

Produktivitetskommisjonen  
Finansdepartementet  
Pb.8008 Dep  
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Hedda Kirstine Mellingen/  
Kathryn Mølstad  
Vår ref.: 497408 (2014\_00850)

Vår dato: 03.12.2014  
Deres ref.:  
Medlemsnr.:

## Produktivitet i helse- og omsorgssektoren

### Om produktivitet

NSF ønsker debatten om produktivitet velkommen. Vårt utgangspunkt er at produktivitsvekst skal handle om økt kvalitet, og vi mener det er her kommisjonen må ha sitt fokus. Målet må være enda bedre helse- og omsorgstjenester. Produktivitsveksten i offentlig forvaltning har vært ca. 0,5 prosent pr. år i perioden 2001-11, i følge Perspektivmeldingen 2013. Meldingen peker imidlertid på at det ikke foreligger tall for produksjon i offentlig sektor som er justert for kvaliteten på tjenestene. Med bedre metoder for kvalitetsmåling får vi ikke bare kunnskap om hva vi oppnår med ressursinnsatsen, men også mulighet til å drive kontinuerlig kvalitetsforbedring. Det gir muligheter for produktivitsvekst. Fordi offentlig sektor i all hovedsak produserer tjenester som krever direkte og personlig kontakt mellom for eksempel sykepleier og pasient, vil potensialet for produktivitsvekst være lavere her enn i for eksempel vareproduksjon – hvis det ikke skal gå på bekostning av kvaliteten. Det er også slik at produktivitsgevinstene av de store reformene som gjennomføres, og planlegges gjennomført, i offentlig sektor, først vil vise seg etter en viss tid. Samhandlingsreformen og fokuset på forebyggende arbeid er et eksempel på dette. NSF er derfor også opptatt av at produktivitet og produktivitsvekst ser hele samfunnet under ett. Solide velferdsordninger – fra barnehager til utdanning, helsevesen og sosialt sikkerhetsnett – er en forutsetning for en omstillingsdyktig og produktiv privat sektor. Når det gjelder sammenlikning mellom land må det utvises en viss varsomhet, ettersom landene har ulike forutsetninger for tjenesteproduksjonen, bosettingsmønster er et klassisk eksempel, og uten sikre kvalitetsmålinger er det heller ikke gitt at kvaliteten på tjenestene er de samme.

Produktivitet kan i hovedsak forbedres på tre måter: ved arbeidsintensivering, bedre arbeidsorganisering og gjennom teknologisk utvikling. Tjenesteproduksjon er i utgangspunktet arbeidsintensive tjenester som det er vanskelig å mekanisere bort. Det er også sagt tydelig fra kommisjonens side at produktivitsvekst ikke skal handle om «å løpe fortere». Arbeidet kan imidlertid organiseres på en måte som utnytter ressursene bedre, både gjennom bedre ledelse og hvor og hvordan man bruker kompetanse. Det er også åpenbart rom for teknologiske forbedringer. Bedre IKT-systemer i helsesektoren vil innebære store effektiviseringsgevinster ressursmessig, så vel som kvalitetsmessig.

### IKT, effektivitet og kvalitet

Helsedirektoratet skriver i utredningen av «Én innbygger – én journal» om utfordringer knyttet til IKT i helse- og omsorgssektoren: «Styring og ledelse av helsetjenesten foregår i det store bildet kun etter økonomi/budsjett og måloppnåelse i forhold til dette. Ideelt sett burde det vært kliniske



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:  
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

resultater og kvalitet og effektivitet knyttet til pasientbehandlingen som burde være styrende. Dette er ikke mulig med dagens systemer.» NSF kan bare slutte seg til dette. Det brukes mye tid i helsetjenesten på dokumentasjon, men kvaliteten er svært varierende. IKT-systemene som benyttes er i stor grad basert på ustrukturert helseinformasjon i form av fritekst, noe som medfører både dobbeltregistrering, mangelfull registrering og som gir muligheter for feiltolkninger. Mangelen på standardisert terminologi gjør det dessuten umulig å bruke informasjonen som lagres til kvalitetsforbedringsarbeid, styring og forskning.

For å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i helsetjenesten, er det derfor nødvendig å integrere en terminologi i elektronisk pasientjournal-systemer (EPJ). International Council of Nurses (ICN) har utviklet en terminologi for dokumentasjon av sykepleie som er en del av WHO's familie av klassifikasjoner. Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis (ICNP) inneholder standardiserte begreper for problemstillinger/diagnoser, tiltak og resultater. Den er oversatt til en rekke språk, deriblant norsk. En slik terminologi vil bedre kommunikasjonen mellom helsepersonell, og dermed bidra både til bedre samhandling i og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, og økt pasientsikkerhet. Strukturert og standardisert informasjon bidrar ikke bare til en effektivisering av dokumentasjonsprosessen, men gir mulighet til å innhente data til bruk i kvalitetsforbedringsarbeid, til styringsformål lokalt, regionalt og nasjonalt, og til forskning og utvikling.

NSF mener at det er nødvendig å utvikle og innføre standardiserte veiledende planer for sykepleie. En standardisert veiledende plan inneholder problemstillinger/behov for helsehjelp, pasientens ressurser, ønsket resultat, tiltak og oppnådde resultater. Planene kan individualiseres i EPJ-systemet for den enkelte pasient/bruker og vil gi viktig prosess- og beslutningsstøtte. Helsedirektoratet påpeker i ovennevnte utredning at felles terminologi, prosedyrer og standardiserte arbeidsprosesser som kunne bidratt til standardisert innhold i journalen i liten grad er brukt i dagens EPJ-systemer. Det er viktig med en nasjonal utvikling av slike planer for å sikre kvalitet, men også for å unngå at den enkelte virksomhet må utarbeide planer hver for seg. Sykepleierne utgjør den desidert største av helsepersonellgruppene. En forbedring av sykepleietjenesten gjennom mer effektiv dokumentering, økt pasientsikkerhet og bedre samhandling, vil derfor være av stor betydning. Standardiserte veiledende planer med entydig begrepsbruk gir bedre ressursutnyttelse ved at data kan gjenbrukes og ved at samhandlingen blir mer effektiv, bidrar til kunnskapsbasert praksis, øker pasientsikkerheten, og gir grunnlag for økt kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Mer effektiv behandling betyr økt produktivitet.

### **Arbeidskraftbehov og kompetanse**

SSBs framskrivninger viser at det vil være en stor mangel på helsepersonell, fram mot 2035, herunder 28 000 sykepleiere. Det fordrer at vi bruker arbeidskraften best mulig. En tilsynelatende enkel løsning er å si at «vi må jobbe mer». Det er helt klart en mulig løsning. NSF er imidlertid opptatt av at arbeidslivet må sees i et livslangt perspektiv. Det er en klar sammenheng mellom belastninger og arbeidstakerens helse på lengre sikt, og samfunnet har behov for at så mange som mulig kan stå i arbeid så lenge som mulig. For å rekruttere til helseutdanningene, og for å beholde arbeidskraften som allerede er i disse yrkene, må arbeidsvilkårene være attraktive, både lønnsmessig og når det gjelder hvordan arbeidet er organisert.

Kvalifisert og utdannet arbeidskraft er mer effektiv og derfor mer lønnsom. Rapporten *Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren* (TF-rapport nr. 280/2011), konkluderer blant annet med at produktiviteten øker med økende andel årsverk med utdanning fra høyskole og universitet. Arbeidsgiver må imidlertid sørge for at kompetansen brukes riktig. Det er dessverre fremdeles slik at sykepleiere blir satt til å utføre oppgaver som renhold, matlaging osv. Rett bruk av rett kompetanse er en forutsetning for bedre produktivitet, og det kan være gode grunner til å vurdere om kompetansen brukes best mulig i dag, og om det er mulig å overføre ulike oppgaver til andre yrkesgrupper. Vi forutsetter imidlertid at endringer i ansvars- og oppgavefordelingen, det noen omtaler som «oppgavegliding», har et faglig utgangspunkt, der man både vurderer hvilken kvalitet tjenesten skal ha, hvilke oppgaver som skal utføres og hvilken formell og reell kompetanse som er nødvendig for å oppnå den ønskede kvaliteten. En eventuell ansvars- og oppgaveoverføring må dessuten være et resultat av åpne, transparente prosesser der relevante

profesjoner og deres tillitsvalgte er involvert. Det er likevel en kjensgjerning at slike endringer gjerne kommer som et resultat av mangel på den arbeidskraften det egentlig er behov for, og da er det avgjørende å vurdere om man oppnår ønsket kvalitet.

NSF har liten tro på at konkurranseutsetting vil gjøre helse- og omsorgstjenesten mer produktiv. Det foreligger ikke grunnlag for å si at konkurranseutsetting fører til bedre kvalitet. Kartlegginger viser heller ingen entydig sammenheng mellom konkurranseutsetting og økonomiske besparelser når man ser på hele kostnadsbildet, inklusive transaksjonskostnader. Konkurranseutsetting kan være ønskelig av mer politiske eller ideologisk grunner, men det er viktig å være klar over at potensialet for økonomisk besparelse ved konkurranseutsetting i all hovedsak ligger i de ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Med tanke på rekrutteringssituasjonen både på kort og lang sikt, anser NSF det som svært lite fremtidsrettet å forringe lønns- og arbeidsvilkårene i disse yrkene.

Med vennlig hilsen

Eli Gunhild By  
Forbundsleder

Harald Jesnes  
Forhandlingssjef