



03.05.23

Til
Helse- og omsorgsdepartementet

NOU 2023:4 Høringssvar fra Kristiansand kommune

Kristiansand kommunes høringssvar er politisk behandlet og vedtatt i formannskapet
03.05.23:

1. Formannskapet vedtar høringssvar slik det er oppsummert under.
2. Formannskapet påpeker samtidig at det må sikres finansiering for tiltak som settes inn nasjonalt eller regionalt.

Kristiansand kommune opplever at NOU 2023:4 gir et solid og godt kunnskapsgrunnlag som viser at vi må innstille oss på en svært begrenset vekst i sysselsetting i helse- og omsorgstjenester. Beskrivelsene av utfordringsbildet er i stor grad gjenkjennbare. Kristiansand kommune mener det er særlig viktig å løfte frem handlingsrommet utredningen viser at Norge har på grunn av høyere andel helsepersonell enn andre land i Europa. Det er tydelig at vi framover må utforske dette handlingsrommet og se på hvordan vi kan jobbe på andre måter, fordele oppgaver annerledes og gjøre tydeligere prioriteringer. Tiltakene vi setter inn må bidra til at vi er en attraktiv arbeidsgiver og beholder ansatte. Kristiansand kommune støtter i hovedsak helsepersonellkommissjonens anbefalinger og tiltak, men vil kommentere og utdype noen av dem og også peke på noen tema som savnes eller kunne vært bedre belyst i utredningen.

KAPITTEL 7

Kristiansand kommune mener at tiltak innenfor nåværende strukturer må prioriteres og anbefaler at flertallets forslag om å utrede fremtidig organisering av helse- og omsorgstjenester og bærekraftig sykehusstruktur ikke forsinker nødvendige kortsiktige tiltak i nåværende strukturer.

Når/hvis disse utredningene eventuelt skal settes i gang, bør det også ses i sammenheng med mulig personellflukt til privat sektor. Kristiansand kommune mener at personellflukt til privat sektor i framtiden sannsynligvis vil kunne bli en større utfordring enn personelllekkasje mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste. Privat sektor kan være særlig attraktiv på grunn av mye dagarbeid og mindre ansvar.

KAPITTEL 8

Kristiansand kommune støtter kommisjonenes kunnskapsfremstilling og anbefalinger knyttet til ansvar og oppgavefordeling i kapittel 8 – og vil særlig løfte frem satsing på fagarbeiderkompetanse i helse- og omsorgstjenestene.

Kommunen støtter også anbefalingen om at det bevilges midler til omstilling av ansvar og oppgavedeling i et langsiktig perspektiv, men er usikker på om det vil være tilstrekkelig målrettet gjennom kun å satse på et kvalitetsprogram dersom det vil innebære byråkratiske prosesser for å sikre nødvendig handlingsrom for omstilling lokalt. Kristiansand kommune mener det vil være sentralt at virkemidler og ressurser bidrar til at det gis handlingsrom for utvikling i regionene, i den enkelte kommune og ut til det enkelte arbeidssted for å sikre god forankring blant ledere og helsepersonell. Et nasjonalt kvalitetsprogram må være mulig å tilpasse lokal kontekst og lokale ressurser og behov. Det vurderes som helt sentralt å ha muligheten til å involvere bredt og finne løsninger sammen med ansatte på arbeidsplassene. Det må også sikres tilstrekkelig tid og ressurser til opplæring.

Forventningene til helse- og omsorgstjenestene øker samtidig som ressursene er under stort press. Det er i denne sammenheng avgjørende at vi også retter oppmerksomheten mot hva vi ikke skal gjøre og hva vi ikke skal gjøre mer av. Lederne i kommunale helse og omsorgstjenestene har et stort lederspenn med ansvar for et stort antall ansatte. Den digitale utviklingen har også bidratt til at ledere i stor grad benytter tiden til administrative oppgaver og har i mindre grad tid til kompetanse- og endringsledelse. Nødvendig omstilling, ansvar og oppgavedeling vil være helt avhengig av at ledere i helse og omsorgstjenestene har tilstrekkelig kapasitet til å drive endringsledelse. Oppgavedeling mellom ledere og mellom ledere og ansatte er også relevant å se nærmere på. Det kunne helsekommisjonens rapport gjerne belyst i større grad. Det vil derfor være sentralt at det bevilges ressurser som også bidrar til handlingsrom i kommunene til nødvendig omstilling.

KAPITTEL 9

9.5.3: Kommisjonens vurderinger knyttet til heltids- og deltidsarbeid

Kristiansand kommune kjenner seg igjen i beskrivelsene av utfordringer knyttet til heltids- og deltidsarbeid. Imidlertid savner vi to tema i helsepersonellkommisjonens beskrivelse:

1. Vurderinger angående korte vakter i turnus. Korte vakter er en utfordring knyttet til kommunenes heltidssatsing, da det utløser flere oppmøter og vanskeliggjør å komme opp i 100% stilling. FAFO-rapporten «En ny vei mot heltidskultur, 2021», avdekker at ansatte som jobber korte vakter er de som er mest slitne, da de arbeider på de mest arbeidsintensive tidspunktene.
2. For Kristiansand er det viktig at tariffavtale endres slik at det blir pensjonsopptjening på ubekvemstilleggene for ekstravakter.

9.6.1

Kristiansand kommune støtter flertallet i kommisjonens oppfordring om å finne løsninger som gir samsvar mellom myndighet og ansvar i arbeidstidsspørsmål. Det er krevende at organisasjonene har forhandlings- og vetorett som kommer i konflikt med virksomhetenes ansvar for å gi forsvarlige tjenester. Kommunen er opptatt av å ivareta arbeidsmiljølovens krav om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og trenger handlingsrom og styringsrett for å både ivareta ansatte og gi forsvarlige tjenester.

9.6.2

Kristiansand kommune støtter helsepersonellkomisjonens forslag om å sette av forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger. Kommunen ønsker best mulig arbeidsforhold for sine ansatte og kjenner seg igjen i helsepersonellkomisjonens beskrivelse av at det er vanskelig å finne løsninger som reduserer den belastningen mange ansatte opplever i helse- og omsorgstjenesten.

KAPITTEL 10

10.1.7

Kristiansand kommune støtter helsepersonellkomisjonens vurdering og ser at vi har et stort behov for helsefagarbeidere framover. Mange av dem som starter på utdanning har imidlertid ikke planer om å bli helsefagarbeidere, men ønsker å ta påbygg etter to år slik at de oppnår generell studiekompetanse. Man bør jobbe for å øke statusen for helsefagarbeidere og styrke fagskoleutdanningene slik at helsefagarbeidere kan bygge på sin kompetanse og ikke bruke den som et springbrett til å utdanne seg til sykepleier. Vi trenger å utdanne både helsefagarbeidere og sykepleiere fremover. Statlig finansierte fagskoleutdanninger for helsefagarbeidere vil være et godt tiltak.

10.14: Utdanningene må forberede studentene på arbeid i turnus

Kristiansand kommune støtter at utdanningssektoren i større grad forbereder elever og studenter på hva det innebærer å jobbe i turnus. Det er viktig at kommunen jobber kontinuerlig med å få til gode arbeidstidsordninger – samtidig som at utdanningsinstitusjonene og partene i arbeidslivet har en retorikk som bidrar positivt til rekruttering av ansatte i turnus.

10.14: Økt kommunalt ansvar for undervisning og veiledningsoppgaver

Kristiansand kommune støtter et økt kommunalt ansvar for undervisning og veiledningsoppgaver dersom finansiering av dette sikres. Erfaring viser at kommunene får tilført ansvaret, men ikke økte bevilgninger. I en allerede travel jobbsituasjon kan dette bli utilsiktet ekstra belastning dersom det ikke kompenseres med riktig nivå på økt bevilgning. Kristiansand kommune foreslår at det utredes om dette er mulig å finansiere på samme måte som man gjør med lærerstudenter i praksis. Det vil si at universet/høyskole finansierer veiledningen.

Kristiansand kommune vil også påpeke utfordringen ved manglende statlig finansiering av anbefalingen fra HelseOmsorg21 om å etablere kommunenes strategiske forskningsorgan KSF – der et kunnskapssystem for forskning, utdanning og innovasjon innen helse er foreslått. Dette er en viktig satsing i KS.

10.14: Tilnærming til kompetanseutvikling av ansatt personell

Kristiansand kommune støtter anbefalingen om å intensivere arbeidet med å legge til rette for relevant kompetanseutvikling, spesielt gjennom å utvikle arbeidsplassen som en lærende organisasjon.

Basiskompetansemodellen fra Agder er et godt eksempel på hvordan vi kan øke kompetanse i ytterste ledd. Den er utviklet av USHT Kristiansand. Basiskompetanse er et modulbasert

opplæringstilbud for systematisk kompetanseheving av ansatte i helse- og omsorgstjenester i Kristiansand kommune. Modellen består av basismoduler og påbyggingsmoduler, totalt 38 forskjellige kurs. Basismodulene omfatter viktige fagområder som kreves for å kunne tolke komplekse sykdomsbilder. Modellen gir faglig utvikling og er et viktig tiltak for å beholde ansatte.

10.14: Språkkunnskap

Kristiansand kommune mener rapporten har for lite fokus på språkutfordringene vi nå opplever ute i tjenestene. Språk- og kulturkompetanse har stor betydning for kommunikasjon mellom bruker og ansatt og dermed også for kvalitet og pasientsikkerhet. Helsepersonellkommisjonen påpeker at arbeidsgiver har et ansvar, utover det som er fastsatt i forskrift, for å påse at arbeidstakerne får nødvendig kompetanseheving i norsk språk. Rapporten belyser i liten grad rollen som utdanningsinstitusjoner og fylkeskommune har for å sikre god språk- og kulturkompetanse hos sine elever/studenter. Det er i dag opptil hver enkelt kommune og sette krav. Dette kunne med fordel vært gjort noe med på et overordnet nivå.

10.15: Krav om strategisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging

Kristiansand kommune er enig i krav til arbeidsgiver om strategisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging. Dette vurderes som avgjørende for å kunne jobbe strategisk med å møte fremtidens kompetansebehov.

KAPITTEL 11

Kristiansand kommune mener at helsepersonellkommisjonen prisverdig klart har understreket viktigheten av hvordan politiske initiativ, pasient- og brukerorganisasjoners krav og forventninger, rettighetsfesting av helse- og velferdsytelser, nasjonale faglige retningslinjer og Helsetilsynets tilsynspraksis bidrar til faktisk prioritering.

Kriteriene for prioritering i helsetjenesten (nytte, ressurs og alvorlighetsgrad) omtales kort. Det sonderes innledningsvis i kapittelet mellom opplevde og uttrykte behov. Det er også slik at behov skapes av så vel helsetjenesten selv og legemiddelindustri, et fenomen som er godt beskrevet i [internasjonal litteratur](#). Fenomenet er ikke bare knyttet til operasjoner som gir lite nytte eller til markedsføring av medikamenter, men også til psykiatriens ekspansjon inn i normaliteten, klasserom og det offentlige ordskiftet. Også dette er [beskrevet](#) og debattert i internasjonal litteratur. Med sterk ekspansjon i helsetjenester og uttrykte behov for tjenester knyttet til psykisk helse kan denne diskusjonen med fordel løftes fram.

Diskusjonen om prioritering kan med fordel drøfte innvirkning av forvaltningspraksis og valg av finansieringsmodell for helsetjenestene. I kommunal helseforvaltning drøftes i tråd med regjeringens tillyste [tillitsreform](#) implikasjoner av en overgang fra forvaltningsmodell basert på bestiller-utfører modell og New Public Management til en praksis som i større grad delegerer forvaltningsoppgaver til utførende ledd basert på dialog med mottaker av tjenesten, New Public Governance. Dette vil i økende grad delegere ansvar for prioritering til utførende ledd i tjenesten. Variasjon i kommuners helsetjeneste med tanke på kvalitet og utvalg av tjenester henger nøye sammen med generalistkommune-prinsippet og pågående arbeid i offentlig nedsatt [utvalg](#) som skal levere NOU ultimo mars 2023.

Det har i en årrekke vært arbeidet systematisk med å redusere feil-behandling og uønskede hendelser. Ytterligere ressurser til kvalitetsarbeid er ønsket, men vil nødvendigvis binde opp helsepersonellressurser. Særlig vil det være behov for å sikre kvalitet når oppgaveglidning

skjer i større utstrekning. Hvilken innvirkning styrket kvalitetsarbeid vil kunne ha for å frigjøre helsepersonellressurser framstår som usikkert.

11.8.1: Styrke og bruke faglige nettverk

Kristiansand kommune er enig i at faglige nettverk bør styrkes. Formelle samarbeidsfora kan bidra til større grad av felles prioritering og best mulig utnyttelse av tilgjengelige helsepersonellressurser. Kommunens rolle i helsetjenestens kunnskapssystem bør styrkes, slik det er anbefalt av HelseOmsorg21-prosessen – med anbefaling om å etablere kommunenes strategiske forskningsorgan, KSF.

11.8.2: Gjennomgå DRG-takster og justere egenbetaling

Kristiansand kommune støtter anbefalingen om å gjennomgå og justere finansieringsløsninger for helsetjenester med antatt lav nytte.

11.8.3: Utrede virkninger for personellbehov av endringer i politikk og pasientrettigheter i helse – omsorgstjenestene

Kristiansand kommune støtter kommisjonens forslag om å utrede virkninger av endringer i politikk og pasientrettigheter. Dette gjelder også vedtak på lokalt nivå.

11.8.4: Forbedre statistikk knyttet til private helse- og omsorgstjenester

Kristiansand kommune støtter forslaget om å sikre bedre oversikt over tjenestene. Det bør rettes oppmerksomhet på hvordan økende bruk av privat helse- og behandlingssikring, i hovedsak finansiert av arbeidsgiver i privat sektor, kan ha implikasjoner på fordeling av tilgang til helsetjenester i befolkningen og bruk av helsetjenester med antatt lav nytteverdi. Strengere prioritering i offentlig finansiert helsetjeneste vil gi endrede markedsbetingelser for private helse- og omsorgstjenester. Strengere prioritering vil kunne bidra til ytterligere to-delning av helsetjenesten og sosial ulikhet i tilgang til helse- og velferdsgoder. Dette er delvis omtalt av kommisjonen, men bildet kan med fordel suppleres med informasjon om volum og innretning av helsetjenester utløst av privat helseforsikring. Dette publiseres regelmessig av [Finans Norge](#), som angir følgende i siste rapport: «Antall personer med forsikring mot kritisk sykdom eller med behandlingssikring har økt jevnt de siste årene og er ved utgangen av 2022 henholdsvis 525 000 og 748 000». Av de 748 000 som hadde tegnet behandlingssikring var dette for 669 000 dekket gjennom arbeidsgiver (i det alt vesentlige er dette ansatte i privat sektor, der det er en sterk overrepresentasjon av menn sammenliknet med offentlig sektor). Det er sannsynlig at omfanget av helse- og omsorgstjenester finansiert av behandlingssikring vil øke videre. Sannsynligvis vil økningen forsterkes dersom befolkningens opplevde og uttrykte behov ikke imøtekommes. En slik utvikling vil kunne forsterke nedprioritering av kvinnehelse.

KAPITTEL 12

Kristiansand kommune mener at kapittel 12 gir en god beskrivelse av teknologiens utfordringer og muligheter, men vil påpeke to ting:

1. Omtalen av språkteknologi er begrenset til tale-til-tekst løsninger, mens det mest presserende behovet for teknologisk bistand knyttet til språk kanskje er digitale hjelpemidler som kan bistå i å sikre at minoritetsspråklig helsepersonell kan kommunisere med pasienter på en faglig god måte. [Digitalt assistert språkopplæring](#) til å utvikle fagspråk for minoritetsspråklig helsepersonell eksisterer og prøves nå ut i omsorgstjenesten i Agder.

Potensialet ved ytterligere skalering av velferdsteknologi er kort omtalt. Det bør presiseres at for en økende andel hjemmeboende med demens er det først og fremst passiv teknologi som er nyttig. Mens trygghetsalarm er i utstrakt bruk, er det mye å hente på å øke bruken av digitalt natt-tilsyn. I Agder har vi mangeårig erfaring med digital hjemmeoppfølging. Selv om en del brukere opplever økt trygghet og er fornøyd med løsningen, har det ikke lyktes å skalere løsningen slik at det gir besparelser i bruk av helsepersonell. Dette kan blant annet henge sammen med at finansieringsløsningen ikke gir insentiv til å øke satsingen.

12.5.1: Kompetanseutvikling i og for effektive helse- og omsorgstjenester

Kristiansand kommune støtter forslaget om å utvikle nye tiltak for å styrke den digitale kompetansen i helse- og omsorgstjenesten. Like viktig som å sikre personell med slik innsikt, vil det være å ha kompetanse i organisasjonene til å drive gjennom nødvendig endringsarbeid for å kunne realisere gevinstene ved ny teknologi. Endringsledelse og innovasjonsledelse er her sentrale kompetanser. Digital kompetanse er ferskvare, og digitale ferdigheter bør ikke bare innpasses i grunnopplæring, men være godt integrert i livslang læring – et ansvar arbeidsgivere i helsetjenesten bør være bevisst. Metoder for kompetanseheving bør i stor grad tilpasses til “learning by doing”.

12.5.2: Effektivisering gjennom bedre utnyttelse av tilgjengelig teknologi

Kristiansand kommune støtter prinsippet om at alle oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende automatiseres i størst mulig grad.

12.5.3: Forskning for mer effektiv utnyttelse av arbeidskraft i helse- og omsorgstjenesten

Kristiansand kommune mener at forskning knyttet til digitalisering av helsetjenesten er et viktig element for å sikre kunnskapsbasert praksis og støtter kommisjonens forslag om å etablere et forskningsprogram. Som kommisjonen foreslår, er det viktig at helseøkonomiske aspekter inngår i dette arbeidet. Dette bør ikke være begrenset til implikasjoner for helsetjenesten, men inkludere ringvirkningsanalyser som kan gi ny informasjon om innvirkning av digitaliserte helsetjenester på samfunnsnivå. Digitalisering i helsetjenesten bør derfor sees i sammenheng med smartby-teknologisk utvikling.