



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse
23/92-

Vår referanse
2023/3644-9-118815/2023-BEAMID

Klassering
G00

Dato
07.05.2023

Høringsuttalelse fra Fredrikstad kommune. Høring – NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Fredrikstad bystyre behandlet forslaget i møte den 4. 5.2023 og vedtok følgende uttalelse.

Innledning

Det vises til invitasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet til å gi høringsuttalelse til NOU 2023: 4 *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*, og til innvilgelsen av utsatt høringsfrist til 8. mai 2023.

Helsepersonellkommissjonen har utviklet et kunnskapsgrunnlag som samlet sett presenterer en kjent situasjonsbeskrivelse og et tydeliggjørende utfordringsbilde. Kommisjonens forslag berører kommunen både som arbeidsgiver, utvikler og leverandør av helse- og omsorgstjenester, samhandlingspartner, opplæringsaktør, og aktør innen digitalisering og innovasjon i offentlig sektor.

Helsepersonellkommissjonen beskriver et kunnskapsgrunnlag som har konsekvenser for sosial bærekraft i lavinntekstkommunen Fredrikstad. Intensjonen og tiltaksområdene som foreslås skal bidra til å sikre at alle mennesker får et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Den grunnleggende intensjonen med mandatet er at befolkningens helsetilstand, og fordelingen av helsen i befolkningen, ikke skal bidra til sosial ulikhet i helse.

Fra tidlig innsats, via forebyggende tiltak, til levekår for de som har helsemessige utfordringer, er rapporten gjennomgående en virkelighetsbeskrivelse som gir grunnlag for politiske, administrative og faglige vurderinger og prioriteringer, i en situasjon der vi går tom for fagpersonell før vi går tom for finansieringsmuligheter i de framtidige helse- og velferdstjenestene, både i Norge og i Fredrikstad.

Felles forståelse av, og forpliktelse til, utfordringsbildet, er en viktig forutsetning for prioritering og gjennomføring av tiltak som krever organisatorisk samhandling mellom stat, fylke og kommune, og/eller politisk og administrativ prioritering lokalt.

Fredrikstad kommune

Besøksadresse: Nygaardsgt. 16, 1602 Fredrikstad
E-postadresse: postmottak@fredrikstad.kommune.no
Telefon: 69 30 60 00 Org.nr: 940039541

Postadresse: Postboks 1405, 1602 FREDRIKSTAD
Webadresse: www.fredrikstad.kommune.no
Tlf. saksbeh.: 69 30 64 16 Bankkonto: 5122 05 77000

Fredrikstad kommune opplever at helsepersonellkommisjonen treffer godt med sin beskrivelse av utfordringsbildet på kort og lang sikt, og støtter konklusjonen om at det må en helhetlig innsats og betydelige tiltak til, for å endre helse- og omsorgstjenestene tilstrekkelig framover.

På samme måte som mange andre kommuner, erfarer Fredrikstad at vi må utarbeide egne rekrutteringsstrategier og benytte både kostnadskrevende og andre særskilte virkemidler for å lykkes med å rekruttere nødvendig kompetanse og personell til dagens tjenesterigg, i konkurranse med nabokommunene og spesialisthelsetjenesten. For å opprettholde en bærekraftig tjeneste framover, er det nødvendig med omstilling, og også – slik helsepersonellkommisjonen påpeker – at de kommunale helse- og omsorgstjenestene får en høyere andel av personellet framover.

Basert på Fredrikstad kommunes situasjon som lavinntekstkommune, og erfaringer med helhetlig endringsarbeid i praksis, har vi valgt å prioritere innspill til:

- Bærekraft med personellet i sentrum – nytt tiltaksområde nummer syv
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Oppgavedeling, effektiv organisering, innovasjon i arbeidstid og turnus
- Forvaltningsnivåer og samhandlingsreformen

Bærekraft med personellet i sentrum – nytt tiltaksområde nummer syv

Det vises til modellen for tiltaksområder for løsning av personellutfordringene, figur 6.2 på side 118, med seks tiltaksområder for løsning av personellutfordringene, illustrert ved at personellet står i sentrum for en framtidig bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Oppsummert beskriver kommisjonens rapport at personellet står i sentrum, som en kjerne, og at menneskene i praksis er bærekraften i løsningen, innenfor seks ulike tiltaksområder.

Personellet beskrives som den viktigste ressursen, en ressurs som skal få utvikle seg, oppleve eierskap og tilhørighet, mestring, utvikling og et arbeid som gir mening. Gruppen av ansatte skal få tilført kompetanse. Samtidig understrekes det at det er personellet som skal gjennomføre de tiltakene som foreslås.

Videre beskriver kommisjonen at en som ansatt skal kunne forvente å møte en levelig arbeidsbelastning, trives, og erfare motivasjon og faglig utvikling, som i sin tur skal bidra til at sektoren både rekrutterer og beholder sine ansatte. Det framholdes at ansatte må gis mulighet til å ta ansvar, i et yrke der det er attraktivt og mulig å stå i arbeid gjennom et langt yrkesliv, helst i hele stillinger og med lavere sykefravær enn i dag.

Flere av de seks tiltaksområdene omfatter direkte personellrettede tiltak. Samtidig opplever vi at tiltak som i praksis er rettet mot personellet, og som vil kunne ha direkte effekt på å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell, med fordel kan samles og løftes som et syvende tiltaksområde – «bærekraft med personellet i sentrum», som kan beskrives og følges opp i tråd med følgende fokus:

Tiltaksområde 7 – bærekraft med personellet i sentrum

Tiltaksområdet bærekraft med personellet i sentrum er særlig viktig for sosial og økonomisk bærekraft, og kan følges opp med finansiering av eksemplvis:

- et kommunalt kompetansefond, for vertikale og horisontale utviklings- og karrieremuligheter
- utvikling av medarbeiderdrevet innovasjon, kultur for kontinuerlig forbedring, tillitsreform og arbeidsglede
- kollegaveiledning og mentorordninger

- etablering av systematiske digitale helseundersøkelser av ansatte i helse- og omsorgstjenesten, jf. STUNTH
- etablering av 100 prosent stillinger som det normale, med formål om å sikre betydelig effekt av potensialet i arbeidstilbudsreserven (ref. tabell 9.2 på side 161).

Utdanning og kompetanseutvikling

Fagmiljøer som kan utdanne og forske også i framtiden

Kommunene må i større grad legge til rette for master- og doktorgradsutdanninger. Kommunene må kobles tettere på utdanningsinstitusjonene, med krav om å tilrettelegge organisasjonen som forskningsarena. Dette må settes i system, ved samarbeidsavtaler.

Livslang læring – kunnskap og kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenestene

Det påpekes at det er et urealisert potensial i kompetansesentrene. En utredning av dette støttes.

Kommisjonens anbefalinger

Kompetansetiltakene i helseforetakene skisseres som gode løsninger. Dette bør adopteres til kommunehelsetjenesten, og formaliseres. Planen bør ha fokus på behov for utredning av modeller for kompetansetiltak i kommunehelsetjenesten. Herunder må økonomiske virkemidler vurderes.

Oppgavedeling, effektiv organisering, innovasjon i arbeidstid og turnus

Tillitsreform, prioriteringer og reduksjon av overbehandling

Parallelt med kommisjonens rapport, intensiveres regjeringens arbeid med tillitsreform. Basert på erfaring fra praksis, anbefales en helhetlig tilnærming, der tiltak innen de ulike tiltaksområdene tydelig forankres i felles formål og prinsipper for tillitsreform, kontinuerlig forbedring og medarbeiderdrevet innovasjon, og da særlig prinsipper for prioritering.

Prinsipper og kriterier for prioriteringer (nytte, ressursbehov, alvorlighetsgrad og mestring) berøres ikke som et særskilt område, sett opp mot innbyggernes forventninger til tjenestene.

Selv om prioritering gjøres løpende i tjenesten, bekrefter kommisjonen at det likevel er langt igjen til prioriteringskriteriene danner et felles beslutningsgrunnlag for tjenester på tvers av sektorer og spesialiteter (jf. pkt. 11.1.2 på side 238). Kommisjonen understreker at det hviler et stort ansvar på dem som tar beslutninger om behandlinger til å bruke sitt faglige skjønn, for i større grad enn i dag å tilby faglig begrunnede tjenester (jf. pkt. 11.7 på side 251), og man registrerer at det, til tross for dette, er få tegn til at tilbudet av unødvendige tjenester er redusert. Kommisjonen er særlig tydelig på denne utfordringen knyttet til brukere med omfattende behov (side 253), og oppfordrer til at man i framtiden må utforske mulighetsrommet for mindre personellintensive og stabile arbeidsplasser (side 253).

Med fokus på personellet i sentrum og prioriteringsdilemma i møte med innbyggerne, anbefales det utvikling av et felles sett med innbyggerrettede kommunikasjonstiltak, som knyttes direkte opp mot kjerneaktiviteter i implementering av tillitsreform. Budskapene bør ha som intensjon å lette implementering av prioriteringskriterier, som i praksis kan knyttes direkte til den dimensjonen av tillitsreform som berører ansattes adferd i deres jobbhverdag:

... ansatte og fagmiljø som er tett på brukerne i offentlig sektor har unik kunnskap og erfaringer om offentlige tjenester og om hvordan disse tjenestene kan bli bedre. Denne kunnskapen og erfaringen er det viktig å utnytte på best mulig måte slik at vi kan utvikle og fornye offentlig sektor og levere effektive offentlige tjenester med god kvalitet. (Kommunal- og distriktsdepartementet; inspirasjonsnotat, versjon 1.0, november 2022)

Arbeidstid – balanse mellom sentraliserte føringer og lokal fleksibilitet

Kommisjonen peker på at større grad av heltidsarbeid vil gi økt kapasitet og kvalitet i tjenestene, uten samtidig å øke antall sysselsatte. Fredrikstad kommune mener at mer heltidsarbeid er en forutsetning for bærekraft i tjenestene framover, og at heltid må bli det normale i driften.

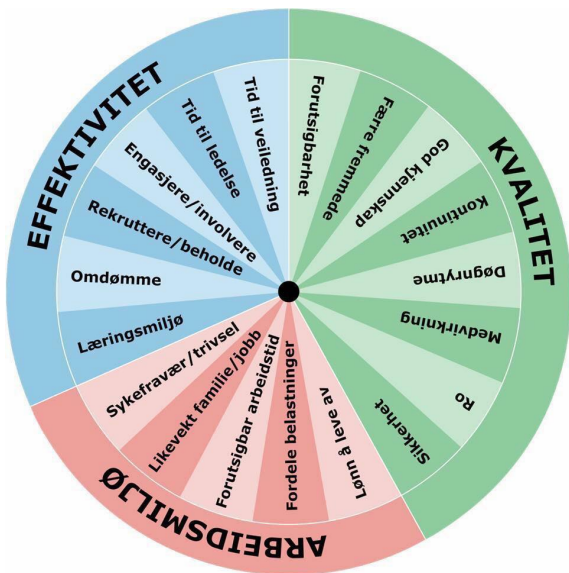
Balansen mellom medarbeiderdrevet innovasjon og sentralt styrte systemløsninger knyttet til arbeidsforhold og arbeidstid, og da særskilt turnusmodeller, er en kime til frustrasjon og dragkamper mellom ulike aktører med ulike interesser.

Heller enn å forsterke styringsretten med fastlåste prinsipper i arbeidsmiljøloven, anbefaler Fredrikstad kommune en mellomløsning til kommisjonens forslag i pkt. 9.5.2 på side 178, med en idé om at man kan ha både en «nasjonal turnusstandard» og fleksibilitet i lokale valg.

I dag synes det å være etablert ulike løsninger som bidrar til friksjon, opplevelser av urettferdighet, og konkurranse mellom arbeidsgivere. Her tenker vi at felles standarder kan redusere turnover, øke trivsel og effektivisere lokale drøftingsprosesser, samtidig som det gir nødvendig grad av fleksibilitet i organiseringen av arbeidet lokalt.

Eksempler på nasjonale standarder kan være:

- fridagskompensasjon i turnus
- variasjoner av ulike vaktlengder, med tilhørende hvile- og spisepauser (10, 12, 12,5, 13 og 14 timers langvakter)
- årsturnusavtale
- avtale om heltidsturnus (70 prosent fast, 30 prosent fleks)



Figur 1. Heltidshjulet (kilde: Forsker og heltidsekspert Leif E. Moland, Fafo)

Assistenter og service-/miljømedarbeidere

Det er vår erfaring at oppgavedeling er et tema som hovedsakelig har god driv, og oppleves akseptert i ulike profesjoner.

Det anbefales også på dette området å utarbeide nasjonale standarder, og fokusere utviklingsarbeid på prioriteringsdilemma og tiltak som er direkte relatert til tillitsreform og etablering av hele stillinger.

«Hus-og-hytte» – kombinerte stillinger

Kombinerte stillinger omtales av Helsepersonellkommisjonen som «hus-og-hytte»-stillinger (jf. pkt. 8.4.3 på side 140). Bruk av kombinerte stillinger, og da særlig for jordmødre og psykologer, kan bidra til å øke fleksibiliteten og kvaliteten i tjenestene. For personell som man ønsker å beholde i faget, kan kombinerte stillinger, mellom for eksempel høgskoler og kommuner, bidra til å rekruttere og beholde personell.

Fra perspektivet deltidskultur er vår vurdering at dette er et tiltak som både kan løse utfordringer og by på utilsiktede utfordringer, knyttet til opplevelse av å være inkludert og høre til på en arbeidsplass. Et viktig insitament til å løse utfordringene er blant annet likelønnsprinsippet i ansettelsesforhold der enkeltpersoner er delt mellom hys og hytte-avtaler. Skal en slik løsning realiseres, anbefales det standardiserte forhåndsavtaler, som gjør tilsettingsprosesser effektive.

Program for effektiv organisering og riktig oppgavedeling

Fredrikstad kommune støtter anbefalingen om å iverksette et systematisk og forpliktende kvalitetsutviklingsprogram – som en utvidelse av Tørn-prosjektet – som skal fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene over hele landet.

Det foreslås at programmet finansieres med 300 millioner kroner per år i ti år.

Vi har tro på at et samarbeid mellom KS og de regionale helseforetakene om å drive programmet vil sørge for et helhetlig og bredt fundament, og vil understreke viktigheten av å sørge for en finansiering som står i forhold til utfordringsbildet og omfanget av tjenestene.

Fokus på partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i programmet er også av avgjørende betydning. Det er viktig å inkludere vurderinger av hvordan også helt nye personellgrupper kan bidra i helse- og omsorgstjenestene. Arbeid med utvikling av arbeidstidsordninger som bidrar til å fremme gode arbeidsprosesser, riktig oppgavedeling og et godt arbeidsmiljø bør også stå sentralt.

Menn i helse

Fredrikstad kommune har gode erfaringer med deltakelse i Menn i helse, både for de mennene som deltar og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi anbefaler derfor en videreføring av denne satsingen.

Forvaltningsnivåer og samhandlingsreformen

HPK er delt i sin anbefaling om å vurdere organiseringen av helse- og omsorgstjenestene i to ulike nivåer.

Fredrikstad kommune ser det ikke som formålstjenlig med dagens utfordringsbilde å skape usikkerhet omkring kommunenes svært sentrale rolle i å gi primærhelsetjenester til innbyggerne, også i tiden som kommer.

Samtidig erfarer vi at det, innenfor psykisk helse og rehabilitering, er betydelige utfordringer knyttet til å fordele ansvar og oppgaver mellom to forvaltningsnivåer. Vi er derfor åpne for at det gjøres en grundigere analyse og utredning av mulig samorganisering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på disse områdene. Etter samhandlingsreformens oppgavefordeling, og utprøving av vellykkede forpliktende organisatoriske team som ACT-team og FACT-team, mener vi at det, på dette området, er behov for å videreutvikle det institusjonelle samarbeidet mellom nivåene.

Det kan være positivt at Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med utredning av samorganisering av kommunale helse- og omsorgstjenester, DPS og TSB til ett nivå med felles ledelse gjenopptas, herunder å gjennomføre pilotforsøk. Fredrikstad kommune vil i tilfelle være positive til å inngå som pilotkommune i en slik utprøving

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Siri Martinsen
ordfører