



Helse- og Omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: (oppgis ved henvendelse)  
23/11631 - 3  
Dir. tlf.nr.: 932 62 113

Arkiv:  
G00, &13

Dato:  
23.05.2023

## Høringsuttalelse fra Hole kommune - Helsepersonellkommissjonens NOU 2023: 4 Tid for handling

Hole kommune vedtok i sitt møte 22.5.2023 å avgi følgende høringsuttalelse til høringen Helsepersonellkommissjonens NOU 2023: 4:

### Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

- Helsepersonellkommissjonen går inn for å utrede en omorganisering av helsetjenesten der to nivåer reduseres til ett. Hole kommune mener det er viktig at prinsippet om kommunalt selvstyre ikke svekkes. Det er den enkelte kommune, basert på kunnskap om lokale forhold, som er best i stand til å avgjøre hvordan kommunale tjenester skal organiseres og brukes. Kommunene i Norge er ulike, og utforming og dimensjonering av helsetjenesten må styres lokalt. Hole kommune støtter derfor ikke flertallets anbefaling i kommissjonen om å gå inn for en ny utredning av dette.
- «Hus og hytte» - kombinerte stillinger: I lys av Korona-pandemien støtter kommunen at det viktig å etablere flere slike stillinger. Det å jobbe i flere fagmiljøer, internt i organisasjonen eller mellom tjeneste- og forvaltningsnivåer, vil være positivt fordi det kan bidra til mer forståelse og bedre samarbeid på tvers av tjenester.
- Hole kommune ber staten jobbe aktivt for å redusere unødig byråkrati og kontrollvirksomhet med tanke på å frigjøre ressurser både i sykehus og kommune.

### Oppgavedeling

- Hole kommune er enig i Helsepersonellkommissjonens vurdering om at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må få en *høyere andel av helsepersonellet fremover*, samtidig som spesialisthelsetjenesten må få lavere eller ingen personellvekst.
- At nye yrkesgrupper vurderes når man ser hvilke oppgaver som fordeles. Eks HR-oppgaver, administrativ støtte, noen egne løp som egner seg for ny studieretning på yrkesfag.

---

**Postadresse**  
Viksveien 30, 3530 Røyse

**E-post:**  
postmottak@hole.kommune.no

**Telefon:**  
32 16 11 00

**Bankgiro:**  
2280.40.00058

**Hjemmeside:**  
www.hole.kommune.no

**Org. nr:**  
960 010 833

- At ledelsesoppgaver også blir en del av arbeidet med oppgavefordeling
- At det gis øremerkede midler til kommunene som støtte for arbeidet, for å sikre kraft i omstillingsarbeidet f.eks. til "endringsagenter" som får et særlig ansvar for å jobbe med prosesser rundt oppgavefordeling
- Hole kommune etterspør statlige tiltak og insentiver for å sikre at kommunen får større andel av helsepersonellet. Kommunen savner konkrete forslag til treffsikre tiltak.
- Videre mener kommisjonen at det må kraftfulle endringer til også i sykehusene i tiden som kommer. Forventninger og politiske vedtak vil måtte oppfylles uten vesentlig flere ansatte. En hovedmålsetning må være å redusere arbeidskraftsbehovene i spesialisthelsetjenesten. For å få til dette må det blant annet gjøres investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, brukervennlige digitale løsninger samt bedre oppgavedeling og organisering av tjenestene. Hole kommune mener det er avgjørende at staten bidrar til å begrense behovet for personellvekst i spesialisthelsetjenesten fremover.
- Hole kommune ber om at oppgaveforskyvningen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vurderes på nytt. Samhandlingsreformen har gitt kommunene ansvar for å gi helsetjenester på et nivå som kommunene i flere tilfeller ikke har nødvendig kompetanse, fasiliteter eller bemanning til å utføre. Dette gjelder for eksempel pasienter med omfattende behov for bemanning med særskilt kompetanse og behov for spesialtilpassede boliger. Eksempelvis er dette pasienter som har alvorlig psykisk sykdom, demente personer med utagerende atferd eller pasienter som får avansert behandling i sykehjem og hjemmetjeneste eksempelvis respirator e.l.
- Innenfor somatikk burde kommisjonen i større grad kommentert praksisen med at mer avansert behandling gis på kommunale korttidsplasser og i hjemmesykepleien, samtidig som medisinske sengeposter i spesialisthelsetjenesten tar ned både senger og liggetid. Behandling som tidligere krevde spesialistkompetanse overføres til kommunen som har betraktelig lavere medisinskfaglig og sykepleiefaglig kompetanse. Kommunen etterlyser en faglig vurdering på nasjonalt nivå rundt praksis knyttet til dette og vurdering av endring av dagens praksis.
- Samtidig viser rapportering at ressurskrevende brukere i aldersgruppen 67+ øker og at økningen forventes å fortsette. Tilstrekkelig pleiefaktor gjennom hele døgnet for denne pasientgruppen, er utfordrende å få til i praksis.
- Kommunene bør få større påvirkning i samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, og behovene for spesialistkompetanse bør i større grad styres fra fagmiljøene i kommunene. Det oppleves som utfordrende at oppgaveforskyvningen i stor grad er knyttet til diagnoser og blir igangsatt av spesialisthelsetjenesten. Dette øker forventningene til stadig mer avansert behandling i kommunen både innen psykisk helse og somatikk. Kommunen derimot, må ha et mer helhetlig blikk for sine innbyggere og operere i et folkehelseperspektiv. Dette for å sikre bærekraftig bruk av de samlede ressursene.
- Hole kommune mener at nødvendigheten av helsefremmende arbeid, samt bred kommunal samfunnsutvikling for å forebygge behovet for helse- og omsorgstjenester, i enda større grad burde vært trukket frem i rapporten. Dette er

avgjørende i møte med en aldrende befolkning og mangel på helsepersonell. Kommunen etterspør også et bredt faglig grunnlag for effekt av forebyggende tiltak som både kan utsette og redusere behovet for helse- og omsorgstjenester.

- Hole kommune støtter at oppgaver må løses på nye måter og at man med fordel kan bruke annen og nye typer kompetanse der dette er hensiktsmessig. Uttalt brukermedvirkning, pårørendearbeid og styrking av læring/mestring for disse gruppene er viktige elementer. I tillegg kommer nært og tett samarbeid med andre fagmiljøer.
- Kommunen støtter behovet for å se på oppgavestrukturen i helsesektoren med sikte på forskyvning av oppgaver mellom ulike yrkesgrupper. Det bør legges til rette for bedre karriereveier for helsefagarbeidere, og også vurderes om andre yrkesgrupper kan bidra i helse- og omsorgssektoren på en annen måte enn de gjør i dag. Herunder kommer styrket bruk av frivilligheten.

### **Arbeidsforhold og arbeidstid**

- Hole kommune vil understreke utfordringer med å rekruttere og beholde relevant helsepersonell i kommunen. Hole kommune har notert stadig større problemer med bl.a. rekruttering av sykepleiere, vernepleiere og annet helsepersonell. Konkrete tiltak som gir helsepersonell attraktive arbeidsforhold blir nødvendig.
- Det at pensjonister kan bidra inn i helse- og omsorgstjenesten uten avkortning av pensjon blir viktig; korona-pandemien viste tydelig viktigheten av at kompetent pensjonert personell gis anledning til å delta jfr avsnitt 4. En endring av/opprettholdelse av eksisterende avtale bør på det sterkeste vurderes. Leger som ønsker og har god helse bør gis anledning til å jobbe lengre enn det tilfellet er i dag.
- Et flertall i kommisjonen mener at begrensninger i arbeidsgivers styringsrett kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Videre løfter kommisjonen at en nærliggende løsning vil være å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid i de sentrale tariffavtalene, slik det er gjort i andre sektorer. Hole kommune ser at dette kan være et grep for å sikre driften. Kommunen vil samtidig understreke at attraktive arbeidsforhold, som er avgjørende både for å beholde og rekruttere arbeidskraft, fordrer langsiktige løsninger som er forankret i gode prosesser og enighet mellom partene.
- Hole kommune etterspør incentiver eller nye ordninger nasjonalt for å gjøre det mer attraktivt å stå lenger i jobb. Dette er et utviklingsarbeid som vil ha betydning for helse- og omsorgstjenesten i hele landet. Det haster med å få i gang dette arbeidet. Et aspekt ved dette er å vise og utvikle mulighetene som finnes, hvordan pensjonen blir påvirket osv. Et annet aspekt er å endre holdninger og styrke muligheter for kompetanseutvikling gjennom hele yrkeskarrieren. Her kan det være gode samarbeidspartnere i Senter for et aldersvennlig Norge, Senter for seniorpolitikk m. fl. Kanskje det kan utvikles en modell i arbeidet, for eksempel en trapp (sammenlign med omsorgstrapp), som illustrerer fulltid, nye ordninger, redusert stilling, pensjonistlønn, frivillig arbeid osv.

### **Utdanning og kompetanseutvikling**

- Som Helsepersonellkommisjonen peker på, bidrar utviklingen i behandlingsformer

og metoder til økende grad av spesialisering. Samtidig endrer pasientenes behov seg i motsatt retning. Eldre pasienter som innlegges i sykehus i dag, har ofte mer generelle problemstillinger og sammensatte lidelser. Med et økende antall eldre i årene som kommer, vil behovet for breddekompetanse øke. Dette vil gjelde både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Personell med generell medisinsk, sykepleiefaglig og annen fagkompetanse er grunnpilaren for helsetilbudet i kommunene.

Hole kommune mener derfor det er viktig at stat og kommune i fellesskap jobber for å sikre lege- og sykepleiefaglig breddekompetanse framover, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er særlig viktig at allmenntilleggs kompetanse og fastlegeordningen sikres. Hole kommune mener det er nødvendig at staten iverksetter ytterligere tiltak for å sikre fastlegeordningen fremover.

- Egen legespesialisering i alders- og sykehjemsmedisin. I dagens spesialistutdanning i allmenntilleggs mangler det læringsmål direkte knyttet til sykehjemsmedisin. Sentrale kompetanseområder er ivaretatt i spesialistutdanning i geriatri. Det er imidlertid ikke bærekraftig at alle sykehjemsleger skal være spesialister i geriatri, da dette er en utdanning som kun kan gjennomføres i spesialisthelsetjenesten. Det bør vurderes en egen utdanning i alders- og sykehjemsmedisin som kan gjennomføres i kommunen.
- Kommunen støtter at det er nødvendig å se på hvor spesialiserte helsearbeidere skal være, og om det bør satses mer på generalister.
- Hole kommune foreslår at det utredes om det kan være grunnlag for et utdanningsløp for «pleieassistenter». Dette kan være et ledd i å bygge opp tjenesten nedenfra. En slik utdanning kan være et godt alternativ for unge som ikke tar utdanning som helsefagarbeidere, og en mulighet for økt kompetanse for andre utenfor videregående skole.
- Innenfor noen helserelaterte utdanninger bør det vurderes/utredes om det er nødvendig med økt utdanningskapasitet.
- Hole kommune støtter at det er behov for økt forskningsinnsats rundt de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

### **Prioritering og overbehandling**

- Kommisjonen reiser bekymring knyttet til om veksten i private helsetjenester kan bidra til kompetanseflukt fra de kommunale tjenestene. Dette settes også i sammenheng med prioritering og behovet for begrensende valg. Det er avgjørende for kommunen å beholde fagfolk og kompetanse i årene som kommer. Samtidig er private tilbud et viktig supplement som gir innbyggerne valgfrihet. Det er imidlertid ikke ønskelig at denne fremveksten går på bekostning av de offentlige helsetjenestene fordi dette kan forsterke sosial ulikhet i helse.
- Kommisjonen påpeker at utvikling av bærekraftige helse- og omsorgstjenester krever god og rettferdig prioritering. Når det gjelder overbehandling, opplever kommunen i noen tilfeller at spesialisthelsetjenesten igangsetter spesialisert medisinsk behandling hos eldre. Etter kort liggetid i sykehus, forventes behandlingen videreført på sykehjemmet eller i hjemmetjenesten. Økende kompleks behandling øker også behovet for mer behandlingsutstyr. Kommunen erfarer at korttidsavdelingen i økende grad blir «minisykehus». Behandling som

tidligere ble gjort i medisinske sengeposter er overført til korttidsavdelinger i sykehjem og hjemmetjenesten.

- Hole kommune ønsker at det vurderes økonomiske insentiver som virkemiddel for å bidra til å dreie spesialisthelsetjenestens prioriteringer. Hole kommune vil understreke, som kommisjonen fastslår, at en forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, er at de involverte partene - personellet, befolkningen og politikerne - har kunnskap om begrensninger og realiteter som utfordrer den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten for hele befolkningen. Det krevende arbeidet med prioriteringer fremover er et felles ansvar, og det må arbeides på flere nivåer.
- Kommunen støtter at det innføres krav til gjennomføring av grundige utredninger knyttet til konsekvensene for personellbehov som følge av politikk på helse- og omsorgsområdet. Herunder nye rettigheter som vurderes innført for pasienter, brukere og pårørende.

### **Digitalisering og teknologisk utvikling**

- Det er stort behov for informasjonsdeling mellom ulike tjenesteområder, både internt i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten - og også mellom nivåene.
- Behovet for å få frem nasjonale løsninger for deling av pasientinformasjon, og digitale løsninger som forenkler arbeidsprosesser, må løftes sterkere frem. Her bør det settes i gang et bredt arbeid for å sette markedet i stand til å levere løsninger tilpasset dagens standard. Bedre digitale løsninger for deling av informasjon mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten må sikres spesielt.
- Hole kommune foreslår at flere behandlingshjelpemidler vurderes definert som velferdsteknologi og underlegges et annet lovverk enn i dag. Dette vil overføre mange administrative oppgaver fra sykehusene over til apotek eller kommune/pasienten selv via trygdeordningene.
- Hole kommune støtter forslaget om at helse- og omsorgstjenestene i beslutninger knyttet til innovasjon og bruk av teknologi for automatisering, anvender prinsippet om at alle oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende, automatiseres i størst mulig grad.
- Forslaget om at det etableres et 10-årig forskningsprogram som har som formål å redusere behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. Et slikt program må utvikle kunnskap og teknologi som bidrar til effektivisering på alle systemnivåer og sparer arbeidskraft støttes også.

### **Avsluttende innspill**

Hole kommune viser til at rapporten, naturlig nok, legger stor vekt på endringer i helse- og omsorgstjenestene. Det er også viktig å ta på alvor at interessentene **rundt** er svært viktige aktører for å få til ønsket utvikling. Disse aktørene kan være politikere, fagforeninger, interesseorganisasjoner, innbyggere, media, kontrollutvalg, styrende myndigheter osv. Tiltak som gjelder interessentene rundt tjenestene, kan være avgjørende suksessfaktorer for å få til ønsket utvikling. Jfr. innspill om arbeid med holdningsendring, mindre kontroll, gjennomgang av rettigheter, forventningsavklaringer m.m.

Med hilsen

Marthe Hagelsteen  
Informasjonsavdelingen

*Dette brevet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.*