

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.:
BJDeres ref.:
[Navn]Dato:
2. mai 2023

Innspill til helsepersonellkommisjonens rapport – NOU 2023: 4 – Tid for handling

Tekna – Teknisk naturvitenskapelig forening er den største masterforeningen i Norge, og den største fagforeningen i Akademikerne med over 100 000 medlemmer. Våre medlemmer har mastergrad eller mer fra tekniske og naturvitenskapelige fagområder.

Tekna deler utvalgets problembeskrivelse og mener det er viktig at rapporten viser til utfordringer med at vi, uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, vil kunne ha en begrenset tilgang på menneskelige ressurser. Dette vil kunne virke begrensende på mulighetene til å yte tjenestene hvis man fortsetter å utføre helse- og omsorgstjenester med dagens innretning og bruk av menneskelige ressurser.

Tekna viser til at kommisjonene legger opp til et prioriteringsarbeid og mener det må en større styring av helse- og omsorgssektoren for å kunne prioritere nødvendig omsorg og helsehjelp.

Kommisjonen ser ut til å anbefale en nedskalering av helse- og omsorgstilbudet – en tøffere prioritering av oppgaver gjennom å begrense tilbudet til å omfatte nødvendige tjenester og bruke flere med kortere utdanning til å utføre større deler av oppgavene. Det er et ønske om en sterkere prioritering av hvilke tjenester det offentlige helsevesen skal tilby.

Tekna mener det må utarbeides en klar definisjon av hva som legges i «nødvendig omsorgs- og helsehjelp».

Tekna savner et større fokus på en kunnskapsbasert utvikling og effektivisering og hvordan utnytte de ressursene som er lokalt på en bedre måte.

Tekna mener ambisjonene ikke må være å nedskalere eller svekke kvaliteten på fremtidens helse- og omsorgstjenester på grunn av manglende menneskelige ressurser – det er måten vi jobber på, viljen og

evnen til å ta i bruk ny teknologi og hvordan vi fordeler arbeidsoppgaver mellom de ulike profesjonene som er løsningen.

Tekna mener det er en rekke utfordringer i den etablerte sykehusstrukturen og i finansieringen av spesialisthelsetjenesten, og mener NOU 2023: 8 – Fellesskapets sykehus, har behandlet dette grundig. Herværende rapport vil måtte sees i sammenheng med den foreliggende rapporten fra Sykehusutvalget.

Tekna mener, helt overordnet, at man må se på hvordan vi best kan sikre en god organisering av helsetjenesten, og at vi må akseptere at vi må konsentrere spesialistkompetansen der man har forutsetning for å drive utviklingsarbeid, samt sikre høy kvalitet.

Tekna mener forslaget fra sykehusutvalget om rammestyring er verdt å vurdere grundig.

Personellbesparende teknologi

Tekna mener det må utvikles tiltak og investeres i løsninger som gir lavest mulig personellvekst i helse- og omsorgstjenestene, og at dette vil måtte skje både gjennom å utnytte helsepersonellens kapasitet mer effektivt og å løse oppgavene på nye måter. Tekna støtter derfor forslag om fokus på «Kvalitetshevende og personellbesparende teknologi».

Eksempelvis kan nevnes den ineffektivitet som ligger i at pasienter ikke møter til avtaler med helsetjenesten. Det at pasientene uteblir fra timeavtaler tar ned effektiviteten i betydelig grad. De tekniske og digitale løsninger som finnes må videreutvikles for å løse dette.. Et godt brukergrensesnitt på disse løsninger er helt nødvendig.

Tekna mener det er helt nødvendig at man blir bedre på å tilrettelegge for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse gjennom personellbesparende teknologi.

Tekna viser til at det er laget en [Nasjonal E-helsestrategi](#).

Denne strategiens mål nr. 2 er helt tydelig på at helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til styrket pasientsikkerhet, reduksjon i uønsket variasjon og en mer attraktiv arbeidssituasjon for helsepersonell.

Videre er det behov for et betydelig kompetanseløft innen bruk av teknologi og digitale løsninger i kommunale helse- og omsorgstjenester, men i tillegg er det også behov for et betydelig løft i hvordan man bruker styringsinformasjon til forbedring og effektivisering.

OECD estimerer at ca 15 % av kostnadene ved et somatisk sykehus brukes til å rette opp pasientskader., og halvparten av pasientskadene kunne vært unngått. Mange skader oppstår i overføringer på grunn av dårlig informasjonsflyt og systemer som ikke snakker sammen. Alvorlige pasientskader er også en av årsakene til at helsepersonell forlater sektoren.

Tekna mener regjeringens egen strategi er tydelig på hvor man skal i å ta i bruk personellbesparende og mer effektive tjenester gjennom digitalisering og ber regjeringen i sitt videre arbeid redegjøre for hvordan denne strategien følges opp.

Teknas medlemmer i helse- og omsorgssektoren

Tekna mener at etablerte stillingskategorier og kompetansekrav må gjennomgås for å se på om det er rett kompetanse man søker etter for de oppgavene som skal løses. Det er viktig at det gjøres en grundig gjennomgang for å se om det er spesielle profesjonshensyn som bidrar til at man ikke rekrutterer bredere til en del stillinger.

Tekna viser til at det i Boks 4.2 er gjort en tydelig avgrensning mot personell som ikke yter helsehjelp, men som kan ha høyere grads utdanning innen blant annet fysikk, informatikk, informasjonsfag, teologi, økonomi, logistikk og administrasjonsfag.

Vi viser til kommisjonens beskrivelse av personell som ikke yter helsehjelp:

I tillegg til personell med helsefaglig utdanning, finnes det mye personell i helse- og omsorgstjenestene med annen utdanningsbakgrunn og arbeidsoppgaver, som ikke yter helsehjelp.

Tekna mener dette er unyansert og ikke helt riktig. Det finnes yrkesgrupper og personell i sykehuset som yter helsehjelp uten å være formelt definert helsepersonell. Flere av Teknas medlemmer, eksempelvis fysikere, jobber med strålebehandling deltar sammen med onkolog i pasientmøter hvor det er krevende behandlingstilfeller, de er inne på maskinen sammen med stråleterapeuter når pasienten legges opp til behandling, og ingen strålebehandlingsplaner (doseplaner) utarbeides uten stråleterapifysiker.

Tekna mener derfor kommisjonen ikke klart har definert hva det vil si å "yte helsehjelp" og ber regjeringen tydeliggjøre dette i det videre arbeidet og innlemme alle som bidrar til å gi nødvendig helsehjelp.

Tekna representerer medlemmer i helse- og omsorgstjenestene med høy teknologisk- og naturvitenskapelig kompetanse. Vi har medlemmer som jobber i virksomheter som utvikler og leverer varer og tjenester av stor betydning for drift og utviklingen av helse- og omsorgssektoren.

Teknas medlemmer jobber med IT på høyt avansert nivå, men våre medlemmer er også fysikere, kjemikere og biologer, fagpersoner som er av svært stor betydning for å utføre et godt effektivt helsearbeid.

Tekna organiserer viktig laboratoriepersonell som bioteknologer, en kompetanse som blant annet under pandemitiden viste seg å være av stor betydning for Norges håndtering av smittesituasjonen. Den persontilpassede kreftbehandlingen kommer ingen vei uten molekylærbiologene, og nye analysemetoder for effekt av medikamenter utvikles av kjemikere i sykehusene. Biostatistikere spiller en viktig rolle også innen genetikk, spesielt når man får nye teknologiske fremskritt og kan analysere stadig dypere. Vi har også farmasøyter organisert hos oss.

Selv om dette er personer som ikke defineres innenfor helsepersonell-loven, representerer disse en ikke ubetydelig del av personellet som bidrar til effektiv forebygging og behandling av syke pasienter og personer med omsorgsbehov.

I tillegg bedriver våre medlemmer en ikke ubetydelig del av forskningen i helseforetakene.

Tekna savner en redegjørelse av disse fagområdenes betydning for utvikling av effektiv forebyggende og behandlende virksomhet og av dette personellets plass og betydning i helsetjenesten i rapporten.

Når kvalifisert personell rekrutteres må også den fremtidige helse- og omsorgstjenesten være i stand til å beholde denne kompetansen. Flere av realistene og teknologene i offentlig sektor har et konkurrerende arbeidsmarked i privat næringsliv, og for å klare å bevare den kritiske kompetansen i det offentlige må man ha konkurransedyktige lønns- og arbeidsvilkår.

Helse- og omsorgssektoren må kunne møte konkurransen fra privat næringsliv. Kampen om de gode hodene er stor.

Tekna mener lønn og andre stimuleringsiltak må til for å få økt rekruttering av nødvendig personell i en tøff konkurranse med privat næringsliv.

Kommunal helse- og omsorgstjeneste

Det finnes i dag flere leverandører av helseteknologi og digitale tjenester til kommunene for at de skal kunne gi et godt og effektivt omsorgstilbud. Tekna mener det vil være helt nødvendig at norske kommuner i langt større grad samarbeider om å utvikle mer effektive tjenester og deltar aktivt i innovasjon som vil kunne levere løsninger som sikrer personellbesparende løsninger innen omsorgsområdet. Bedrifter som har gode løsninger, må gis bedre mulighet til vekst gjennom smidigere samarbeid om anskaffelser i kommunesektoren.

De fleste kommuner har flere ulike journalløsninger. Løsningene har ofte mangelfull funksjonalitet og begrensede muligheter for informasjonsutveksling.

Dette skaper utfordringer for helsepersonell når de trenger informasjon fra andre helsevirksomheter for å beslutte hvilken helsehjelp som bør ytes. Flere av journalløsningene i kommunene baserer seg på eldre teknologi og arkitektur, og utviklingen av løsningene går sakte.

Tekna mener det er viktig at arbeid med standardisering og målarkitektur prioriteres slik at det offentlige legger til rette for innovasjon og nye forretningsområder og mener følgende må følges opp for å styrke det kommunale nivået:

- **Det må gjøres et journalmoderniserings-løft i kommunene.**
- **Det må rigges for et betydelig kompetanseløft innen bruk av teknologi og digitale løsninger.**
- **Innkjøps-/anskaffelses-kompetansen i kommunesektoren må styrkes.**
- **Det må sørges for bedre brukertilpassede tekniske og digitale løsninger gjennom tettere samarbeid mellom utvikler og bruker, både helsepersonell og pasient/omsorgsmottaker - <https://www.sintef.no/siste-nytt/2017/millionbesparelser-med-sykepleiere-og-leger-som-it-bestillere/>**
- **Brukerkompetansen knyttet til nye løsninger må styrkes og det må tas høyde for og hensyntas at brukere av selvhjelpstjenester oftere vil være blant eldre og flere med kognitiv svikt.**
- **Det må utvikles tiltak for å få opp volumet hos leverandører av helseteknologiske løsninger og innovative produkter som bidrar til bedre logistikk og effektiv drift av helse- og omsorg både på statlig og kommunalt nivå, slik at disse kan overleve og videreutvikle seg som næringsaktører.**
- **Det må legges vilkår i anbudene knyttet til helsegevinst og effektiviseringsuttak.**
- **Det må vurderes tiltak for å rekruttere og beholde avansert kompetanse innen teknologi og styringssystemer i kommunene.**
- **Kommunene må utvikle en betydelig bedre logistikk-kompetanse.**
- **Det må være betydelig større samarbeid mellom kommuner om anskaffelser for å få opp levedyktige aktører som kan levere gode omsorgsprodukter som frigir tid hos helse- og omsorgspersonell og som effektiviserer driften av tjenestene i kommunen.**

Offentlige anskaffelser

Under dagens innkjøpsmodell er det vanskelig å utvide mindre prosjekter til storskala. Hensynet til konkurransenøytralitet gjør at alle tilbydere skal ha like muligheter i offentlige anskaffelser, og det legger begrensninger i utlysningene til å kunne legge føringer på hvilke løsninger som skal brukes. En kritisk faktor er kompetanse og forståelse om behov for nye løsninger blant innkjøperne.

Tekna mener regjeringen må vurdere dagens innkjøpsmodell med henblikk på innkjøperens kompetanse, for slik å sikre at man får utviklet gode tjenester.

Dokumentert merverdi ved en investering

Tekna mener det er svært viktig at man løpende har gode målinger som kan dokumentere om produktene gir merverdi og leverer på målene man har satt seg, enten det er snakk om å spare arbeid for helsepersonell, spare tid eller gi bedre kvalitet.

Merverdien må måles på kort og lang sikt. De langsiktige effektene av en mer trygg og opplyst bruker/pasient kan i større grad legges til grunn.

Om et produkt ikke klarer å levere merverdi, så bør produktet tas bort eller erstattes av et annet produkt som gir den ønskede merverdi.

Forutsetningen for å få det til er at de ansatte/brukerne/klinikerne må være med tidlig i prosessen, brukerne må komme tidlig på banen i tidlig fase av et prosjekt. For å få til dette kan det være lurt å jobbe på en smidig måte, hvor man får ferdig deler av produktet raskt slik at brukerne kan se resultater tidlig i prosessen og kan komme med tilbakemeldinger. Her kan det vurderes å bruke verktøy som gjør utviklingsprosessen mer effektiv, eksempelvis no code eller low code verktøy.

Produktene bør fortrinnsvis styres av team som har tilstrekkelig kompetanse og myndighet til å ta beslutninger uten å vente på andre. Kompetansen kan være både teknisk, juridisk, medisinsk, økonomisk og annet avhengig av det enkelte teams behov og ansvar.

Det er svært krevende å få til samhandling mellom ulike systemer.

Tekna mener det derfor må utvikles velferdsteknologiske knutepunkt og infrastruktur for samhandling – for å forene de ulike systemene.

En forutsetning for at store prosjekter vil kunne erstattes av små produkter er at disse har klare grensesnitt seg imellom og at samhandlingen er korrekt og effektivt. Dette innebærer både god kommunikasjon mellom produktene på teknisk nivå og styring som får ulike team til å gå i samme retning for å nå felles mål.

Vi vil understreke at god kommunikasjon og gode standardiserte grensesnitt er en forutsetning for at forskjellige systemer og virksomheter kan samhandle effektivt. Dette gjelder også teknisk utstyr enten det er i private hjem eller hos en profesjonell aktør.

Kommisjonen mener at grunnen til at gevinstpotensialet ikke blir tatt ut kan være at de digitale løsningene ikke «i tilstrekkelig grad har vært innrettet mot brukernes reelle behov, overdreven optimisme knyttet til hva teknologi kan bidra

til eller svak eller utilstrekkelig digital infrastruktur som gjør løsningene dårlig egnet for formålene.»

Tekna er enig i dette. Tekna vil i tillegg understreke at dette i stor grad dreier seg om endringsledelse. Digital transformasjon forutsetter endringer av arbeidsprosesser, og her må ledere og ansatte jobbe sammen for å få ut gevinstene som ønskes oppnådd.

Forutsetningen for å få det til er at de ansatte/brukerne/klinikerne må være med tidlig i prosessen, brukerne må komme tidlig på banen i tidligfase av et prosjekt.

Tekna mener at det i dag ikke er tilstrekkelig med tid til å kunne bidra i endringsarbeid, i en ellers veldig hektisk hverdag.

Tekna mener løsninger må utvikles i tett samarbeid med brukerne. Gjør man det, kan det gi svært store besparelser¹.

Helseteknologi

Tekna viser til omtalen av ulike teknologiområder (digital tvilling, robotikk og språkteknologi), og mener disse gir gode beskrivelser av muligheter og begrensninger.

IoT-sensorer er moden teknologi som har et betydelig større potensiale innen helse og omsorg, og som vil være en viktig forutsetning for å utnytte potensialet med digital tvilling og robotikk.

Vi mener IoT-sensorer generelt også burde vært trukket frem.

Under punktet helselogistikk skriver kommisjonene følgende:

«Utviklingen av digitale løsninger innen helselogistikk kunne gi betydelige gevinster i årene som kommer. Helselogistiske løsninger brukes allerede i relativt stor skala som medisindispensere i hjemmetjenesten, men har også et stort potensial i den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.»

Tekna mener betydningen av hva helselogistikk er ikke er dekkende når man bruker referanse til bruk av medisindispensere i hjemmetjenesten. Tekna savner en bredere omtale av hva som legges i helselogistikk og en bedre beskrivelse av hva dette begrepet innbefatter. Eksempelvis legger Helse Sør Øst følgende i begrepet [her](#). Det ser ut til å være ulike tilnærminger.

Tekna ber regjeringen i det videre arbeidet tydeliggjøre begrepet helselogistikk.

¹ <https://www.sintef.no/siste-nytt/2017/millionbesparelser-med-sykepleiere-og-leger-som-it-bestillere/>

I kap. 12.1.3 brukes begrepet «*digital samhandling*» med en begrenset oppfatning av hva som ligger i dette begrepet. Det skrives om digitale e-journaler og vises bl.a. til Helseplattformen og DIPS Arena. Videre omtales «*datautveksling*», men det sies ingenting om sanntids samhandling og informasjonsdeling knyttet opp mot (arbeids)prosesser.

Bruk av begrepet «Digital samhandling» bør samsvare med EIRA/EIF rammeverket fra EU representert ved Rammeverk for digital samhandling (Digdir) (<https://www.digdir.no/digital-samhandling/rammeverk-digital-samhandling/2148>), der juridisk-, organisatorisk-, semantisk- og teknisk samhandlingsevne vektlegges, sammen med styring og forvaltning.

Tekna savner en tydeliggjøring av digital samhandling. Det bør skilles på det som ligger innenfor og det som ligger utenfor pasientjournalen.

Kunstig intelligens er allerede del av løsninger/systemer fra leverandører til f.eks. radiologi og patologi. Det er likevel noen flaksehalsen for å få til økt effektivisering når vi stadig kan ta flere undersøkelser og flere prøver på kortere tid. Det må finnes personell til å beskrive funn og stille diagnoser.

Tekna mener dette er et område det er behov for nærmere vurderinger av kapasitet.

Datasikkerhet

Bruk av kunstig intelligens vil øke. Det er svært mye helseinformasjon tilgjengelig, men det er i dag ikke et godt nok system for tilgang til høykvalitets data og høy sikkerhet knyttet til deling og anvendelse av personsensitiv data.

I tillegg er sikkerheten i digitale systemer under press – planlagte angrep er en stadig større utfordring i alle sektorer, og kompetansen til å bygge og drifte sikkerheten i systemene er en mangelvare.

Tekna mener stramme budsjetter og harde prioriteringer kan bidra til at det blir underinvestert i digital sikkerhet og datadeling.

Internasjonal samhandling

I en tid med stadig mer proteksjonisme knyttet til en spent geopolitisk situasjon, både i et beredskapsperspektiv, men også fordi man kjemper om de samme ressursene internasjonalt, er det viktig at vi som en liten nasjon bygger gode internasjonale relasjoner med land det er trygt og viktig å samarbeide med.

Tekna mener vi derfor må bli bedre på å samarbeide med andre nordiske land og EU generelt.

Tekna ser frem til regjeringens videre arbeide med helsepersonellkommissjonens rapport, og som en aktør som ikke deltok i utvalget, håper vi dette innspillet har belyst en noe større bredde i mulighetsrommet for å møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester.

Med vennlig hilsen
Tekna – Teknisk-naturvitenskapelig forening


Line Henriette Holten
Generalsekretær