



**FAGFORBUNDET**

Fagforbundet  
Regionale Koordineringsledd HMN  
Postboks 806, Sentrum  
7408 Trondheim

HELSE	MIDT-NORGE
Saksdok.: 2010/67-143	
Mottatt: 19 MAI 2010	
Saksbeh.: BR1	Unnt.off.: _____
Arkiv: _____	

18.05.10

Helse Midt-Norge RHF  
Postboks 464  
7501 Stjørdal

## Høringsuttalelse - Strategi 2020

Det vises til mottatt høringsdokument med følgebrev fra Helse Midt-Norge RHF vedr. strategi for utvikling av tjenestetilbudet Strategi 2020. Organisering og drift av helseforetakene er et område som Fagforbundet er veldig opptatt av, og har stor interesse for.

På lag med deg for din helse er Helse Midt-Norges visjon og har i tillegg verdiene trygghet, respekt og kvalitet, noe som det må fokuseres på også i fremtiden. Dersom en skal opprettholde bosettingsmønstret i hele landet slik både sentrale og lokale myndigheter har visjoner om, er det viktig at dette blir framtidens hovedfokus også for Helse Midt-Norges strategiske planer frem til år 2020.

Fagforbundet er enige i at de viktigste hovedutfordringene er nevnt i Strategi 2020 dokumentet.

### **Økonomi:**

Selv om hovedutfordringene ikke er knyttet til økonomi vil uansett en av de største utfordringene også i fremtiden være knyttet til de økonomiske forholdene. I Helse Midt Norges strategiske tenkning legges det opp til at samhandlingen med kommunene skal komme ut slik som samhandlingsreformen beskriver. Vi er helt avhengig av at kommunene både økonomisk, kompetanse- og ressursmessig settes i stand til å håndtere og iverksette samhandlingsreformen ut i fra dennes intensjoner. Det er i skrivende stund mye usikkerhet knyttet til samhandlingsreformen, og derfor vil det være vanskelig å legge en strategi for utviklingen av helsetjenestetilbudet i regionen med for mye fokus på en usikker samhandlingsreform.

### **Ansatte.**

Fagforbundet vil innledningsvis gjøre Helse Midt-Norge oppmerksom på at Strategi 2020 har skapt mye uro og usikkerhet også blant de ansatte.

Fagforbundet er enige i at det ser ut til at ansatte kommer til å bli en knapphetsfaktor i helsesektoren framover om det ikke iverksettes strategiske tiltak mot dette. Noen snarlige tiltak kan iverksettes for å sikre en mer positiv utvikling på personalressursene. Vi er usikre på om den store reserven som ligger i dagens deltidsansatte er tatt med i Helse Midt-Norges beregninger. Vi må greie å utnytte potensiale som ligger i uønsket deltid før det konkluderes med og snakkes om rekrutteringsproblemer. Virkemidler vil være heltid fremfor deltid, tilrettelegging for kompetanseheving uansett utdanningsnivå og stillingsstørrelse, og tilføre arbeidsoppgaver som er attraktive for den enkelte. Dette vil føre til at personalet vil trives bedre og føle seg verdsatt i sitt arbeid, og dette vil få en positiv effekt for arbeidsmiljøet. Kompetanseutvikling hos alle yrkesgrupper vil derfor være viktig i strategiperioden. Man må legge til rette for at ansatte får kartlagt og utviklet sin kompetanse, slik at de får spennende og utfordrende arbeidsoppgaver, og at man med det unngår at enkelte yrkesgrupper blir definert bort i helseforetakene.

Helsefagarbeidere (hjelpepleiere/Omsorgsarbeidere) er etter Fagforbundets mening et varemerke på god kvalitet på omsorg nær pasienten, og det finnes i tillegg til denne faggruppen også andre ulike fag- og yrkesgrupper som opplever at deres real- og formalkompetanse og arbeidsinnsats ikke verdsettes i like sterk grad som andre grupper. Disse gruppene opplever igjen en diskusjon om at deres rolle i framtidens spesialisthelsetjeneste er usikker. Med knapphet på fagpersoner i årene fremover er det bl.a. viktig at helsefagarbeidernes kompetanse brukes. De kan gjøre oppgaver som i dag utføres av f.eks sykepleiere. På midten av 1990-tallet var det fra ledelsen i sykehusene et ønske om å endre sammensetningen av personalet, og det medførte til at hjelpepleiergruppen ble redusert. Sykepleierne overtok oppgavene, men fikk i tillegg mye dokumentasjonsoppgaver som fjernet dem fra pleieoppgavene. Denne utviklingen ser vi fortsetter med uforminsket kraft, og er spesielt merkbart i nedskjæringstider.

Med f.eks. innføring av ny teknologi opplever merkantilt ansatte at deres arbeidsoppgaver forsvinner helt eller delvis. Sikkerheten og kvaliteten på informasjon/ kommunikasjon må ivaretas. Det må sikres og legges til rette for at rett person er på rett plass for den organisatoriske tenkningen. Det er ikke riktig bruk av ressursene når dyktige fagpersonell utfører oppgaver som andre har den riktige formal eller realkompetanse til å kunne utføre.

Fagforbundet er også overbevist om at det kan legges betydelig bedre til rette for at helseforetakene i større grad kan beholde sine eldre og godt erfarne arbeidstakere. Det må settes større fokus på, og iverksettes seniorpolitiske tiltak som motiverer seniorene til videre arbeid. Disse grupper innehar en betydelig real- og formalkompetanse som er nyttig å ha, også for fremtiden. Helseforetakene har i dag en stor gruppe med uførepensjonister, noe som støtter opp under at man må tilrettelegge for slike tiltak i fremtiden.

### **Kompetanse.**

Fagforbundet vektlegger riktig kompetanse på riktig sted og til rett tid. Her er vi av den klare oppfattning at det er mye å hente på å ta helsefagarbeideren inn i sykehusene. Vi har i en årrekke opplevd at våre sykehus har omgjort hjelpepleierstillinger til sykepleierstillinger.

Helseforetakene løser sine oppgaver med personell med for høy kompetanse i forhold til de ulike arbeidsoppgaver, noe som igjen fører til et unødvendig høyt kostnadsnivå, og vi får et mye dyrere helsevesen enn nødvendig. Hvis vi ser på denne fordelingen i dansk helsevesen ser vi at de har en mye høyere andel hjelpepleiere enn hos oss.

Det er derfor viktig at vi legger til rette for at helsefagarbeideren kan jobbe i sykehus. Et første skritt på veien er å opprett en langt større andel lærlingplasser innenfor sykehusene. Dette er helt klart det viktigste rekrutteringsmidlet, samtidig som det er viktig for framtidens kommunehelsetjeneste å kunne rekruttere ansatte som har fått opplæring innenfor sykehus. Fagforbundet vil påpeke viktigheten i kompetansekartlegging. Arbeidsgiver må ansvarliggjøres i forhold til å kompensere for realkompetanse på lik linje med formalkompetanse.

I den sammenheng vil vi gjerne minne Helse Midt-Norge på de sentrale parter, Spekter og LO-Stat/Fagforbundet sin enighet om at de ansattes kompetanse skal kartlegges og at det videre skal legges til rette for at ansatte skal ha mulighet til å tilegne seg den kompetanse helseforetakene mangler og har behov for. Her er det enighet om at utviklingen av kompetanse gjennom etter- og videreutdanning må bygge på virksomhetens nåværende og fremtidige behov.

Under er et utklipp fra protokollen mellom partene fra de innledende forhandlingene om overenskomstrevisjon 2010:

#### **Fagopplæring og etter- og videreutdanning**

##### **Kompetanseoverføring**

*For å sikre virksomhetens generelle kompetanse, er det viktig å stimulere til utveksling og overføring av kompetanse mellom ansatte. "*

##### **Fag - og yrkesopplæring**

*Fag - og yrkesopplæringen er et viktig satsingsområde for myndighetene og partene i arbeidslivet. For å stimulere dette arbeidet er partene enige om en videreføring av satsingen fra forrige overenskomstperiode med forankring i det etablerte partssammensatte utvalget i Spekter - området, Samarbeid, integrering og kompetanse, (jfr protokoll fra hovedavtaleforhandlingene i desember 2007). Satsingen vil da blant annet rette seg mot*

- *videreføring av informasjonsarbeidet om lærlingordningen og hvordan fagbrev kan bidra til å møte virksomhetens behov for fagkompetanse ref Hovedavtalens § 44*
- *å arbeide for oppdatering av fag - og yrkesopplæringen slik at den er mest mulig i samsvar med virksomhetenes behov, blant annet ved at de aktuelle offentlige faglige rådene bidrar til at tilbudet innenfor fag - og yrkesopplæringen gjenspeiler endringer i arbeidskrav, arbeidsforhold og ny teknologi m.v*
- *å arbeide for at ordningen med å kunne avlegge fagprøve etter § 3.5 i opplæringsloven (Praksiskandidatordningen) opprettholdes også i framtiden.*

##### **Etter - og videreutdanning**

*Som angitt i hovedavtalens § 44 erkjenner partene den store betydning økt utdanning har for den enkelte, virksomhetens utvikling og samfunnet. Dette gjelder både allmennutdanning, videreutdanning, yrkesutdanning, voksenopplæring, etterutdanning og omskolering. § 44 angir videre at utviklingen av kompetanse gjennom etter- og videreutdanning må bygge på virksomhetens nåværende og fremtidige behov.*

*Med de endringsbehov som arbeidslivet i dag preges av, ser partene det som viktig at arbeidstakerne stimuleres til å ta ansvar for egen utvikling gjennom å øke sine kunnskaper og styrke sin kompetanse, og at virksomheten legger stor vekt på planmessig opplæring av sine ansatte for at disse skal kunne møte virksomhetens fremtidige behov. De sentrale parter ser derfor viktigheten av at partene i virksomhetene fokuserer på hva virksomhetens fremtidige behov representerer av kompetansebehov for de forskjellige ansattegrupper.*

*Partene er derfor enige om at det gjennom det ovenfor nevnte partssammensatte utvalget i Spekter - området, Samarbeid, integrering og kompetanse, tas initiativ til presentasjon og*

*dokumentasjon av gode eksempler på hensiktsmessige framgangsmåter for å tydeliggjøre kompetansebehov ut fra fremtidige behov og endringer i virksomheten. Dette grunnlaget vil formidles til virksomhetene og de lokale parter gjennom felles konferanser og informasjonsopplegg.*

### **Realkompetanse**

*Den enkelte arbeidstaker har rett til å få sin realkompetanse vurdert og verdsatt inn mot videregående opplæring i følge opplæringsloven. Kartlegging av kompetansebehov, ref. hovedavtalens § 44, bør ses i sammenheng med behovene framover. Partene ser at det i en del situasjoner kan være hensiktsmessig for arbeidstakere å få dokumentert sin realkompetanse. Virksomhetene bør derfor i samarbeid med de tillitsvalgte vurdere hvordan slik dokumentasjon best kan skje i de gitte situasjoner.*

## **Lokalsykehusene.**

Fagforbundet er opptatt av å styrke og bevare lokalsykehusene, men vi er samtidig klar over at det kan være stor forskjell på hvilke virkemidler som vil bygge opp under lokalsykehusenes rolle. Man skal heller ikke undervurdere hva et lokalsykehus sitt innhold betyr for tryggheten i lokalsamfunnet. I vår helseregion ligger helseforetakene i 3 fylker som har ulik geografi, ulike avstander og ulik fremkommelighet i tid og avstander, og til de livsviktige funksjoner som akutt- og fødeberedskap.

Samfunnet er i konstant endring, og endringene i befolkningssammensetningen gjør at helsetjenestene må utføres på en best mulig rasjonell måte, og samtidig være nært og av høy kvalitet som gir innbyggeren den trygghet som må til for å opprettholde bosettingsmønsteret i regionen. Trygghet for egen og andres helse er av stor betydning i forhold til hvor innbyggerne velger å bosette seg.

Fagforbundets klare krav og forventninger til fremtidens sykehusstruktur, og dens innhold, er at innbyggerne i regionen fortsatt skal ha, og føle trygghet for sin helse uansett hvor de bor. Dersom verdiene trygghet, respekt og kvalitet skal ha betydning, og være mer en bare ord, må bl.a. akutfunksjonene og fødeavdelingene for alle helseforetakene i helseregionen opprettholdes. Barneavdelingene på alle helseforetak må også opprettholdes på minst dagens nivå. Nedbygging av slike grunnleggende funksjoner kan på sikt føre til en rekrutteringsmangel p.g.a. et for lite innspirerende faglig miljø for alle profesjoner.

Det er all grunn til å frykte for at en slik nedbygging av lokalsykehusene vil ha ringvirkninger for hele helsetjenesten i lokalsamfunnet som man ikke hadde tenkt seg. Stikkord er rekruttering, stabilitet og kvalitet. Vi vil fraråde å sette i gang ytterligere prosesser med formål å bygge ned de tilbud som er bygd opp gjennom mange år, fordi skadevirkningene av slike strukturelle endringer kan bli atskillig større enn man hadde forutsett.

Den skisserte endringen som foreslås om å samle akuttkirurgisk berededskap til ett sykehus i hvert foretak, samt at lokalsykehusene skal som minimum ha døgnberedskap for indremedisin bryter etter Fagforbundets syn med medisinskfaglige kriterier for et kvalitativt godt fullverdig tilbud, og vil også innebære en sterk sentralisering av akuttilbudet. Folk i utkantene vil få dårligere tilgjengelig helsetilbud enn folk i de tettbygde strøkene. Lokalsykehusene vil bli nedbygd og kanskje på sikt bli lagt ned på grunn av forventet dårlig rekruttering av legespesialister og annet helsefaglig personell.

Fagforbundet gir sin fulle støtte til Legeforeningens definisjon i konsensusdokumentet for innholdet i et lokalsykehus:

- *Sykehus med akuttfunksjoner må som et minimum ha et vaktteam bestående av spesialist i indremedisin, generell kirurgi, ortopedi og anestesi samt tilgang til klinisk-kjemiske laboratorietjenester og radiologisk service 24 timer i døgnet. Sykehus som tar imot gravide/fødende og kvinner med akutte gynekologiske problemer, må i tillegg ha gynekolog i tilstedevakt.*

Fagforbundet mener disse anbefalinger må legges til grunn når endelige konklusjoner om sykehusstruktur og lokalsykehusenes innhold og oppgaver skal besluttes.

Fagforbundet mener at lokalsykehusstrategien må avventes noe til Samhandlingsreformen er konkretisert, og til at spesialisthelsetjenestens og lokalsykehusenes rolle gjennom dette blir definert og finansieringsmodeller blir tydelige. Dette er avgjørende for eksempel i forhold til etablering av lokalmedisinske senter/ intermediaærvdelinger i kommunene/regionene, som er en målsetting i reformen, men som gjennom endelig vedtak av reformen vil kunne få en klar definisjon og finansiering.

### **Prehospitale tjenester.**

Ved å redusere akuttfunksjonen på noen lokalsykehus sentraliseres helseressursene. Framfor rimelige og kostnadseffektive sykehus i befolkningens nærmiljø legges det opp til å satse på kostbare og kompliserte transportsystemer. Vi kan ikke se at det foreligger en god begrunnelse for slike omstrukturingsforslag.

Det å skulle erstatte disse tjenestene med en forsterket ambulansetjeneste er helt umulig. Det vil ikke gi befolkningen i regionen et like godt og trygt tilbud med den infrastruktur, geografi, værforhold og avstander som en har i denne regionen. Helse Midt-Norge vektlegger i høringsdokumentet de prehospitale tjenester. Fagforbundet mener at det er på høy tid å ta full kontroll over driften innenfor denne viktige funksjonen gjennom å insource hele ambulansetjenesten. Dette kommer til å være et viktig område uansett hvordan vi organiserer lokalsykehusene, og vi er nødt til å sikre at helseforetakene selv kan styre dette på en bedre måte enn gjennom kravspesifikasjoner 4.hvert år.

Ambulansetjenesten i Midt-Norge drives i all hovedsak av private aktører, og har vært ute på anbud de siste år. Styret i Helse Midt-Norge har ved å la private aktører drive denne tjenesten konkludert med at det å kjøre syke pasienter til sykehuset ikke er en del av kjerneoppgaven til spesialisthelsetjenesten i dag. Fagforbundet mener at denne viktige akuttjenesten må eies og drives i sin helhet av Helseforetakene. Ambulansetjenesten er uten tvil en del av kjernevirksomheten i spesialisthelsetjenesten og må bli organisert i egen regi i alle foretak i regionen..

Å drive ambulansene er en helt naturlig og selvfølgelig del av det å drive sykehus. Ambulansene bør være tett samkjørt med sykehusene de jobber sammen med. Da er det best at det er et foretak som er ansvarlig for hele tjenesten. Det er viktig å kunne tilpasse driften på en slik måte at vi får like god kvalitet på tjenesten enten det er i en stor by eller i en liten kommune. Det gjør vi best med å eie og drive i egen regi. Det er viktig å ta denne beslutningen så tidlig at Helseforetakene kan planlegge overtakelsen på en best mulig måte.

Fagforbundets Koordineringsledd HMN

(Fagforbundet Møre og Romsdal, Fagforbundet Sør-Trøndelag  
og Fagforbundet Nord-Trøndelag)

*Gunn Elin Flakne*

Gunn Elin Flakne  
leder