slitasje på fast personell ute på avdelingene. Det leies inn nye vikarer til stadighet. Dette er personell som ikke er nødt til å «ta ansvar» for langsiktig drift av avdelingen, vikarer trenger ikke ha «lojalitet» til arbeidsplassen slik som fast personell har. Det blir færre og færre ansatte som tar på seg dette ansvaret gjennom å være fast ansatte, og flere av disse har ikke hele faste stillinger, men må «jakte» på ledige vakter. Det har vært slik at vikarer fra byrå ønsker å fylle opp all sin tid og har derfor fått vakter som deltidspersonell god kunne tenkt seg, eller som ville vært mer forutsigbart om det hadde blitt gitt til fast personell. I arbeidet med en heltidskultur, må en derfor se på om fast personell blir skjøvet på av innleide vikarer. Fast personell må altså i tillegg til sine egne oppgaver drive opplæring av nye vikarer, gjennomgå rutiner og være «kjentmann» for vikarene. Dette vil naturlig nok gå utover aktivitet og aktivitetsvekst. Fagforbundet er også opptatt av at det er rett person på rett plass, eller oppgavedeling som det også kan beskrives som. Vi er opptatt av at det skal være kvalifisert personell som skal utføre arbeidet. En renholdsoperatør er kvalifisert for alle typer renhold i motsetning til hva en sykepleier for eksempel vil være. Det vil derfor være å bruke ressursene på en feil måte om pleieresurser skulle brukes på slikt arbeid. Fagforbundet har beskrevet oppgavedeling slik *«Med oppgavedeling menes her en planmessig og styrt prosess, hvor en ut fra kartlegging over både oppgaver og tilgjengelig kompetanse, tildeler oppgaver til yrkesgrupper eller enkeltansatte for å trygge faglig forsvarlig og effektiv oppgaveløsning»* (https://oppgavedeling.pleiar.no/Veileder_for_oppgavedeling_og_kompetanseplanlegging_i_helsetjenesten.pdf).

3.3 En mer bærekraftig bemanningsutvikling

Det sies i rapporten av *«flere tar til ordet for å øke grunnbemanningen»*. Fagforbundet vil snu litt på dette og si at det er viktig at man har rett og nok bemanning. Som nevnt over her er hele, fulle stillinger og oppgavedeling noen virkemidler for å sikre seg rett og nok bemanning. Det er gitt oppdrag i Oppdragsdokument at andelen helsefagarbeidere skal økes og at det skal gis tilbud til flere lærlinger om lærlingeplass. Det må være ett mål for Helse Nord at både lærlinger og studenter rekrutteres inn i hele fulle stillinger etter for eksempel avlagt fagprøve og bachelor mm. Helse Nord må nyttiggjøre seg all den kompetanse, erfaring og ledig kapasitet

som foretakets egne og fremtidige ansatte innehar ved å i mye større grad sørge for hele fulle stillinger. ~~Deltid må og skal være unntaket.~~

Forholdene må legges til rette for at flere klarer å stå lenger i jobb. Fagforbundet erfarer at Helse og omsorgsyrket er tøft både fysisk og psykisk og en relativt høy andel blir tidlig ufør i forhold til andre næringer. Det er relativt høyt sykefravær blant helsepersonell sammenlignet med andre grupper (SSB sykefravær, <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>.) Gjennom tett og nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste må det legges til rette for at ansatte klarer å stå lenger i sine stillinger.

Vi ser at det opprettes flere studieplasser på sykepleierutdanningen, men færre søkere. Dette er svært beklagelig. Fagforbundet har tatt til ordet for å benytte seg av Y-veien slik at fagarbeidere kan ta høyere utdanning for eksempel sykepleier. Det er ingen tvil om at det er flere yrkesgrupper som spesialisthelsetjenesten kunne rekruttert lettere dersom Y-veien hadde vært et alternativ for også laborant til bioingeniør.

Fagforbundets medlemmer og deres kollegaer opplever yrkesstolthet, til tross for at det er urolige tider, dårlig økonomi, mye innleie osv. Fagforbundet mener det er viktig å framsnakke den jobben som gjøres og den kvaliteten på tjenesten som leveres hver dag. Dette er en oppgave vi må ta på alvor, både ansattes organisasjoner og arbeidsgiver.

4.0 Hvor vil vi?

Fagforbundet kan langt på vei stille seg bak Helse Nords betraktning på fremtiden. Men det er flere definisjoner som trenger oppklaringer slik det fremgår av høringssvaret vårt. Vi trenger å ha den samme fellesforståelsen på betydningen.

Vi vil foreslå at i punkt fire flyttes oppgavedeling opp, fordi oppgavedeling vil være en av forutsetningene for også å lykkes med digitale tjenester.

5.0 styringsmål

Fagforbundet mener det vil være svært viktig for Helse Nord å beholde det personalet som er ansatt i foretakene. Slik kan foretakene kunne nyttiggjøre seg både kompetanse og erfaring.

Fagforbundet vil derfor foreslå følgende endring: 2) endres til: beholde og rekruttere, og flyttes opp som nummer 1)

Slik at listen vil se slik ut:

- 1) Beholde og Rekruttere
- 2) Utdanning og kompetanse

3) Ledelse og lederutvikling

4) Helse, miljø, sikkerhet, inkluderende arbeidsliv og mangfold

Det står videre at *«målene skal følges opp med handling. Det skal utarbeides handlingsplaner innen hvert av de fire områdene som tydeliggjør ansvar for ulike tiltak og oppfølgingspunkter. De regionale fagnettverkene vil ha en sentral rolle i utviklingen av disse handlingsplanene.»*

Fagforbundet forventer at tillitsvalgte og vernetjeneste skal involveres i dette arbeidet.

Fagforbundet erfarer at tillitsvalgte og vernetjenesten som hovedregel ikke har fått deltakelse inn i fagnettverk. Det forutsettes uansett at handlingsplaner drøftes med tillitsvalgte og vernetjeneste.

6.1 Strategisk kompetanseplanlegging satt i system

Her savner vi også en beskrivelse av samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste.

Riksrevisjonens undersøkelse viste at ledere ikke systematisk evaluerer grunnbemanningen. Vi har tidligere kommentert at det må sikres nok og riktig bemanning. Fagforbundet anbefaler at det gjøres en evaluering sammen med tillitsvalgte og vernetjeneste.

6.2 Ta tiden tilbake og få mer tid til pasientene

Fagforbundet er bekymret for om begrepet *«ta tiden tilbake»* også kan oppleves som en «floskel» på samme måten som *«her betyr du mer»*, og at budskapet drukner i en formulering. Fagforbundet vil derfor oppfordre til å endre det til for eksempel -God og trygg oppgavedeling for å få mer tid til pasienter.

Helse Nord RHF beskriver at det er dagens arbeidstidsordning, høyt sykefravær og varierende arbeidsmengde som skaper behov for deltidsstillinger og innleie av helsepersonell, og at en ikke kommer utenom arbeidstid og turnuser. Det vises til to FAFO rapporter hvor Helse Nord RHF sier: *«Konklusjonen er den samme i begge rapportene. Dersom heltid skal bli normalen, kan man ikke holde på den tradisjonelle turnusen med 7-8-timersvakter og jobbing hver tredje helg.»* begge rapportene var bestilt av Fagforbundet og konklusjonen til Helse Nord RHF er nok noe forenklet oppsummert.

Gjennom mange år og mange forhandlinger har Fagforbundet og LO Stat fremforhandlet ordninger for å imøtekomme arbeidsgivers behov for arbeidskraft. Flere steder har det vært vellykket med for eksempel lange vakter. Dette er ikke en selvfølge at det vil være vellykket overalt. Flere helsearbeidere jobber ikke turnus av ulike grunner, både personlige grunner og fordi arbeidsgiver har lagt opp til det, som for eksempel på poliklinikker med bare dagarbeid.

Det vil være klokt å se på om det er flere av disse som allikevel kan eller vil gå inn i turnusarbeid. Vi oppfordrer derfor til gode prosesser samt at behandling av arbeidstidsordninger foregår på riktig nivå, for eksempel i sentrale tariffoppgjør. Partene er selvsagt avhengige av å ha riktig og omforent dokumentasjon i slike spørsmål. Fagforbundet er opptatt av å beholde normalarbeidsdagen slik den er i dag.

<https://www.fagforbundet.no/rettigheter-i-arbeidslivet/arbeidstid/>

6.3 Utdanne og beholde helsepersonell der de trengs

Fagforbundet oppfordrer til å endre overskriften til «Beholde og utdanne helsepersonell der de trengs»

Fagforbundet er positivt nysgjerrig på hva punkt 10 egentlig betyr. *10) Sikre at klinisk personell i alle helseforetak har en grunnkompetanse i samisk språk- og kulturforståelse.*

6.4 Livslang læring og utviklingsmuligheter for alle

«Kunnskap er makt, og derfor har lik rett til utdanning alltid vært et sentralt krav for fagbevegelsen»

Fra Fagforbundets prinsipp og handlingsprogram https://www.fagforbundet.no/om-fagforbundet/prinsipp-og-handlingsprogram/?gclid=CjwKCAiA85efBhBbEiwAD7oLQKQh9KPXytbCWX35t_bze-RbUPut_ZmFPSPy2WiTRnc7end4gzoTghoCDHcQAvD_BwE#livslang

Fagforbundet har altså ett eget kapittel i prinsipp og handlingsprogram som omhandler livslang læring. Våre over 400 000 medlemmer kommer fra hele landet og alle samfunnslag, og har ett bredt spekter innenfor kompetanse og utdanning. Vi er opptatt at det skal være lik rett til utdanning, også innbefattet etter og videreutdanning. Vi har tidligere nevnt Y veien som en vei inn i høyere utdanning. Vi vil i tillegg nevne utdanning på fagskolenivå. Det må legges til rette for at flere fagarbeidere ol kan øke sin kompetanse gjennom fagskole i tråd med de behov som foretakene har. Kompetanseheving må dessuten godtgjøres på en god og systematisk måte.

«I voksen alder er livslang læring ofte knyttet til arbeidslivet, med daglig arbeid som en viktig læringsarena. Voksnes læring er viktig som virkemiddel for sosial utjevning og økt trygghet. Fagforbundet skal være pådriver i utviklingen av utdanningstilbud og kompetansetiltak, og

skal arbeide for at relevant kompetanse blir brukt av arbeidsgiver og i det enkelte arbeidsfellesskap»

Det er viktig at også Helse Nord er i kontakt med relevante utdanningsinstitusjoner for å sikre seg at elevene/studentene har tilegnet seg den kompetanse som foretakene trenger, referert til den teknologiske utviklingen.

De siste årene er det kommet flere innflyttere/flyktninger fra krigsrammede land. Flere av disse har relevant erfaring, utdanning og kompetanse. Dette er nødvendige og nyttige resurser vi må sørge for inn i arbeidslivet. Samarbeid med relevante myndigheter for å oppnå dette er nødvendig. Fagforbundet savner at denne gruppen er nevnt i strategien.

6.5 Mer aktive pasienter

Fremtiden vil kunne tilby pasienter og pårørende en ny måte komme i kontakt med spesialisthelsetjenesten, men samtidig er det slik at menneskelig kontakt og omsorg må være en hovedregel. En kan ikke organisere seg bort fra dette. Fremtidens pasienter kan også, naturlig nok være mere opplyst og vitebegjærlig, men også det motsatte. Det settes derfor store krav til den ansatte som skal møte pasienten.

7. Rekruttere og beholde

Fagforbundet foreslår også her å bytte om på ordene slik at beholde kommer først.

Vi etterspør hva som menes med fleksibel oppgavedeling? *«Bærekraftig drift er avhengig av langsiktig bemanningsplanlegging og fleksibel oppgavedeling som tilpasses aktivitetsutviklingen og kompetansebehovet.»*

Hvis fleksibel i dette tilfelle betyr at oppgavedeling ikke er satt i system, eller at oppgavene bare kan utføres så lenge en mangler annet kvalifisert personell vil kvaliteten og utnyttelse av oppgavedeling ikke være god nok. Fagforbundet vil påpeke at arbeidsgiver må sikre seg at den ansatte har riktig og nok kompetanse til å utføre de oppgaver de er satt til å løse, og den ansatte er selvfølgelig ansvarlig for egne handlinger. Vi påpeker enda en gang at hele faste stillinger vil både være ett virkemiddel for å beholde og å rekruttere, samt å oppnå forutsigbarhet.

7.1 Profesjonelle rekrutteringsprosesser

Her savner vi en fotnote på hva «onboarding og offboarding» betyr, vi har for øvrig respekt for at det er etablerte faguttrykk. For øvrig støtter vi Helse Nord RHF's plan på dette punktet slik

at vi øker denne kompetansen i egen regi. Vi minner også her på at tillitsvalgte og vernetjenesten vil være viktige bidragsyttere i dette arbeidet.

Det vil også være nyttig å sørge for at man sikrer seg en overlappende kompetansedeling mellom avsluttende arbeidsforhold og nye medarbeidere, slik at ikke faglig kunnskap forsvinner ut døra.

8. Ledelse og lederutvikling

Fagforbundet er enige i at ledelse er et fag. Ledere som har behov for det må få den nødvendige kompetanseheving som er nødvendig jfr. punkt 8.1. Fagforbundet vil påpeke at det vil være nyttig partssamarbeidet at lederen har samme kunnskap om lov og avtaleverk som tillitsvalgte. Ledere er tillitsvalgt og vernetjenestens beste samarbeidspartnere.

Vi viser for øvrig til denne uttalelsen:

<https://www.fagforbundet.no/a/366334/fagforeninger/nordland/aktuelt/det-er-pa-hoy-tid-a-ankjenne-ledelse-som-fag/>

9. HMS, inkluderende arbeidsliv og mangfold

Fagforbundet ser at dette punktet kunne vært delt i to med fordel for både HMS og inkluderende arbeidsliv og mangfold.

Helse Nord RHF sier at «*Det er nær sammenheng mellom godt arbeidsmiljø og god pasientsikkerhet.*» Det riktige ville vært å skrive at det er nær sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet og at godt arbeidsmiljø vil bidra til sikker og god pasientbehandling.

Fagforbundet men er det burde vært skrevet om meldekultur i foretakene, for eksempel at Helse Nord skal legge til rette for god og sikker meldekultur.

Også i dette kapitlet savner vi beskrivelse av medvirkning med tillitsvalgte og særlig vernetjenesten.

Fagforbundet vil vise til styrevedtak

Styresak 3-2023 Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene som ble vedtatt etter at strategien var sendt ut til høring

4. Styret forutsetter at helseforetakene i gjennomføringen av oppdraget forsterker fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i virksomheten, i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Med Vennlig Hilsen

LineTollefsen

Leder Koordineringsleddet Helse Nord