



## Utvalgssak

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Hovedutvalg for helse - omsorg - sosialtjenester og inkludering		20.04.2023
Eldrerådet		08.05.2023
Råd for personer med funksjonsnedsettelse		09.05.2023
Kommunestyret		11.05.2023

### Halden kommunes høringsuttalelse til NOU Tid for handling

#### Kommunedirektørens innstilling:

Kommunedirektøren støtter innspillene til rapporten som fremkommer i saken.

Denne saken er utredet etter prinsippet for fullført saksbehandling.

#### Sammendrag av saken:

Helsepersonellkommissjonen ble oppnevnt i desember 2021 for å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene fremover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.

Rapporten ble levert 2. februar 2023, og er nå sendt på høring. I rapporten heter det;

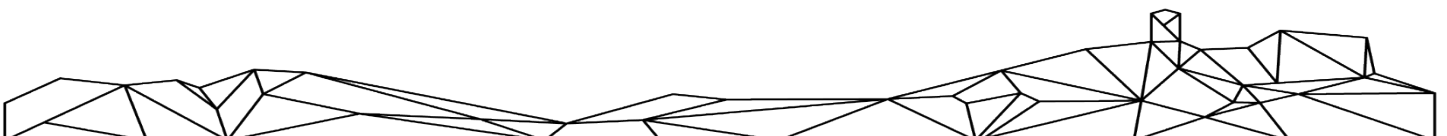
Helsepersonellkommissjonen beskriver et økende sprik mellom forventninger i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenester, og tjenestens mulighet til å møte forventningene, som følge av personellmessige og finansielle begrensninger.

En forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse – og omsorgstjeneste er at de involverte – personellet, befolkningen og politikerne – har kunnskap om begrensninger og realiteter som utfordrer den offentlig finansierte helse – og omsorgstjenesten for hele befolkningen. Det er behov for en felles erkjennelse av at tjenestenes realistiske omfang og kvalitet.

#### Hva aktualiserer saken?

Regjeringen har sendt på høring NOU «Tid for handling» - en rapport fra Helsepersonellkommissjonen.

I kommunestyremøte 30.mars i sak 2023/14 ble det gitt en muntlig orientering om rapportens innhold og hovedføringer.



Rapporten er omfattende og inneholder statistikk, analyser og framskrivninger knyttet til nåværende status og fremtidige perspektiver for helse- og omsorgstjenestene.

Helsepersonellkommissjonens mål med denne rapporten, er å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene fremover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten for å møte utfordringene på kort og lang sikt.

Halden kommune vil kommentere og komme med innspill til tiltaksområdene rapporten forslår.

Det gis en høringsuttalelse til rapporten med frist 2.mai 2023. For å sikre kommunestyrebehandling, er det bedt om utsettelse av høringsfristen til 18. mai. Helse- og omsorgsdepartementet har bekreftet godkjenning av utsatt frist.

## **Saksopplysninger**

Utfordringene som rapporten beskriver, er allerede en del av hverdagen for kommuner og sykehus, og presset på helsetjenestene vil dessuten øke vesentlig i tidsperspektivet mot 2040. Demografien tilsier at det generelt blir et økende behov for tjenester til en aldrende befolkning, mens det blir færre i yrkesaktiv alder til å bidra med tjenesteytingen. For helsesektorens del betyr det færre å rekruttere innen helsefag, og at en ren behovsfremskrivning av helsepersonell hverken vil være bærekraftig eller mulig i et helhetlig samfunnsperspektiv.

Et viktig budskap i rapporten er at økonomiske bevilgninger og prioriteringer ikke alene kan løse personellsituasjonen på helseområdet.

Utfordringsbildet og kommisjonens forslag til omstilling og konkrete tiltak berører i høy grad politiske prioriteringer både nasjonalt og lokalt, noe som fremkommer av rapporten. En fremhever derfor viktigheten av at det arbeides sammen om tiltak, og at en gjennom dette får en felles forståelse av situasjonen. Men også tilsynsmyndigheter, arbeidslivets parter, personell, pasienter selv og deres pårørende må inneha denne forståelsen dersom en skal lykkes med omstillingen.

Rapporten konkluderer med at det fortsatt er mulig å endre kursen og styre den inn på et mer bærekraftig spor, men at det krever ny holdning og ny politikk på en rekke tiltaksområder, samt vilje og evne til å gjennomføre den.

### Halden kommunes generelle vurderinger til rapporten/høringsutkastet

Helsekommisjonen leverer et omfattende kunnskapsgrunnlag med statistikker og fakta knyttet til helsepersonellsituasjonen. Vurderingene og tiltakene som foreslås bygger på denne kunnskapen.

Kommisjonen konkluderer med at en del av forslagene vil kreve mer og grundig utredning. Det kan derfor være vanskelig å ta stilling til tiltakene som foreslås og om de er treffsikre og basert på tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Vurderingene i høringsuttalelsen fra Halden kommune vil derfor være mer prinsipielle på disse områdene.

Kommisjonen har også hatt delt syn på de mer omfattende løsningsforslagene, herunder forslag om etnivå- organisering av helse- og omsorgstjenestene. Disse forslagene presenteres tydelig og med alternative løsninger.

Andre omstillingsforslag ligger allerede som strategier i Halden kommunes vedtatte planverk, og noen av tiltakene er kommunen godt i gang med. En har derfor et godt grunnlag for å komme med en uttalelse.

Rapporten er omfattende og på 330 sider og med mange temaer og forslag til tiltak. Fristen for arbeidet med høringsuttalelsen har vært relativt kort. Høringsuttalelsene gjenspeiler derfor de områdene og tiltakene administrasjonen ser som spesielt viktige å uttale seg om.

Helsepersonellkommisjonen foreslår seks tiltaksområder som skal bidra til nødvendig omstilling:

- organisering av helse- og omsorgstjenestene
- oppgavedeling
  - arbeidsforhold og arbeidstid
  - utdanning og kompetanseutvikling
  - prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
  - digitalisering og teknologisk utvikling

Halden kommunes høringsuttalelser følger de ulike temaene under overnevnte tiltaksområder (kapittel 7 til og med 12 i NOU Tid for handling)

#### Organisering av helse- og omsorgstjenestene

Et flertall i kommisjonen anbefaler å nedsette et utvalg som skal utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Dagens organisering i to ulike nivåer med ulike eierskap og ulik styringslogikk vurderes som helsepersonellkrevende. Flertallet vurderer at det er nødvendig å organisere helse- og omsorgstjenestene mer helhetlig og fortrinnsvis på ett nivå, men at det vil kreve grundige analyser og utredninger. Kommisjonen mener at *ett* felles forvaltningsnivå, vil redusere forbruket av helsepersonell og gi bedre bruk av den samlede tilgjengelige kompetansen i helse- og omsorgstjenestene.

Et mindretall mener en ettnivåløsning vil medføre en ytterligere sentralisering og standardisering av tjenesten, og gi løsninger som i liten grad er tilpasset lokale forhold og den enkelte bruker. Disse medlemmene mener også at en slik organisering kan være negativt for rekruttering til tjenesten.

Når det gjelder fremtidig sykehusstruktur, anbefaler et flertall i kommisjonen å vurdere alternative løsninger til sykehus med akuttfunksjon som kan bidra til å opprettholde desentralisert døgkontinuerlig spesialisthelsetjeneste. En mer helhetlig organisering, i tråd med det første forslaget, mener de vil kunne legge til rette for nye muligheter til å se på hensiktsmessige institusjonsstrukturer, herunder lokalsykehus og sykehjem.

Mindretallet i kommisjonen anbefaler at en utreder ny sykehusstruktur, men at utredningen gjøres innenfor dagens nivådeling.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Samhandlingen innen Helsefelleskapet oppleves strukturert og godt innarbeidet, og samarbeidsarenaene legger opp til effektiv dialog mellom nivåene. Samtidig påvirker demografisk utvikling, - med et allerede økt press på tjenestene og utfordrende personelltilgang, både sykehus og kommune, og hver instans har selvstendige forpliktelser til å løse utfordringene innenfor dagens modell.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, - og i tråd med samhandlingsreformens intensjoner, vil ønsket om oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunen fortsette, og øke presset på kommunens kapasitet og ressurser ytterligere. Samtidig vil behovet for spesialisthelsetjenester til befolkningen øke tilsvarende, slik at kapasiteten her også vil

utfordres. Konkurransen om helsepersonell vil kunne utfordre samhandlingsklimaet partene imellom.

Rammebetingelsene er også ulike, med ledelse gjennom foretaksmodellen for sykehus og lokalpolitisk styre i kommunen. For kommunene i Norge- som er ulike i størrelse, har ulike måter å organisere sine tjenester på og ulike rammebetingelser, er det viktig at det fremdeles legges til rette for selvråderett, og at prioriteringene gjøres i tråd med lokale forhold og behov. Samtidig vil det måtte sikres likeverdige tjenester for innbyggerne uavhengig av bosted og sykehusområde.

Halden kommune støtter kommisjonens felles syn på at det kan være potensial for å forbedre samhandlingen ved en gjennomgang av reguleringer som hindrer og fremmer god samhandling, inkludert økonomiske insentiver innenfor eksisterende modell.

Helsepersonellkommisjonen viser til at de økte behovene til tjenester vil stille store krav til helse personellens produktivitet og kompetanse, og at det vil være vanskelig å sikre tilstrekkelig ressurser innenfor dagens todelte struktur. Halden kommune tror ikke dette problemet vil løses ved å legge organiseringen på en etnivåmodell, da tilgangen på kvalifisert personell vil være utfordrende uavhengig av nivådeling. Utredning av andre forslag, som blant annet fleksible arbeidstidsordninger, bør gjøres parallelt for å sikre den ønskede ressursfordelingen når det gjelder helsepersonell.

Det kan uavhengig av et slikt synspunkt være viktig med en utredning av hva en etnivåmodell kan bidra til når det gjelder likeverdige tjenestetilbud i landet.

Halden kommune mener at nivådelingen innen rus og psykisk helse bør vurderes særskilt. Spesialisthelsetjenesten har organisert en del av virksomheten i DPS- distriktspeskiatrisk senter, men oppgavedelingen mellom spesialisthelsetjenesten i sykehus, DPS og kommunale tjenester bør avklares nærmere for å optimalisere bruk av ressurser – herunder helsepersonell.

### Oppgavedeling

Helsepersonellkommisjonen peker på hvordan oppgavefordeling påvirker hvilken kompetanse og hvilke personellgrupper som etterspørres, og hvilke konsekvenser det får for ressursbruken og for framskrivning av behov for personell.

Det er tidligere nevnt at en ren behovsframskrivning av helsepersonell i tråd med dagens oppgavefordeling hverken vil være bærekraftig eller mulig. Kommisjonen anbefaler derfor et systematisk arbeid for å etablere en ny oppgavedeling som må ivareta forsvarlighetskrav, krav til kvalitet og pasientsikkerhet.

På bakgrunn av knapphetsfaktoren skal helsepersonell heller ikke brukes til å løse oppgaver som ikke er av helsemessig art. Folkehelsearbeid og forebygging vil også være viktige innsatsområder for å redusere behovet for helsepersonell og gi økonomiske gevinster. Kommisjonen trekker også frem pårørende og frivillige som en avlastende ressurs for helsetjenesten.

Rapporten har beskrevet prinsipper for arbeidet med riktig oppgavedeling med en styrking av folkehelsearbeidet og forebyggende tiltak, kombinerte stillinger innen tjenesteyting, vurdering av fastlegeordningen og pålagte oppgaver, samt økt brukervedvirkning og involvering av brukerorganisasjoner når det gjelder pasientforløp og tjenesteutvikling. Tiltakene er ment, - og på ulikt vis, redusere behovet for helsepersonell.

Kommisjonens forslag til tiltak;

#### Nasjonalt program for effektiv organisering og riktig oppgavefordeling

Programmet er en utvidelse av Tørnprosjektet, rettet mot både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Programmet skal omfatte alle personellgrupper, bidra til strategisk kompetansekartlegging, vektlegge ledelse og prosessledelse, vurdere nye personellgruppers bidrag, bidra til å utvikle arbeidstidsordninger som fremmer gode arbeidsprosesser og oppgavefordeling- og til dokumentasjon og retningslinjer til bruk for alle.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter forslaget om et nasjonalt program for effektiv organisering og riktig oppgavefordeling. Kommunen er allerede deltaker i Tørnprosjektet og har arbeidet systematisk med organisering av oppgavene i kommunenes omsorgstjenester for å skape gode brukeropplevelser gjennom riktig kompetanse til riktig tid – og med heltidskultur i bunn.

Kommunalavdeling Helse og mestring arbeider strategisk med kompetanse, og har en nylig vedtatt strategisk kompetanseplan der forventningen til rekruttering av helsepersonell er justert til et realistisk nivå. Dette er et grep i tråd med kommisjonens råd til omstilling og endret tankesett, og er formidlet til politisk nivå gjennom statusrapporter.

Opgavefordeling må ses opp mot innholdet i utdanningene og vurderes opp mot driftsområdenes kompetansebehov. Halden kommune vil iverksette et arbeid med dette som formål. Det er utarbeidet egne strategier for å rekruttere og beholde sykepleiere og vernepleiere. Et viktig arbeid gjøres også i *Fag og kvalitetsutvalget* for å sikre kvalitetsstandarder, utarbeide rutiner og planer som understøtter strategien om en ny oppgavefordeling og effektiv ressursutnyttelse.

Det bør vurderes om andre yrkesgrupper kan avlaste de kommunale helsetjenestene. Ett eksempel kan være apotektekniker som kan bistå primærhelsetjenesten med medisin håndtering. Eller at apotekene kan bistå i utdeling av multidoser til hjemmeboende som kan ta seg til apotek selv og/eller fornying resepter som gir spart tid for legene.

Halden kommune ser på bakgrunn av egne innsatsområder nytteverdien av å etablere et nasjonalt program for effektiv og riktig oppgavefordeling, der det utarbeides felles retningslinjer og kartleggingsverktøy.

#### Samfunnsmedisinsk kompetanse og kommunelegen

Helsepersonellkommisjonen vurderer at kommunelegens samfunnsmedisinske ansvar kan tydeliggjøres med sikte på å styrke samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene, -en kompetanse som er sentral i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet og skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune ser at kommunelegens samfunnsmedisinske kompetanse er viktig i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Mange kommuner- også Halden, har en folkehelseprofil som viser synlige sosiale helseforskjeller i befolkningen.

#### Råd og veiledningstjenester fra frivillige organisasjoner til pasienter, brukere og pårørende

Helsepersonellkommisjonen anbefaler en utredning av hvordan- helse- og omsorgstjenestene kan inngå forpliktende samarbeidsavtaler med frivillige brukerorganisasjoner for å fremme helsekompetansen i befolkningen, og gi dem en mer formalisert rolle i tjenesteutvikling og tjenesteleveranse i sykehus og kommuner.

Rådgivnings-, informasjons- og veiledningstjenester til brukere, pasienter og pårørende kan forsterkes ved hjelp av frivillige organisasjoner, og kvaliteten i tilbudet kan ivaretas gjennom deres samarbeid med helse- og omsorgstjenestene.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter at frivillige organisasjoner kan bistå kommunene i enkelte oppgaver innenfor informasjons- og veiledningstjenester til brukere, pasienter og pårørende. Det er viktig at kommunen sikrer at kvaliteten i den tjenesten er i samsvar med kommunene føringer.

#### Oppgavedeling fra helsetjenesten til brukerorganisasjoner

Helsepersonellkommisjonen foreslår at det utredes om dagens lærings- og mestringstilbud i helse- og omsorgstjenesten kan overføres til brukerorganisasjonene ved at de reguleres gjennom avtale mellom tjenestene og brukerorganisasjonene, og at informasjon og mestringstilbud foregår i samarbeid med helse- og omsorgstjenestene.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune mener det kreves nærmere utredning av hvordan oppdraget kan formaliseres og hvor grensen for oppgaveoverføring går. Interesseorganisasjonene har egne prioriteringer overfor sine medlemmer, mens kommunen må kunne ha oversikt og sørge for gode og likeverdige lærings- og mestringstilbud for samtlige brukergrupper.

#### Erfaringskonsulenter

Helsepersonellkommisjonen foreslår å utrede hvordan erfaringskonsulenter i større grad kan inngå i arbeid som omfatter helsefremming, forebygging og lavterskeltilbud, men også som brobyggere mot helse- og omsorgstjenestene, særlig innen psykisk helsevern.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter en slik utredning.

#### Forpliktende satsning på utdanning av fagarbeidere i helseforetak og kommuner

Helsepersonellkommisjonen vurderer at det er nødvendig å forsterke satsingen på utdanning av fagarbeidere for helse- og omsorgstjenestene som et felles ansvar for helseforetak og kommuner. Begge instanser må forplikte seg til å ta sin del av ansvaret for utdanning, læreplasser og veiledning.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter forslaget om forpliktende satsning på utdanning av fagarbeidere i helseforetak og kommuner. Halden kommune har egne insentiver for å utdanne seg videre til sykepleier og vernepleier. I samarbeid med Aldring og helse har vi jevnlig studieløp for å utdanne våre pleiemedarbeidere til helsefagarbeidere. Halden kommune har 2 promille av innbyggertallet som lærlinger, det vil si at vi har 62 lærlinger til enhver tid, samt at vi også har 8-10 personer som har ordningen fagbrev på jobb. Kommunen legger til rette for praksiselever og samarbeid med videregående skoler.

#### Arealer og bygg som fremmer riktig oppgavefordeling

Helsepersonellkommisjonen anbefaler å ta med vurderinger av konsekvenser av nybygg og investeringer for personellets produktivitet i beslutninger om investeringer i helse- og omsorgstjenesten.

### Halden kommunes høringsuttalelse:

Moderne bygg med god infrastruktur, tilrettelagt for større mobilitet hos personellet vil øke produktiviteten og gi mulighet for mer fleksibel oppgavedeling når personalet enkelt kan arbeide på tvers og i tråd med varierte behov for kompetanse. Nye bygg gjør det enklere å benytte teknologi som letter og reduserer helsepersonellens oppgaver.

Helsepersonellkommissjonen anbefaler å ta i betraktning produktivitetsfaktorer når det bygges og investeres i helsesektoren. Halden kommune har gjort en rekke investeringer i bygg og infrastruktur med dette som formål. Det er investert i nytt Helsehus men moderne infrastruktur og teknologi, og der samordning av tjenester gir synergieffekter med tanke på personellsituasjonen, herunder legetjenesten. Det samme gjelder Bergheim bo og aktivitetssenter- et høystandard sykehjem med samme kvaliteter. For mennesker med nedsatt funksjonsevne er det prosjektert og etablert boliger for målgruppen med tanke på å samordne personellressurser og tilbud. Dette vil være en ny standard i Halden kommune for å møte eksisterende og fremtidige utfordringer med å skaffe tilstrekkelig helse- og sosialfaglig personell.

Halden kommune støtter derfor kommisjonens anbefaling om å ta produktivitetshensyn ved videre investeringer.

### Generalister i helse og omsorgstjenesten

Helsepersonellkommissjonen anbefaler å styrke generalistkompetanse både i kommunene og i helseforetakene. Personell som har generell medisinsk, sykepleiefaglig og annen fagkompetanse er grunnleggende for tjenestetilbudet til befolkningen i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten er generalistene viktige for at sykehus i distriktene skal kunne opprettholdes.

### Halden kommunes høringsuttalelse:

Uavhengig av organisasjonsmodell, er det viktig at ansatte er trygge på oppgavene de skal utføre. Generalister utfører et stort spekter av oppgaver, og kan litt av alt. Men oppstår det komplikasjoner trengs spesialister, gjerne med høyspesialist kompetanse.

En bør tilpasse helsetjenestene og spesialistutdanningen slik at pasientenes behov for *både* generelle og spesialiserte tilbud ivaretas, men på ulike nivåer.

### Arbeidsforhold og arbeidstid

Rapporten redegjør for lov- og avtaleverk for arbeidstakere i helse- og omsorgstjenestene, arbeidsmiljølovens anvendelse i helse- og omsorgssektoren og tariffavtaler. Deretter omtales heltids- og deltidsarbeid og personellens stillingsandeler. Videre omtales arbeidsmiljø, arbeidsvilkår, jobbtillfredshet og utfordringer knyttet til sykefravær.

Kommisjonens forslag til tiltak;

### Samsvar mellom myndighet og ansvar i arbeidstidsspørsmål

Et flertall i Helsepersonellkommissjonen vil oppfordre partene til å finne løsninger som støtter opp under prinsippene om virksomhetenes ansvar og myndighet, og mener at en nærliggende løsning vil være å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid og eventuelt andre forhold som krever avtale i de sentrale tariffavtalene, slik det er gjort i andre sektorer.

I tillegg vurderer flertallet at dersom partene ikke kommer frem til en slik enighet, bør myndighetene iverksette en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for både å bemanne tjenesten og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Mindretallet i kommisjonen vurderer at det verken er behov for å inngå sentrale avtaler om gjennomsnittsberegning eller eventuelt iverksette en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, og mener at dagens ordning hvor dette avtales lokalt bør videreføres.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter kommisjonens flertall i at partene bør finne løsninger som støtter opp under prinsippene om virksomhetenes ansvar og myndighet, - slik det blir gjort i andre sektorer. Dersom partene ikke kommer til enighet, bør myndighetene iverksette en gjennomgang av arbeidstidsbestemmelser for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret.

Halden kommune vektlegger dette synspunktet, da det erfaringsmessig medfører stor belastning for driften dersom turnuser/arbeidsplaner utarbeidet innenfor rammene av sentrale tariffavtaler og arbeidsmiljølovens arbeidsbestemmelser likevel ikke godkjennes. Personellsituasjonen krever at arbeidsgiver har myndighet og ansvar og finner nødvendige og fleksible løsninger ut ifra en helhetsvurdering. Partssamarbeid og god dialog er lovpålagte og nødvendige virkemidler, - uavhengig av denne ansvars plasseringen.

#### Forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger

Helsepersonellkommisjonen foreslår at det settes av forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger som er mer i samsvar med behovene og som bidrar til å fremme gode arbeidsprosesser, riktig oppgavedeling og et godt arbeidsmiljø.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter en slik utredning.

#### Utdanning og kompetanseutvikling

Det vil også i fremtiden være behov for en høy utdanningskapasitet i helsefagutdanninger. Om veksten i personell avtar vil det fortsatt være behov for å erstatte personell grunnet pensjonering og andre årsaker. Som hovedregel bør helsepersonellet Norge har behov for, utdannes her. Dette prinsippet bør være førende for dimensjonering av utdanning av helsepersonell. Å være avhengig av personell utdannet i utlandet for å dekke behovene i helse og omsorgstjenestene, kan være forbundet med lavere kostnader enn å bygge opp tilstrekkelig kapasitet ved norske utdanningsinstitusjoner. På den andre siden innebærer en slik avhengighet en sårbarhet.

Kommisjonens forslag til tiltak;

#### Utvidet tilbud om kompletterende utdanning

Helsepersonellkommisjonen anbefaler et utvidet tilbud om kompletterende utdanninger for personer med helseutdannelse utenfor EØS.



Søkere med utdanning fra land utenfor EØS og Sveits må få sin utdanning vurdert som jevn god med tilsvarende norsk utdanning eller godtgjøre nødvendig kyndighet.

Kompletterende utdanning for personer med helseutdanning fra utenfor EØS bør styrkes. Det bør være et mål at personer med utdanning fra utenfor EØS kan få sin medbrakte kompetanse godkjent i det norske arbeidsmarkedet.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter utvidet tilbud om kompletterende utdanninger for personer med helseutdanning utenfor EØS (Europeiske land utenom EU/EØS). Statlige myndighetene sikrer at kvaliteten i utdanningene samsvarer med norske krav. Alle helsepersonellgrupper må bestå en godkjent norsk språkprøve på B2-nivå på Europarådets nivåskala for språk (CEFR) for å oppnå autorisasjon i Norge.

#### Tiltak om opptak til høyere utdanning

Helsepersonellkommissjonen anbefaler at det igangsattes nye forsøk med Y-vei for helsefagutdanninger. Studieplasser bør legges til distrikt fremfor sentrale strøk.

Y-vei gir muligheter for personer med fag- eller svennebrev eller yrkeskompetanse til å få opptak i høyere utdanning, selv uten formell studiekompetanse

Søkere fra yrkesfaglige utdanningsprogram kan kvalifisere seg for opptak til høyere utdanning gjennom å ta påbygging til generell studiekompetanse, enten etter to år i skole, eller etter fagbrevet. Det er i tillegg etablert en yrkesfaglig vei for noen studieprogram (y-veien).

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Y-vei er en ordning som kan gi opptak til høyere utdanning uten studiekompetanse, men i stedet på bakgrunn av søkerens relevante fagbrev, svennebrev eller yrkeskompetanse fra videregående skole. Studiene som tilbys gjennom y-veien er tilrettelagt for personer med yrkesfaglig bakgrunn.

Erfaringer fra forsøk med y-vei for opptak til ulike helse- og sosialfagutdanninger peker i retning av at yrkesfaglig bakgrunn gir et relativt dårlig faglig grunnlag for gjennomføring av høyere utdanning.

Med utgangspunkt i erfaringer vedrørende Y-vei er Halden kommune usikre på om vi støtter et forslag om nye forsøk med Y-vei for helsefagutdanninger. Dersom man skal gjøre et nytt forsøk med Y-vei må statlige myndigheter sikre at yrkesfaglige bakgrunn er av høyere kvalitet og å gi faglig grunnlag for gjennomføring av høyere utdanning. Vi som kommune kan tilby ordinære praksisplasser på lik linje som det gjøres i dag, men kan ikke ta et større ansvar for å sikre teoretisk grunnlag for høyere studier.

#### Tiltak om praksisundervisning

Tiltaket omhandler blant annet insentiver for at praksisperioder legges til distrikt, at prøvde praksismodeller benyttes og endring av minimumskravene om sykepleierutdanningens varighet i praksis i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Det understrekes at norske sykepleierutdanninger fortsatt skal oppfylle minimumskravene.

Helsepersonellkommissjonen anbefaler at vekst i studieplasser til helse- og sosialfagutdanninger bør legges til rekrutteringssvake områder for den aktuelle profesjon, og i hovedsak til distrikt fremfor sentrale strøk.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter forslaget om å legge praksisperioder til rekrutteringssvake områder. En slik vekst i praksisplasser må ikke gå på bekostning av praksisplasser på sykehus. Halden kommune er kritisk til å endre minimumskravene (50 prosent av studiene skal foregå i klinisk praksis) om sykepleierutdanningens varighet i praksis i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Vi er derimot positive til at det gis mulighet til å erstatte deler av praksis med simulering. Å ta i bruk mer simulering i utdanningsinstitusjonene er lavt hengende frukter til det beste for både studenter og helsetjenesten. Kommunen er positive til at helse- og omsorgstjenestene og utdanningsinstitusjonene øker bruken av praksismodeller med klinisk smågruppeundervisning og gruppeveiledning, men dette kan ikke ses på som praksis.

Det må til en holdningsendring blant utdannede sykepleiere om sitt veilederansvar. Studenter må allerede under egen studietid forberedes på fremtidige veilederansvar. Våre arbeidsplasser i kommuner og på sykehus må ses på som undervisningsinstitusjoner.

#### Tiltak om samarbeid i utdanningene

Helsepersonellkommissjonen anbefaler bruk av felles emner, felles kompetanseområder og felles tverrprofesjonell praksisundervisning for å styrke forutsetninger for samarbeid og oppgavedeling mellom profesjoner.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune er positiv til av felles emner, felles kompetanseområder og felles tverrprofesjonell praksisundervisning for å styrke forutsetninger for samarbeid og oppgavedeling mellom profesjoner.

Studie- og praksissamarbeid kan styrke fremtidig samhandling mellom ulike yrkesfag/grupper og gi pasienter en bedre forutsetning til helhetlig omsorg

Slik som også nevnt i «NOU 2023:4, Tid for handling» må man vær observant på at

- felles undervisning kan føre til at det gjenstår mindre tid til utvikling av profesjonsspesifikk kompetanse.
- store undervisningskull kan gjøre fellesundervisning praktisk vanskelig.

#### Begrensende valg bør vektlegges i helsefagutdanningene

Helsepersonellkommissjonen anbefaler at prioritering og begrensende valg bør være tilstrekkelig vektlagt i helsefagutdanningene slik at helsepersonell rustes vesentlig bedre til å ta begrensende valg som del av faglig virksomhet i tjenesten.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Prioritering og begrensende valg bør være tilstrekkelig vektlagt i helsefagutdanningene slik at helsepersonell rustes vesentlig bedre til å ta begrensende valg som del av faglig virksomhet i tjenesten. Personellet må ha kompetanse om og settes i stand til å ta slike beslutninger, til å stå i dem og til å kommunisere dem til pasienter, pårørende og kollegaer. Denne typen

prioriteringer bør foretas av helsepersonell som har solid kompetanse i kritisk tenkning, etisk refleksjon, kommunikasjon og fagspesifikk kompetanse. Halden kommune støtter dette forslaget.

### Krav om strategisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging / kompetansesentre og kompetansetjenester

Det foreslås å stille krav om kartlegging og planlegging i omsorgssektoren, og at kompetansesentrene knyttes nærmere til helse- og omsorgstjenestene.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter forslaget om å stille krav om kartlegging og planlegging i omsorgssektoren, og at kompetansesentrene knyttes nærmere til helse- og omsorgstjenestene.

Det foreslås at det innføres et nasjonalt kompetansesenter som kan være sentrale ressurser i arbeidet med å utvikle gode verktøy for kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging, samt at det innføres et nasjonalt digitalt verktøy for registrering og oppfølging av kompetanse i helse- og omsorgssektoren. Verktøyet skal både kunne brukes nasjonalt og kommunalt.

#### Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester

Kommisjonen viser til det som benevnes som tilbudsstyrt etterspørsel der det ikke ligger objektive mål bak prioriteringer. Kommisjonen viser til at knapphet på helsepersonell gjør at tjenestene som produseres i størst grad må bidra til likeverdig fordeling til hele befolkningen, og ønsker derfor en reduksjon tjenester som anses å være mindre viktige eller uønskede. Mindre viktige og uønskede tjenester er definert som tjenester som ikke gir dokumentert helsegevinst.

Det vises videre til *Lønning II utvalget* med kriterier for prioritering for helsetjenesten- der prioriteten øker jo større forventet nytte, jo mindre ressurser det legger beslag på og jo mer alvorlig tilstanden er.

Rapporten viser til faktorer som hemmer prioritering og kan føre til overbehandling eller overforbruk av tjenester:

- Manglende tilbuds- og kapasitetsstyring
- Stykkprisfinansiering
- Manglende kunnskap, faglige retningslinjer og etterlevelse i tjenesten
- Styring etter ventelister og ventetid
- Manglende pasientinformasjon
- Pasientrettigheter og krav

Kommisjonen mener at dersom omfanget av unødvendige helse- og omsorgstjenester kan reduseres, vil det samtidig redusere etterspørselen etter helsepersonell. Man mener det viktigste tiltaket består i å få alle aktørene til å forstå at det foregår mye overbehandling i Norge og at det er ineffektivt, kostbart og krever mye personell som bør anvendes på oppgaver med dokumentert helsegevinst. Ifølge kommisjonen innebærer dette en kulturendring hos personellet selv, i helse- og omsorgstjenestene, blant pasienter, bruker og pårørende og – ikke minst – blant helsepolitikere. For å få til dette, mener man det kreves oppmerksomhet og mange former for kommunikasjon, samt kunnskap og diskusjon om problemstillingen.

Kommisjonens forslag til tiltak;

#### Styrke og bruke faglige nettverk

Kommisjonen mener det er behov for å styrke faglige nettverk både i spesialisthelsetjeneste og kommunal tjeneste og mellom nivåene. Målet er å sikre god praksis som kan formidles til behandlere og personell i helse- og omsorgstjenesten.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Gjennom helsefellesskapet pågår felles diskusjoner og konkret arbeid i flere utvalg for å sikre god praksis og gode pasientforløp. Det arrangeres møteplasser med faglige felles temaer. Utviklingssentrene bidrar i et tett samarbeid om beste praksis og faglig råd og veiledning. Halden kommune har også et fag- og kvalitetsforum som skal sikre faglige diskusjoner rundt praksis og som tar utgangspunkt i evidensbasert kunnskap. Arenaene og nettverkene finnes.

Halden kommune støtter kommisjonens forslag om å benytte nettverkene til å sikre en nødvendig kulturendring blant helsepersonell, slik at ressursen følger prioritert innsats og reduserer overbehandling eller overforbruk av tjenester.

#### Gjennomgå DRG-takster og justere egenbetalinger

For å redusere etterspørselen etter helsetjenester med antatt lav nytte, anbefaler Helsepersonellkommisjonen å:

- Sette i gang et utredningsarbeid med å gjennomgå DRG-takstene for å se om takstene gir insentiver som ikke er ønskelige i lys av prioritering av helse- og omsorgstjenester. Dette arbeidet bør ligge til grunn for å foreslå endringer i takstene som fjerner finansielle insentiver til å tilby unødvendige tjenester.
- Vurdere behovet for å øke egenbetaling fra pasienter og brukere til slike ikke-prioriterte tjenester

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune støtter en slik utredning med formål om ytterligere prioritering av innsatsen og helsepersonellressursen.

#### Utrede virkninger og personellbehov av endringer i politikk og pasientrettigheter i helse- og omsorgstjenester

Det er viktig at konsekvenser for bemanningen inngår i beslutningsgrunnlaget knyttet for tiltak og ny politikk slik at det er samsvar mellom rettigheter som innføres og kapasiteten og ressursene helse- og omsorgstjenesten har til å oppfylle disse.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler å gjøre en gjennomgang av forordninger, normerende produkter og brukerrettigheter og se nærmere på hvordan disse påvirker tjenestetilbudet og -omfanget.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester og har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Dette er styrende for helse og omsorgstjenesten i tildeling av tjenester og tjenesten skal legge til rette for brukermedvirkning.

Lovgivningen på området er stadig i endring og av dette må kommunen hensynta i sin planlegging og gjennomføring av tjenestetilbud til kommunens innbygger. Eksempler på dette er ny samordning av velferdslovgivningen som setter krav til kommunens samarbeid i egen virksomhet, men også ut mot eksterne samarbeidspartnere. Videre skal barn nå høres i alle saker hvor de er involvert personlig, som søsken eller hvor foreldre har behov for helse og omsorgstjenester. Forholdet til og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, setter økte krav til gode pasientforløp og mye handler nå om å løse utfordringer lokalt i den enkelte kommune sett i forhold til alle pasient og brukergrupper, barn, unge og eldre.

For å møte dette er kommunen i behov av å møte pasient og brukergruppen på et tidlig tidspunkt i planleggingen av et videre kommunalt tjenestetilbud. Bruk av velferdsteknologiske løsninger og gode digitale verktøy for kartlegging av behov er vesentlig, slik at man kan utforme et tjenestetilbud på rett omsorgsnivå. Det vil fremover bety at forvaltningen må bidra til å ta begrensede valg og gi tilbud på lavest effektive omsorgsnivå.

Juridisk kompetanse hos kommunalt ansatte på helse og velferdslovgivningen er vesentlig for å veilede brukere / pasienter i brukerrettigheter. Samtidige må en være tydelige på kommunens ansvarsområde som gjelder tjenestetildeling og prioriteringer. Dette handler om den enkelte kommunes ansvar, men også hva den enkelte bruker / pasient selv er ansvarlig for i eget liv. «Hjelp til selvhjelp» bør her være det styrende for dialog med bruker/ pårørende og videre tjenestetildeling.

Kommunene må øke kompetansen og satse tidlig når det gjelder barn og unges psykiske helse for å møte nåtidige og fremtidige utfordringer. Det samme må gjelde kompetanse innenfor samtidig rus og psykiske helseutfordringer. Forebyggende tiltak vil kunne redusere fremtidige behov for tjenester og dermed helsepersonell.

Halden kommune mener lovgiverne i dag gir økte rettigheter for medvirkning og valg når det gjelder kommunale tjenester og behandling uten konsekvensvurdering av helsetjenestens kapasitet og ressurs til å oppfylle lovkravene.

Lovgiverne må se nye rettigheter opp mot muligheten helsetjenesten har til å gjennomføre dette- personellmessig og økonomisk. Halden kommune mener det vil være kritisk dersom dette ikke harmoniseres i fremtiden.

#### Forbedre statistikk knyttet til private helse- og omsorgstjenester

Kommisjonen ser et særlig behov for å kunne kartlegge utviklingen av å innleie helsepersonell og vikartjenester både i kommuner og helseforetak. De vises til at omfanget av slike tjenester synes å øke, og at det vil være av stor politisk interesse å kjenne bedre til hvilke typer kompetanse som leies inn, for hvilke formål og tjenester, begrunnelse, samt kostnadene knyttet til disse tjenestene.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune har iverksatt eget arbeid for å kartlegge parameterne som foreslås av kommisjonen. Formålet er å redusere bruken av innleid kompetanse da kostnadene anses å ikke være økonomisk bærekraftig. Halden kommune ønsker i tillegg å sikre kompetanseutvikling og oppfølging av eget personell.

Begrunnelse for innleie ses opp mot tilgangen på helsepersonell og rekrutteringsutfordringer, og et av tiltakene er utarbeidelse av rekrutteringsstrategier med klare føringer og insitamenter. Det er også gjort analyse av hvilke helsepersonellgrupper det leies inn, og det er iverksettes arbeid for å se på ny oppgavefordeling. Et viktig tiltak er å utnytte egen kapasitet bedre gjennom heltidssatsning som støttes gjennom Tørnprosjektet.

Kostnadsutviklingen følges med et klart mål om å redusere innleie fra byråer på bakgrunn av høye kostnader. Politisk nivå orienteres om status og tiltak.

På tross av egne initiativ, vil konkurransen om helsepersonellressursen løpe. Halden kommune støtter derfor kommisjonens forslag om å forbedre statistikk knyttet til private leverandører av helsepersonell, med formål å få et overordnet bilde av den totale tilgangen på helsepersonell.

#### Digitalisering og teknologisk utvikling

Kommisjonen viser til at selv om helse- og omsorgstjenesten er arbeidsintensiv og svært mange av oppgavene er relasjonelle og også i fremtiden krever personellets fysiske og mentale tilstedeværelse, er det en rekke oppgaver som ikke er det. Disse kan og bør automatiseres..

Utvikling og bruk av teknologi og digitale løsninger i helse- og omsorgstjenestene bør, ifølge kommisjonen, i enda større grad begrunnes i og rettes mot en effektivisering av helse- og omsorgstjenestene. For at teknologi og digitalisering skal kunne bidra til at flere pasienter og brukere kan behandles av helsepersonellet enn i dag, må det bidra til raskere og mer tidseffektive prosesser for personellet.

Kommisjonens forslag til tiltak:

#### Kompetanseutvikling i og for effektive helse- og omsorgstjenester

Kommisjonen foreslår at det utvikles nye tiltak for å styrke den digitale kompetansen i helse- og omsorgstjenestene og at det vil bli behov for faggrupper med digital og teknisk kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Videre peker kommisjonen på behovet for brukersentrerte utdanningstilbud som kan øke kompetansen som oppdragsgivere og kunder for være i stand til å stille relevante krav når nye løsninger skal implementeres.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune stiller seg positive til tiltaket. Digital kompetanse i befolkningen og i tjenesten vil være avgjørende for å lykkes med innføring av nye digitale løsninger. Helsepersonellets behov for digital kompetanse vil måtte heves, men det vil også være hensiktsmessig at andre faggrupper med teknisk kompetanse kan bidra til oppgaveløsningen med blant annet installasjoner og oppfølging av digitalt utstyr i driften.

#### Effektivisering gjennom bedre utnyttelse av tilgjengelig teknologi

Kommisjonen foreslår at de deler av tjenestene som ikke virker direkte på brukeren i størst mulig grad løses ved hjelp av automatiserte oppgaver. En slik tilnærming kan bidra til å frigjøre ressurser som kan benyttes inn i direkte pasientoppfølging. Oppgaver kommisjonen ser for seg bør automatiseres er oppgaver knyttet til rapportering, informasjonsinnhenting, dokumentasjon og logistikk, der brukere og pasienter ikke er direkte berørt.

#### Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune stiller seg positive til en automatisering av oppgaver som er ikke relasjonelle i den form at det ikke er direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende. I Halden kommune er det allerede iverksatt og planlagt tiltak som skal avlaste helsepersonellet og frigjøre tid til kjernevirksomheten og den direkte pasient og brukerkontakten. Teknologien vil ikke komme som supplement- som nye oppgaver for

personellet- men erstatte oppdrag som ikke krever direkte kontakt. Det blir imidlertid viktig å sikre effektene av ny teknologi gjennom kost/ nyttevurderinger før løsningene implementeres i driften.

### Forskning for mer effektiv utnyttelse av arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene

Kommisjonen foreslår etablering av et forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser med en overordnet målsetting om å redusere behovet for arbeidskraftsom i helse- og omsorgstjenestene. Det foreslås at forskningsprogrammet legges til Norges forskningsråd.

Halden kommunes høringsuttalelse:

Halden kommune stiller seg positive til etablering av et forskningsprogram. Det bør settes av midler til spesifikke problemstillinger og programmet bør involverer tjenester og ansatte. Kommunenes ulike behov og forutsetninger bør hensyntas.

## **Vurderinger**

### *Beskrivelse av løsningsalternativer*

Ikke aktuelt

### *Økonomiske og administrative konsekvenser*

Ikke aktuelt

### *Forankring i bærekraftsmålene*

Se redegjørelse i tabell under

### *Forankring i kommunens kunnskapsgrunnlag*

Mål 3 God helse.

Forebygging og helsefremmende arbeid for å styrke folkehelsen og igjennom dette redusere behovet for helsetjenester og helsepersonell

Mål 4 Utdanning

Prognose for rekrutteringsbehov, sysselsetting og arbeid for å sikre gjennomføring av utdanningsløp

Mål 17 Samarbeid om å nå målene

Halden kommunes planstrategi

### *Forankring i samfunnsplanen og andre kommunale planer*

Innsatsområdene og tiltakene som foreslås i NOU «Tid for handlinger» samsvarer med Samfunnsplanens målområder i planperioden 2018- 2050.

«I Halden skal arbeid, kunnskap og klima være viktigst» og

«En attraktiv kommune basert på bærekraftig utvikling»

Fra sammendraget:

*Omsorgssektoren har store oppgaver foran seg med tanke på demografiske endringer og med bakgrunn i helseprofilen. Eldreomsorg og demensomsorgen vil være en stor oppgave. Likeledes vil oppgavefordelingen mellom helseforetakene, spesialisthelsetjenesten og*

*kommunene gjennom samhandlingsreformen gi store utfordringer for kommunen. Kommunen må ta større ansvar for syke og pleietrengende i planperioden. Dette vil kreve nytenkning på oppgaveløsning og en trenger stor kompetanse og kunnskap i egen organisasjon for å løse utfordringene.*

I Helse, omsorg og mestringsplan 2022-2034 vil helsepersonellkomisjonens rapport berøre de fleste av målene i planen;

Mål 4 Innovative og digitale løsninger skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene

Mål 5 Helhetlige, koordinerte og sammenhengende tjenester

Mål 6 Kvalitet i behandling og oppfølging

Mål 7 God ressursutnyttelse og bærekraftig tjenesteproduksjon

Mål 8 Vi skal være en attraktiv arbeidsplass

#### *Andre forhold*

Ikke aktuelt

### **Konklusjon og anbefaling**

Helsepersonellkomisjonens vurderinger og forslag til tiltak gir et grunnlag for kommunenes og Helsefelleskapenes arbeid med å sikre en bærekraftig utvikling når det gjelder kompetanse og kvalitet i helsetjenestene. Demografisk utvikling og utfordringer med tilgang på nødvendig personell er felles. En god del av tiltakene som skisseres i rapporten er allerede iverksatt i Norges kommuner, men en viktig strategi er å systematisere innsatsen og sikre likeverdige tilbud til befolkningen.

De større omstillingsforslagene krever utredning og vil være gjennomgripende for tjenestene på alle områder.

Den største utfordringen rapporten peker på, er å sikre forståelse for at en ren behovsfremskrivning innen helse og omsorgstjenestene hverken er mulig eller bærekraftig.

Halden kommune støtter i det store og hele strategier og tiltak som skisseres i NOU «Tid for handling».

Saksbehandler: Gina Anette Brekke

---

### **Utsendte vedlegg**

1        nou.pdf

---







### **Medsaksbehandlere**

Navn:	Adm.enhet:	Bidrag til saken:
Anniken Nilsen	Stab helse og mestring	Uttalelse til organisering og oppgavedeling
Kamilla Lehrmann	Stab helse og mestring	Uttalelse til kompetanse



Mette Sørvik	Stab helse og mestring	Uttalelse til kompetanse
Merete Tangen	Team for innovasjon og digitalisering	Digitalisering
Veronica Aam	K.avd. helse og mestring	Generell uttalelse - arbeidsgiveransvaret
Sissel Lund	Forvaltningsavdelingen	Rettighetslovgivningen, tilsynsmyndigheter

## Forankring av tiltaket i FNs bærekraftsmål

 <p><b>3</b> GOD HELSE</p>	<p>Innsatsen for å forebygge, behandle og fremme helse og livskvalitet, krever at helsetjenestene må ha tilstrekkelig og kvalifisert personell og bruke tilgjengelige ressurser på rett måte. Manglende tilgang på personell gjør at vi må prioritere innsatsen og øke produktiviteten ved å omstille oss og ta i bruk nye verktøy i helsetjenestene.</p>
 <p><b>8</b> ANSTENDIG ARBEID OG ØKONOMISK VEKST</p>	<p>Anstendig arbeid er beskrevet som arbeid som er produktivt, arbeid som gir en rettferdig inntekt og sikkerhet på arbeidsplassen. Helsepersonellmangelen i helse- og omsorgssektoren krever at produktiviteten må økes gjennom teknologisk framgang og innovasjon i en arbeidsintensiv sektor. Da vil god ledelse, fokus på arbeidsmiljø, heltidkultur og forutsigbare rammer være avgjørende. Redusert tilgang på personell vil øke i tiden som kommer, som en følge av demografisk utvikling med færre i yrkesfør alder. Det blir viktig å holde høy sysselsetting og at unge ikke faller ut av arbeidslivet. Dette vil være et bidrag til å sikre ressurser til helsetjenester og gjennom skatteinntekter gi den økonomiske veksten som skal bidra til å finansiere behovet.</p>
 <p><b>9</b> INNOVASJON OG INFRASTRUKTUR</p>	<p>Infrastruktur er en generell og strukturell forutsetning for forbedringer i helsetilbudet.</p>
 <p><b>10</b> MINDRE ULIKHET</p>	<p>For å kunne skape en bærekraftig utvikling må vi redusere ulikheter. En rettferdig fordeling av et lands ressurser er nødvendig for å redusere forskjellene mellom dagens befolkning i tilgang til helsehjelp og muligheter. Tilgang til gode og likeverdige helsetjenester er igjen avhengig av best mulig ressursutnyttelse av tilgjengelig helsepersonell gjennom bevisst og systematisert oppgavedeling og kompetansebygging, og insentiver for at helsepersonell skal ønske å</p>
 <p><b>11</b> BÆREKRAFTIGE BYER OG SAMFUNN</p>	<p>Sentralisering kan bringe med seg innovasjon og større effektivitet og bærekraftig økonomi, sterke fagmiljøer og forskning på helseområdet. Samtidig fører den til at flere må kjemper om de samme ressursene. I Norge ønsker man en rettferdig fordeling av tilgjengelig helsepersonell både i byer og bygder med ulike insentiver for å ivareta forsvarlige tjenester.</p>
 <p><b>17</b> SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLENE</p>	<p>For å lykkes med bærekraftsmålene trengs det nye og sterke partnerskap. Tiltaket legger til rette for et styrket internt og tverrfaglig samarbeid i kommune, interkommunalt samarbeid og nettverk i regionene, i tillegg til samarbeid i Helsefelleskapene.</p>