

Intervju med statssekretær Anne-Grethe Erlandsen

Ann-Chatrin Leonardsen, Redaktør Inspira

I forkant av pressekonferansen om koronasituasjonen med Helse- og omsorgsministeren 2. september sendte undertegnede inn noen spørsmål fra Inspira. Siden spørsmålene var omfattende fikk jeg tilbud om å stille spørsmålene i et intervju med statssekretær Anne-Grethe Erlandsen, noe jeg selvsagt takket ja til. Utgangspunktet var den situasjonen våre anestes- og intensivsykepleiere har stått og står i under pandemien.

De regionale helseforetakene skal, på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Er det avsatt midler og tid til slik opplæring?

Det korte svaret er «ja». De regionale helseforetakene skal lage et internopplæringsprogram for sykepleiere som skal jobbe med intensivbehandling av covid-19 pasienter. De har i år fått økt sine budsjettrammer med 6,6 milliarder kroner. De får penger «i sekk», og så må de selv husholdere med hva de bruker pengene til innenfor rammene sine. De vet best hvordan det er lurt å gjøre det. Det viktige for Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er at dette skal være likt nasjonalt, at man ikke utdanner personell ulikt i for eksempel Tromsø og Kristiansand.

Så da blir det opp til det enkelte helseforetak hvorvidt de velger å bruke pengene sine på for eksempel tverrfaglige simuleringer eller lignende tiltak?

Der har Stortinget bevilget 40 millioner kroner direkte til de regionale helseforetakene for å ha simuleringsutstyr. Midlene er fordelt utfra hvor store helseforetakene er. Så dette er for å ha systematikken på plass med tanke på utstyr. Og så mener jeg at det er kjempelurt å inkludere simulering i det programmet som skal lages for internopplæring. Vi er «fan» av å bruke simulering som metode. Det har vi satt opp som viktig tiltak i Nasjonal helse- og sykehusplan også, fordi det er en god måte å lære på.

Finnes det noen tilbakerapporterings-

ordninger på hva helseforetakene faktisk bruker pengene til?

Ja, det gjør det. Det fins i to former. Den ene er «Årlig melding», hvor helseforetakene rapporterer på oppdragene de har fått. Der gir de tilbakemelding på hva som er gjort, og hva de har tenkt å gjøre for å møte de utfordringene som kan komme. Alle helseforetakene utarbeider en slik årlig melding. I tillegg møtes de regionale helseforetakene og HOD en gang i måneden. Temaene varierer fra gang til gang, og særlig der det er behov for å se hvordan ulike oppgaver er løst og om det er i tråd med intensjonene til HOD. Det er en dialogform i denne tilbakemeldingen, hvor det også er mulighet for å lære av hverandre. Det betyr også at politisk ledelse kan be om å få egne tilbakemeldinger knyttet til for eksempel temaer som opplæring.

Har HOD en plan for ivaretagelse av kritisk personell som for eksempel spesialsykepleiere slik at de velger å bli i yrket også etter pandemien? Hva innebærer disse planene eventuelt?

Det å rekruttere og beholde kritisk kompetanse som for eksempel spesialsykepleiere er et prioritert område i spesialisthelsetjenesten. Dette fremkommer blant annet i statsrådets styringskrav som blir formidlet til de regionale helseforetakene hvert år. I tillegg er dette et eget tema i Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er ikke HOD som har en egen plan for å sikre at kritisk personell blir værende i jobben sin etter pandemien. Det ansvaret må arbeidsgiver, helseforetakene, ha. Det kan høres ut som ansvarsfraskrivelse fra vår side, men det er det ikke. Vi

tydeliggjør med dette at ansvaret ligger nettopp der, hos helseforetakene. Så passer vi på, og får tilbakemeldinger på hvilke planer som finnes, og vi følger opp via de månedlige møtene. Det er viktig at det er de som er reell arbeidsgiver, og at de ikke skyver ansvaret over på noen andre. De har ansvar for å planlegge og ansvar for å sørge for at befolkningen har tilgang til forsvarlige helsetjenester. Og da må de ha for eksempel spesialsykepleiere og sykepleiere.

Noe av utfordringen ligger kanskje også i at man ikke kjenner til hvilken kompetanse ulike spesialsykepleiere har, og hvor mange spesialsykepleiere som er tilgjengelige?

Helsedirektoratet (Hdir) har i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan som kom før jul, fått i oppdrag å skaffe en slik oversikt. Jeg er kjent med at Sykepleierforbundet har blitt oppringt av offentlige etater for å kartlegge hvor mange spesialsykepleiere som fins av de ulike slag. Det holder ikke. Dette skal Hdir ha oversikt på. Når det gjelder hva de ulike spesialsykepleierne skal kunne og hva vi kan forvente at de kan gjøre, så er arbeidet som HOD sammen med Kunnskapsdepartementet gjør knyttet til RETHOS kjempeviktig. Her skal jo nå også spesialsykepleiere inn, slik at vi får en oversikt over hva de har forventninger om at de skal kunne, og hva de skal ha av læringsmål. Vi rammer inn dette fra flere kanter. Her har jo noe blitt skjøvet på under pandemien, men nå er vi nødt til å jobbe videre med hvordan vi skal ruste oss for fremtiden samtidig. Jeg vet ikke om du hørte utålmodigheten min der. Det vi må være forberedt på er at det kommer lokale utbrudd som nå i Sarpsborg og Fredrikstad i hele landet, som vi må klare å håndtere.

De videre spørsmålene er henger tett sammen med dette med ivaretagelse av sykepleiere og det å beholde dem i yrket. Kan du forklare hvorfor enkelte grupper helsepersonell har forhandlet seg frem til høy timelønn i denne perioden, mens andre grupper med stor smitterisiko og tett

oppfølging av koronapasienter ikke har fått tilsvarende kompensasjon?

Det er ikke vi i Helse- og omsorgsdepartementet som forhandler om lønn og arbeidsbetingelser. Jeg vet at i situasjoner som dette vil det alltid være noen som klarer å komme igjennom med sine krav, mens andre ikke gjør det. Og det tror jeg ikke vi klarer å unngå. Men jeg forstår også at dette kan virke negativt og til dels provoserende for andre som da ikke føler seg sett. Det er jo ikke slik at dette er den eneste måten å bli sett på, men jeg forstår at man reagerer sånn. Partene i arbeidslivet har ansvar for hvordan man inngår avtaler om lønn. Jeg vet også at det har vært avtaler inngått på forhånd mellom sykepleierforbundet og arbeidsgiverorganisasjonene om økt arbeidsinnsats. Disse var ment for å brukes når pandemien slo til. Jeg har forstått det slik at mange steder har man, på grunn av at man ikke får inn helsepersonell fra andre land, brukt disse ekstraordinære avtalene uten at det egentlig er pandemien som har slått til.

Har du forståelse for at sykepleiere og spesialsykepleiere ikke er tilfreds med kun applaus, og med parallelle krav om økt innsats, ubekvem og ofte helseskadelig turnus og smitterisiko?

Ja, det er forståelig. Jeg tror at den norske befolkningen har applaudert med hjertet. Det er også viktig at de som applausen er gitt til, har med seg det. Jeg ønsker meg at man ikke snakker ned det å få den applausen, selv om jeg forstår at lønnsvilkårene blir et tema som engasjerer veldig. Det er viktig at både arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene snakker om det. Som politiker i HOD med spesielt ansvar for sykehusene mener jeg at arbeidsgiveransvaret må ligge der det egentlig er. De har hatt store utfordringer, og forhandlingene står for døra, så nå får vi se hvordan det går. Man bygger nye måter å tenke lønn på over lang tid, ikke bare over ett og ett år. Det er ikke sikkert det er mulig å få det man tenker seg i

år, men en slagplan må legges over flere år. Og dette må både arbeidsgiver og arbeidstaker tenke over og planlegge for.

Det at sykepleiere ikke opplever anerkjennelse har jo også kommet til syne for eksempel ved at ingen sykepleiere ble tatt inn i koronakommisjonen for granskning av myndighetenes håndtering av pandemien.

Jeg vil påpeke at den granskningskommisjonen er i et helikopterperspektiv. De ser på myndighetens håndtering. Jeg er veldig stolt av en forskrift: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I den står det at man både i sykehus og kommuner, både offentlig og privat, minimum en gang i året skal evaluere seg selv. Jeg vil sterkt oppfordre alle ledere og tillitsvalgte å ta opp dette som tema. Er det ikke nå vi skal gjøre det, nå som vi har erfaring fra denne våren med covid. Hva gjorde vi bra? Hva gjorde vi ikke så bra? Hva må vi ta med oss av de erfaringene så vi unngår å komme i vanskelige situasjoner som gjør folk bekymret for både hvordan de skal klare å gjøre jobben sin og hvorvidt de blir utsatt for smitterisiko. Oppdraget er gitt allerede, men jeg er opptatt av at det må begynne der helsetjenesten er: i møte mellom helsepersonell og pasientene. Det er det eneste stedet vi kan se om det vi gjør er holdbart og av god kvalitet. Alle de andre delene av helsetjenesten har egentlig som oppdrag å tilrettelegge for de som møter pasienten.

Den store utfordringen har vi nå. Det er ikke så vanskelig å begynne med noe nytt, men det er så lett å falle tilbake til gamle mønstre. At du plutselig begynner å gå forbi den spritdispenseren for eksempel. Vi må hele tiden bruke hodet for å holde reglene; avstand, avstand, avstand, spritte hender og være hjemme når man er syk. Og da må vi også planlegge for at vi vil ha et sykefravær som er høyere enn normalt, sånn at det ikke legges opp til å møte på jobb om man for eksempel er forkjøla. Det er en utfordrende tid, hvor helsetjenesten blir

satt på mange og vanskelige prøver.

De enkle tiltakene du beskriver der er det jeg selv definerer som «dugnad». Har dere hatt noen diskusjoner omkring begrepsbruken «dugnad»?

Ja. Bent Høie sa i Stortinget at samfunnets beredskap i en slik situasjon er avhengig av solidaritet og en dugnad i hele befolkningen. Det skal vi gjøre i solidaritet med de av oss som ikke vil tåle å bli smittet, og ikke minst i solidaritet med alle de som jobber i helsetjenesten som nå forbereder seg på en veldig krevende og ekstraordinær situasjon.

Igjen...

Ja, igjen. Vi vet ikke når og hvor, men vi vet at det kommer. Forhåpentligvis i et omfang vi klarer å håndtere. Men ellers så er dugnad noe folk gjør ulønnet og frivillig for et fellesskap som for eksempel et borettslag. Vi er gode på dugnader og skippertak i Norge. Men det er ikke nok med en dugnad eller et skippertak en gang i året nå. Vi må holde ut lengre. Og vi må klare å finne nye måter å løse oppgaver på for å gi befolkningen nødvendige helsetjenester, og for å ha arbeidsforhold som er bra nok for de som jobber i helsetjenesten.

Så da bør dugnadsbegrepet holdes ute av spesialsykepleierfunksjonen

Ja. Jeg tror ikke man har hørt dugnad som begrep fra sjefen min etter sommeren. Dette var noe vi kunne gjøre i begynnelsen for å få opp bevisstheten om hva det handler om. Nå må vi tenke langsiktig og planmessig og vi må ha gode måter å sørge for at vi ikke glemmer de enkle reglene vi alle er avhengige av. Det er en ekstraordinær situasjon både i Norge og for hele verden. Av og til tenker jeg «opplever jeg dette»? Og det er det vi gjør. Men «båten blir til mens vi ror», vi lærer underveis.

Takk til statssekretær Anne-Grethe Erlandsen.