



Lillestrøm kommune

Helse og mestring - fagstab

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 05.05.2023
Vår ref: 23/02316-7
Deres ref:
Saksbeh.: Cathrine G H Gundersen
Telefon:

Høringsuttalelse - Helsepersonellkommissjonens NOU 2023: 4 Tid for handling

Det vises til utsendt høring om NOU 2023:4 «Tid for handling». Lillestrøm formannskap har behandlet høringen i sitt møte den 3. mai, og det ble fattet følgende vedtak:

1. Lillestrøm kommune avgir høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet til NOU 2023:4 «Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» som foreslått i denne sakens kapittel 4.
2. For å lykkes med nødvendig omstilling er det avgjørende med god involvering og bred medvirkning fra medarbeidere fra alle yrkesgrupper som arbeider ved helse- og omsorgsinstitusjonene. Et velfungerende partssamarbeid på ulike nivåer er viktig for å kunne nå målene om en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Kommunedirektøren bes om å legge inn formuleringer i høringsuttalelsen som gjenspeiler disse aspektene.

Lillestrøm kommune avgir med dette følgende høringsuttalelse:

NOU 2023:4 «Tid for handling» er en viktig rapport som løfter fram helse- og mestringstjenestenes hovedutfordring for fremtiden. Gapet mellom antallet personer i befolkningen som vil ha behov for tjenestene og antall personell i tjenestene er økende, og dette gapet vil prege tjenestene i mange tiår fremover. Rapporten bygger på et solid kunnskapsgrunnlag, som styrker tilliten til og verdien av kommisjonens analyser og utredninger av utfordringsbildet og innsatsområder. Det at kommisjonen har et tydelig samfunnsperspektiv, og setter behovet for helsepersonell i sammenheng med samfunnets øvrige behov for personell i kritiske sektorer er en styrke. Dette bidrar til å understreke nødvendigheten av å erkjenne at helse- og mestringstjenestene ikke kan bemanne seg ut av utfordringene og at det er tid for begrensede valg på flere områder.

Vi snakker om et paradigmeskifte i forståelsen av utfordringsbildet. Det vil være av stor viktighet å få til et "felleseie" der kryssende interesser, parter og aktører sammen kan eie utfordringene og løsningene. Det at andelen helsepersonell ikke kan øke, og at det vil være færre ansatte som yter tjenester til flere brukere, gir behov for tøffe prioriteringer og for nytenking i hvordan innbyggernes behov for oppfølging og behandling kan møtes. Kommunene kommer ikke til å klare utfordringene vi står overfor alene. Det er nødvendig å endre perspektivene fra at kommunen skal involvere og ha brukermedvirkning i tjenesteyting til reell samskaping for å få fram helt nye løsninger for å utsette eller unngå innbyggernes behov for tjenester. Det er nødvendig med en utvikling til «kommune 3:0» hvor kommunen endrer rolle fra primært å sørge for tjenester og involvering til å gå i mer radikale samskappingsprosesser med innbyggere, lokalsamfunn, borettslag, frivillige lag /organisasjoner, menigheter, akademia, næringsliv m.m om konkrete utfordringer ulike aktører brenner for. Et slikt perspektivskifte vil kunne bidra til mer

bærekraft fordi eierskapet sitter hos samskapingsmiljøet og ikke i kommunen alene.

Kommunen vil her påpeke behovet for å inkludere tilsynsmyndighet og lovgiver i utviklingsarbeidet for en bærekraftig fremtid. Vi har erfaring på at lovverkets rammer kan være begrensende i tider med nytenking og innovasjon. Lovverket og tilsynsmyndighetenes tolkning av dette må ikke være et hinder for nytenking, samskaping, innovasjon og bærekraftsutvikling. For å være enda tydeligere, bør det stilles spørsmål om hvordan lovverket og anvendelsen av dette reelt kan fremme og stimulere til nytenking og samskaping. Det må anerkjennes at faglig forsvarlighet kan oppnås på nye og utradisjonelle måter – som sikrer innbyggerens behov og egne ønsker på en like god måte som mer tradisjonelle tjenestetilbud. Her må det forventes at Statsforvalter og andre tilsynsmyndigheter inntar en aktiv rolle, med støtte til at lokale myndigheter fatter begrensende beslutninger i et bærekraftsperspektiv.

For å redusere arbeidskraftbehovet, vil helsefremmende og forebyggende tiltak representere en viktig innsats. En annen type tiltak for å bremse veksten i behovet for helsepersonell er økt produktivitet. Dette kan for eksempel skje ved at helsepersonell følger opp flere brukere per dag, ny teknologi og medisinsk-teknisk utstyr implementeres i tjenestene eller tjenestene organiseres på måter som skaper mer effektiv og helhetlig bruk av ressursene. Det er mange piloter og nettverksarbeider som har satt teknologi, organisering og bruk av kompetanse på agendaen, og kommisjonens forslag om ytterligere tiltak her støttes fra kommunen. Kommunen støtter at hovedprioriteten i årene fremover, bør være å utvikle tiltak og investere i løsninger som gir lavest mulig personellvekst i helse- og mestringstjenestene. Samtidig stiller kommunen spørsmål ved holdbarheten i kommisjonens premiss om at det ikke kan skje noe økning i andelen helsepersonell som en konsekvens av demografiutviklingen. Spørsmålet er hvor mye veksten kan bremses gjennom alternative tiltak – for det er helt nødvendig å bremse denne veksten mest mulig. Samtidig må det erkjennes at dette vil kreve store, raske og gjennomførbare omstillinger – som vil være svært krevende.

Et tiltak som må vurderes er å gjennomgå hva som skal være den offentlige helsetjenestens ansvar og oppgaver, sett i lys av den generelle samfunnsutviklingen, lokalt plan- og arealarbeid, utvikling av fellesskapsarenaer og inkludering. Det må være åpenhet om hvilke helsetjenester som skal prioriteres, og hvilke tjenester som over tid må reduseres og eventuelt avvikles. Dette må gjøres parallelt med at det utvikles andre tilbud og tiltak som kan bidra til å opprettholde trygghet, forsvarlighet, forutsigbarhet for innbyggerne. Hvis ikke samfunnet og tjenestene er raske og tydelige nok i omstilling og dreining av tjenester, er det risiko for kvalitetsreduksjoner og manglende tillit til tjenestenes tilgjengelighet for de som trenger det mest. Kommunen vil her løfte fram kommisjonens tydelige uttalelser om at samfunnet som helhet og alle aktører må stå sammen om en felles erkjennelse av utfordringsbildet og behovet for tøffe prioriteringer. Kommunen vil her påpeke at det er et stort behov for tydelig forventningsdialog – hva er det realistisk å forvente av fremtidens helse- og mestringstjenester og hvem skal prioriteres først? Dette er en dialog som må tas både nasjonalt og lokalt. Nasjonale myndigheter må her gå foran og bistå kommunene i kommunikasjonsarbeidet om morgendagens tjenester, og samordne seg med Kommunenes interesseorganisasjon KS. Det vil være viktig med en større samfunnsamtale som omhandler innbyggeres ansvar for egen livssituasjon og helse, slik at prioriteringene som gjøres gis legitimitet. De vil være nødvendig at samskaping, folkehelse, oppvekst og medborgerskap er begreper som utgjør grunnlaget for å ivareta helse-, velferds- og oppveksttjenestene, og at tverrfaglighet og samhandling blir viktige kvalitetsindikatorer.

Når det gjelder innsatsområdene, vil kommunen støtte at det er et stort potensial i å intensivere det strukturerte arbeidet med riktig oppgavedeling og god organisering av arbeidet. Det vil kunne bidra til å opprettholde og forbedre kvaliteten på tjenestene og redusere ressursforbruket, øke effektiviteten, oppmerksomheten mot kjerneoppgavene og motivasjon og trivsel blant de ansatte. Det innebærer å fordele oppgaver til annet personell der helsefaglig kompetanse ikke er nødvendig. Det å utrede hvordan helse- og mestringstjenestene kan inngå i forpliktende samarbeidsavtaler med frivillige brukerorganisasjonene for å fremme helsekompetanse i befolkningen støttes – både om råd og veiledning og om lærings- og mestringstilbud. Det er også viktig å se bibliotekenes rolle i et slikt samarbeid.

Videre har kommunen med interesse drøftet kommisjonens modell for “Hus og hytte”-konseptet med kombinerte stillinger. Dette kan bidra til å øke fleksibiliteten og kvaliteten i tjenestene. Slike stillinger kan bidra til at spesialkompetanse kan komme til nytte i flere virksomheter, til bedre fordeling av vakter og større grad av heltid. Viktig er også at slike stillinger kan øke beredskapen ved at flere personer, kanskje fra flere yrkesgrupper, bytter på å jobbe med spesielle oppgaver som det er beskjedne personellbehov for under normale omstendigheter. Større grad av heltidsarbeid vil utløse større kapasitet og kvalitet i

tjenestene, uten samtidig å øke antallet sysselsatte. Heltid vil derfor bidra til å redusere personellveksten i helse- og mestringstjenestene. Flertallet i kommisjonen anser at en nærliggende løsning vil være å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid i de sentrale tariffavtalene, slik det er gjort i andre sektorer. For å få disse prinsippene ut i praksis, utfordres ledelse, prioriteringer og samhandling i mye større grad enn i dag, både internt i kommunen og mellom kommuner og sykehus. Innovasjon, ledelse og strategisk kompetansearbeid vil være sentrale stikkord, og spørsmålene vil være hvordan dette skal settes i system i kommunene, mellom sektorer, mellom forvaltningsnivåer og i møte med frivilligheten og brukere. Vi må skape tjenester som i langt større grad henger sammen, med felles overordnet fokus, ansvar og eierskap.

Det er bra at digitalisering og teknologi løftes fram som en del av løsningen. Kommunen er enig i kommisjonens vurderinger der det påpekes at teknologi og automatisering bør skje der det ikke er behov for relasjonell kontakt, og at det digitaliseres også der relasjonell kontakt i dag benyttes men hvor ulempene for innbyggeren ikke er særlig til stede. Samtidig er det viktig å erkjenne at teknologien ikke kan løse alt. Det vil være mye behandling som vil være tilgjengelig, men som ikke vil kunne prioriteres i det offentlige helsetilbudet grunnet mangel på personell og finansiering. Dette kan skape fremvekst at private helsetjenester som tilbyr mer kostnadskreven behandling for de som har ressurser til å skaffe seg helsetjenester det offentlige ikke kan tilby. Dette kan forsterke rekrutteringsproblematikken til den offentlige tjenesten og kan skape en polarisering av sosiale ulikheter i helse. Private tilbydere av helsetjenester er et viktig supplement til den offentlige tjenesten, og dekker et behov i befolkningen. Det er likevel nødvendig å være oppmerksom på mulige effekter for rekruttering til offentlig helsetjeneste, som i dagens velferdsordning er en plattform for likeverdig tilgang til helsehjelp.

Når det gjelder organisering, merker kommunen seg at det er foreslått utredning av ett nivå for helse- og mestringstjenestene i samfunnet. Dette fremstår for oss som for radikalt på nåværende tidspunkt, og er en utredning som vil være svært tidkrevende, kompleks og motsetningsfylt. Det er risiko for at en utredning vil ta så lang tid at samfunnsutviklingen for øvrig vil endres på måter som utredningen ikke klarer å ta høyde for. Kommunen er av den oppfatning at behovet for samordning og samarbeid i helsefelleskapet er tydelig uttalt, og at det er gjort arbeider for å bedre dette. Det er mange gode eksempler på prosjekter som har hatt som effekt bedre forløp for innbyggeren, mer helsegevinst og innovasjon i måter å skape helhet og sammenheng. Helsefelleskapet må se på personellressursene i en helhet og se på mulighet for å bruke ressursene bedre – slik at hele forløpet både i sykehus og kommune ivaretas. Det bør vurderes prosjekter som skaper kompetanse- og erfaringsdeling og økt bruk av stimuleringsmidler til mer nytenking og innovasjon. Dette anses som mer «lavthengende frukter» som kan få effekt tidligere enn en stor, mangeårig utredning om nivåinndeling og finansiering.

Kommunen vil understreke betydningen av at utdanningsløp tilpasses behov i tjenestene, og bidrar til at fremtidens helsepersonell er skolert i utfordringsbildet og nye måter å yte tjenester på. Det er derfor svært viktig at det er godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet. Kommunen er enig i at behovet for sykepleiere og helsefagarbeidere er stort, og dette er to yrkesgrupper som er viktige for majoriteten av tjenestemottakere. Samtidig vil kommunen understreke behovet for legetjenester og god kapasitet hos fastlegene, og behovet for spesialutdannede helsesykepleiere, vernepleiere og vernepleiefaglig kompetanse. Hybridløsninger for enkelte studier bør vurderes, der noen går fysisk mens andre går via nett slik at enda flere kan studere. Det må vurderes ulike løsninger der lærerkapasiteten ikke trenger å økes tilsvarende som antall studenter, samtidig som behov for tilstrekkelig veiledning og oppfølging ivaretas. Kommunen må forplikte seg til læringplasser og videreutdanninger som fagarbeider. Det er viktig at praksis skjer i reelle arbeidssituasjoner ute i tjenestene, fordi det gir viktig praktisk erfaring. Kommisjonen har omtale av mulig omlegging til simulering, som kommunen er spørrende til. Helsepersonell har et praktisk yrke, men skal også håndtere møter med mennesker i utfordrende livssituasjoner. Det er mange praktiske prosedyrer man kan få mengdetrening på gjennom simulering, men det er først i praksis man får bruker- og pårørendedialogen og relasjonell erfaring.

For å lykkes med nødvendig omstilling er det avgjørende med god involvering og bred medvirkning fra medarbeidere fra alle yrkesgrupper som arbeider i helse- og mestringstjenestene. Et velfungerende partssamarbeid på ulike nivåer er viktig for å kunne nå målene om en bærekraftig tjeneste.

Med hilsen

Cathrine G H Gundersen
Avdelingsjef

Dokumentet er godkjent elektronisk.