

## Kommissorium for Kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet

---

Sundheds- og plejepersonalet er sundhedsvæsenets allervigtigste ressource. Personalet er forudsætningen for god omsorg, pleje og behandling. Det kræver personale med både tid, rum og kompetencer til at løse kerneopgaven, og at arbejdet understøttes af god ledelse og planlægning.

Derfor nedsætter regeringen i forlængelse af den politiske aftale om sundhedsreformen en kommission, der skal komme med anbefalinger til løsninger, som kan håndtere de grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet, så der sikres robusthed i opgaveløsningen og adgang til uddannet og kompetent personale i hele landet. Det gælder også løsninger på længere sigt, hvor der bliver flere ældre og flere med kroniske sygdomme og psykiske lidelser.

Kommissionen skal konkret komme med anbefalinger til, hvordan der kan sikres mere personale med mere tid til kerneopgaven. Det kan fx være gennem bedre rekruttering til og tilrettelæggelse af grund- og videreuddannelser, bedre overgang fra uddannelse til praksis og styrket fastholdelse i jobbet. Og det kan være gennem mere fleksibel anvendelse af personaleresourcer, øget tværfaglig løsning af opgaver og ved at skabe større arbejdsglæde og tillid, så der undgås fx udbrændthed blandt personale. Endelig skal kommissionen komme med anbefalinger til smartere opgaveløsning gennem systemer og teknologier, der nedbringer bureaukrati og giver mere tid og bedre rum til at løse kerneopgaven.

Konkret skal kommissionen komme med anbefalinger til:

- Hvordan potentialer ved mere fleksibilitet mellem faggrænser kan synliggøres, fastholdes og udbredes i sundhedsvæsenet.
- Hvordan bedre arbejdstilrettelæggelse og medindflydelse på eget arbejde og egen arbejdstid kan mindske spidsbelastninger og samtidig sikre, at flere medarbejdere ønsker at arbejde på fuldtid, at flere deltager i vagtarbejde, og at flere medarbejdere får et langt arbejdsliv tæt på patient og borger.
- Nye organisationsformer, der bl.a. giver rum til kerneopgaven og styrker den tværfaglige opgaveløsning, fx ved organisering i mindre enheder, tværfaglig organisering, bedre vagtplanlægning og nye ledelsesformer, fx mindre ledelsesspænd, mere praksisnær faglig ledelse samt opgør med siloopdelt ledelse med mere tværfaglighed i ledelsen, herunder nedbryde hierarkier.
- Synlige, systematiske og også nye karriereveje, i bred forstand, der kan fastholde flere i klinisk eller patientnært arbejde længere, herunder erfarne kolleger, og eventuelle tiltag, der kan få endnu flere studerende til at tage klinisk eller patientnært arbejde ved siden af studierne.
- Bedre rekruttering til og tilrettelæggelse af grund- og videreuddannelser. Kommissionen skal ikke forholde sig til den konkrete dimensionering af enkelte uddannelser.
- Mulighederne for i højere grad at inddrage kortuddannede og andre personalegrupper end autoriserede sundhedspersoner i sundhedsfaglige kliniske opgaver, herunder også unge og ufaglærte, som måske senere ønsker at uddanne sig inden for sundhedsfagene.
- At vurdere muligheden for at autorisere eller på anden vis registrere social- og sundhedshjælpere, som har gennemført en uddannelse som social- og sundhedshjælper (hovedforløb) på en SOSU-

skole, herunder ift. betydningen for patientsikkerhed, smidig arbejdstilrettelæggelse og fastholdelse af medarbejdere.

- Mulighederne for bedre brug af udenlandsk arbejdskraft. Arbejdet skal ses i sammenhæng med et særskilt analysearbejde om, hvordan autorisationsprocessen for sundhedspersoner fra tredjelande kan optimeres.
- Hvordan geografiske forskelle kan reduceres, så der sikres adgang til uddannet og kompetent personale i hele landet.
- Bedre anvendelse af kompetencer og diagnostisk udstyr på tværs af sektorer, fx røntgenundersøgelser tættere på borgerne, nye operationsforebyggende teknologier, mere hjemmebehandling.
- Mulighederne for bedre prioritering og målrettethed i visitationen, således at medarbejdernes tid bruges bedst til dem, der har mest behov.
- Rekruttering og fastholdelse i sundhedsvæsenet, herunder til uddannelserne, samt et arbejdsmiljø, der sikrer, at medarbejderne fastholdes i sundhedsvæsenet.

Kommissionen skal have fokus på et bredt spænd af personalegrupper på sundheds- og ældreområdet, herunder læger, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, social- og sundhedsmedarbejdere, bioanalytikere, psykologer, lægesekretærer, farmaceuter, farmakonomer, portører, servicemedarbejdere, ambulancereddere, paramedicinere m.v. Kommissionen skal også have fokus på faggrupper med specialiserede kompetencer, der forudsætter special- eller videreuddannelser. Kommissionen skal ikke forholde sig til overenskomstforhold eller spørgsmål omfattet af Lønstrukturkomiteens arbejde, herunder spørgsmål om løn. Generelt skal anbefalingerne udarbejdes under hensyntagen til og inden for rammerne af relevante overenskomst- og aftalemæssige forhold, samt spørgsmål omfattet af Lønstrukturkomiteens arbejde. Konklusioner eller afrapportering fra kommissionen må ikke udskydes med baggrund i Lønstrukturkomiteens arbejde.

Kommissionen skal inddrage relevante udviklingstendenser i sundhedsvæsenet. Kommissionens anbefalinger skal også være i overensstemmelse med intentionerne om, at mere behandling, pleje og omsorg kan ske tættere på borgeren, fx i nærhospitaler, i kommunen eller i borgerens eget hjem. Kommissionen skal ikke forholde sig særskilt til organiseringen af ældreområdet, men kan fokusere på områder hvor der er sammenhængende udfordringer mellem sundheds- og ældreområdet.

Kommissionen skal tage udgangspunkt i eksisterende viden, men kan bestille analyser om relevante emner inden for rammerne af kommissoriets opgavebeskrivelse, ligesom eksterne eksperter kan inviteres til at give oplæg. Kommission kan inddrage internationale erfaringer fra sammenlignelige lande.

Kommissionen skal løbende komme med anbefalinger, hvor de første anbefalinger skal forelægges regeringen primo 2023. Kommissionen skal afrapportere sine samlede anbefalinger senest ved udgangen af 2023. Der nedsættes en politisk følgegruppe blandt aftalepartierne bag sundhedsreformen som løbende vil blive inddraget i drøftelser om kommissionens anbefalinger. Der vil i den politiske følgegruppe også være drøftelse og dialog med relevante aktører, herunder KL, Danske Regioner, PLO og relevante patientorganisationer og faglige organisationer.

Kommissionen består af en formand, otte ekspertmedlemmer og otte medlemmer, der repræsenterer arbejdsmarkedets parter. Formanden og de otte ekspertmedlemmer udpeges af sundhedsministeren efter dialog med den politiske følgegruppe. Ekspertmedlemmerne udpeges i deres personlige egenskab og skal tilsammen have bred indsigt i sundhedsområdet og uddannelsesområdet, fx med kompetencer inden for sundhedsøkonomi, ledelse og organisering eller med erfaring fra sundhedsvæsenet. Heraf udpe-

ges mindst en repræsentant fra uddannelsesområdet. De otte medlemmer, der repræsenterer arbejdsmarkedets parter består af tre repræsentanter fra Fagbevægelsens Hovedorganisation, et medlem fra Akademikerne, to medlemmer fra Danske Regioner og to medlemmer fra KL. Kommissionen skal løbende inddrage væsentlige aktører på området i sit arbejde, herunder fagforbund- og foreninger på sundhedsområdet, samt relevante parter og interessenter, der har kendskab til og erfaring med sundhedsvæsenets drift.

Der nedsættes et sekretariat i Sundhedsministeriet med deltagelse af Finansministeriet og Uddannelses- og Forskningsministeriet, der skal bistå kommissionen og formanden. Andre relevante ministerier, såsom Social- og Ældreministeriet og Beskæftigelsesministeriet, inddrages efter behov.

Udgangspunktet for kommissionens arbejde er udgiftsneutralitet. I det omfang at anbefalingerne indebærer merudgifter for det offentlige, skal der foreslås konkret modgående finansiering.