

Saksframlegg

Saksbehandler	Arkiv	ArkivsakID
Adriaan Schönhage		23/542

Saksnr	Utvalg	Type	Dato
009/23	Eldrerådet	PS	27.04.2023
009/23	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	PS	25.04.2023
023/23	Levekårsutvalget	PS	19.04.2023
025/23	Kommunestyret	PS	11.05.2023

Høringsuttalelse NOU 2023:4 Tid for handling

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Strand kommune har vurdert NOU 2023:4 Tid for handling. I saken er kommunedirektørens synspunkter klargjort.

Samlet uttale gis til Helse og omsorgsdepartementet.

Jørpeland 01.03.2023

Mette Barkved Hansen
konstituert kommunedirektør

LEV - behandling

Votering:

Det ble ikke lagt fram andre forslag til vedtak.
Kommunedirektørens forslag til vedtak ble **enstemmig** vedtatt.

LEV - vedtak:

Strand kommune har vurdert NOU 2023:4 Tid for handling. I saken er kommunedirektørens synspunkter klargjort.
Samlet uttale gis til Helse og omsorgsdepartementet.

RMNF - behandling

Rådet hadde ingen uttale til saken. Kommunedirektørens forslag til vedtak ble vedtatt.

RMNF - vedtak:

Strand kommune har vurdert NOU 2023:4 Tid for handling. I saken er kommunedirektørens synspunkter klargjort.
Samlet uttale gis til Helse og omsorgsdepartementet.

ELD - behandling

Eldrerådet hadde ingen uttale til saken. Kommunedirektørens forslag til vedtak ble vedtatt.

ELD - vedtak:

Strand kommune har vurdert NOU 2023:4 Tid for handling. I saken er kommunedirektørens synspunkter klargjort.
Samlet uttale gis til Helse og omsorgsdepartementet.

Vedlegg:

nou202320230004000dddpdfs

Bakgrunn for saken

Helsepersonellkommissjonens utredning som tar for seg utfordringer med tilgang til helsepersonell fremover er blitt sendt til kommunen for høring. I saken tar administrasjonen for seg de punkter som vil ha betydning for kommunens helse og omsorgstjenester. Politikerne inviteres til å bidra med innspill.

Fakta - Saksopplysninger

Helsepersonellkommissjonen har utarbeidet en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040.

Kommisjonen har foreslått tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt. . NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er kommisjonens utredning og kommunen har fått den til høring.

Kommunen kan avgi en uttalelse. Det er en forståelse mellom flere kommuner i Rogaland og KS om å avgi en fellesuttalelse fra administrativt holdt og kommunene vil hver for seg gi en uttale etter en politisk behandling av utredningen.

Denne saken belyser momenter som vil være viktig for Strand kommune å mene noe om. Utredningen er omfattende og saken har til hensikt å gi en kortfattet høringsuttalelse med innspill fra kommunedirektøren. NOU 2023.4 finnes ikke i papirformatet, men ligger vedlagt.

Situasjonsbeskrivelse

Kommunedirektøren oppfatter situasjonsbeskrivelse i utredningen sammenfallende med hvordan ledelse opplever utviklingen i helse- og omsorgstjenestene nå. Det er i flere år blitt signalisert bl.a i budsjett-tekster, i ulike politiske saker og i budsjettkonferanser om denne utviklingen. Utredningen er tydelig på punktet om økende sprik mellom forventninger og muligheter- behov for begrensede valg. Det er et nytt budskap.

Kommunaldirektøren har vært kjent med at det før eller siden må igangsettes en offentlig debatt om hva som vil være mulig og hva innbyggerne kan eller ikke kan forvente fra tjenestene. Den debatten har i liten grad vært tema i politiske arenaer i kommunen. Utredningen er en åpner for den debatten som må føres nasjonalt, men også lokalt.

Hovedkonklusjoner fra situasjonsbeskrivelse er følgende:

- Mange flere eldre
- Store rekrutteringsutfordringer
- Stor vekst i antall helsepersonell og økt kompetanse siste 20 år
- Ikke flere arbeidstakere i Norge, kan ikke omfordele på bekostning av andre samfunnssektorer
- Utfordringer i distriktene med tilgang til personell
- Skjevfordeling av personell mellom sykehuset og kommunene
- Sprik i forventning fra innbyggere og muligheter
- Ikke mulig å bemanne seg ut av problemene

Essensen fra utredningen er at en ikke kan forvente større utbygging av helse- og omsorgstjenester gitt at det ikke vil være arbeidskraft tilgjengelig i arbeidsmarkedet som helhet. Større utbygging vil gå på bekostning av andre samfunnssektorer og vil svekke Norges utvikling fremover. Gitt et økende antall eldre vil det i praksis bety flere pasienter per ansatt. Oppgavene må løses på annen måte og teknologi skal hjelpe oss. Det er ikke kun å jobbe mer effektivt, men også legge lista lavere på hva som er godt nok. Utredningen beskriver 2 hovedstrategier, optimaliseringa og utbedring av helse- og omsorgstjenesten og endre befolkningens forventninger til tjenestetilbudet.

Bedre utnyttelse av det som er av helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten er en farbar vei. Kommunen er i gang med heltidsatsning og ser på en annen oppgavefordeling. Det er ikke tvil om at optimalisering av eksisterende bemanning med større stillinger og en god oppgavefordeling vil være nødvendig. men det er ikke sikkert at all potensiale kan tas ut. En krevende øvelse er å skape attraktive arbeidsplasser med gode arbeidsforhold gitt at ansatte vil og kan jobbe i større stillinger. Det er fortellinger hvor ansatte frivillig går ned i stilling fordi de ikke makter å stå i arbeidet. Lederen gjerne treffer 1/3 del av personale til en hver tid i et turnusoppsett. Arbeidsmiljø- og sykefraværprosjekter er krevende fordi en ikke kan samle alle rundt bordet, slik det er mange andre arbeidsplasser. En konsekvens er at prosessene blir lengre og omstilling vil gå relativt tregt. Så er det også et spørsmål om hvor mye ansatte tåler av total arbeidsbelastning. I de aller fleste yrker hvor ansatte står i direkte kontakt med kunder eller bruker eller pasienter er det godt dokumentert at det gir krevende

arbeidsbelastninger. Helsepersonell har pasienten og pårørende som sine 'kunder' med de forventninger de kommer med. Helsepersonell har en innstilling om å gjøre det beste for pasienter og pårørende, og tid er en kritisk faktor. Rapport om *Ufullstendig helse- og omsorgshjelp og kompetansebehov i sykehjem* fra Senter for omsorgsforskning 2023 peker på en del utfordringer. De aller fleste ansatte og ledere opplever at de ikke strekker til, og at psykososiale aspekter hos brukere blir oftest utelatt. Men også basisoppgaver som måltider, tannstell eller kroppsvask utelates relativt hyppig.. Det handler om tidspress med bakenforliggende årsaker. Tiltak som større stilling, bedre kompetanse, lang erfaring er med på å synliggjøre at ufullstendig hjelp blir lagt merke til og gjort noe med. Større stilling vil gjøre det enklere med kompetansebygging og vil bidra til mer kollegialt samvær, sterkere binding til arbeidsplassen, mer mestring og som konsekvens mindre sykefravær. Men det er også en grense hva en kan få til et et turnusregime. Utfordringen forblir at ansatte står i ansikt til ansatt med forventninger som må håndteres.

Tiltak

Kort overblikk over tiltak fra kommisjonen:

1. Organisering
 - a. Bedre pasientforløp
 - b. Mer helhetlig struktur sykehus-kommune
2. Oppgavedeling
 - a. Bygge nedenfra
 - b. Omfordele oppgaver
 - c. Mer bruk av teknologi
 - d. Forsterke folkehelsearbeid
 - e. Tilbud om kombinerte stillinger
 - f. Utvikle generalister i kommunene
3. Arbeidsforhold og arbeidstid
 - a. Heltid
4. Utdanning og kompetansenivå
 - a. Mer systematiske utdanningsplaner
 - b. Løfte lavere utdannede til høyere kompetanse
 - c. Annen arbeidsdeling med annen kompetanse
 - d. God ledelse
5. Prioritering og reduksjon
 - a. Klargjøre konsekvenser ved innføring av nye rettigheter
 - b. Annen finansieringssystem
 - c. Tilsyn som støtter prioriteringer
 - d. Forventningsavklaring- støtte til begrensede valg
6. Digitalisering og teknologi
 - a. Avlaste
 - b. Automatisere

Begrensede valg fører til at ansatte i direkte pasientkontakt må formidle til pasienten og pårørende at det ikke er mulig å oppfylle forventninger fordi kommunen ikke vil kunne levere. Det er slike situasjoner ansatte vil stå i en skvis mellom forventninger fra brukere, føringer fra ledelse og begrensede muligheter på grunn av ressursmangel. Det er ikke gitt at ansatte ønsker denne posisjonen og det vil for svært mange ansatte stride mot ens ønsker å hjelpe de som trenger det. Administrasjonen og ansatte alene vil ikke kunne ha hele ansvar med å fortelle brukere om begrensede valg. Det må nasjonale myndigheter, nasjonale politikere og lokale politikere støtte opp om å gi klare føringer. Samtidig vil det fortsatt for brukere som er misfornøyd med begrensede valg være mulig å kontakte politikere og media, som vil kritisere vurderinger som tas ifm begrensede valg og vil gjøre daglig praksis for ansatte og ledere mer krevende.

Om *arbeidstidsordningen* er utredningen tydelig at det er behov for grep for å øke opp heltid. Arbeidsgiverens styringsrett kommer i konflikt med ansvar for å gi forsvarlige tjenester. Samtidig mener kommisjonen at det må være lov å jobbe deltid. Dette ser ut til en både-og

løsning som gir for uklare føringer for kommunen som arbeidsgiver. Mulighet for deltid er sikkert bra for ansatte, men i veldig mange samfunnssektorer vil det ikke være aktuelt med et slikt tilbud til ansatte. Denne kjønnsrelaterte skjevdelingen er en stor utfordring for kommunen og det krever mye energi å endre noe som gjerne ligger utenfor arbeidsgiverens virke.

Økt *utdanningskapasitet* ser ikke ut til å kunne løse utfordringer. Det fordrer at kommunen selv må ha et system som sikrer god kompetanse hos nåværende ansatte og nye ansatte. Strand er ikke der ennå, men bygger opp et kompetansesystem som skal bidra til en bedre basiskompetanse for omsorgspersonell og innføring av fagbrev for ansatte uten fagbrev. For lav grunnbemanning gir store utfordringer med kursing av ansatte. Kursdeltakelse av en ansatt vil utløse behov for vikar og dermed øke behov for både mer ansatte og mer budsjettmidler. Tiltakene som er listet opp som økt veiledningskapasitet, økt deling av kunnskap og god ledelse vil i dagens drift ikke kunne utvikles uten at det blir mer overkommelige arbeidsbelastninger for ansatte og ledelse. Utredningen viser til at pasienter blir *overbehandlet* på noen områder, takket være avansert medisinsk teknologi og et finansieringssystem som driver frem økt behandling i sykehuset og hos fastlegene. I tillegg legges det flere oppgaver til kommunens helse- og omsorgstjenester, som f.eks økte brukerrettigheter, som ikke blir konsekvensvurdert.

Spesialisthelsetjenesten har til nå hatt 5 ulike offentlige utredningen rom *prioriteringer* og innføring har enten latt vente på seg eller tatt lang tid. Kommunene har kun fått en offentlig utredning som har tatt 5 år før Blankholmutvalget i 2018 kom med *Det viktigste først* og Meld. St. 38 (2020–2021). Kommunen har foreløpig i liten grad klart å innføre gode nok prioriteringer. Kommunens prioriteringer blir satt under press med utskrivningspraksis fra sykehuset. Prioriteringer må til, men det er spørsmålet om hvem som skal formidle det krevende budskapet til pasienter og brukere.

Kommisjonen forslår bedre føringer på *teknologi* som både automatisering av enklere oppgaver hvor det ikke er pasientkontakt og teknologi som gir ansatte en reell avlastning for arbeidsoppgaver. Til nå har en del av velferdsteknologien bidratt til doble løsninger, den tradisjonelle og den digitale, med som følge merbelastning for ansatte. Det finnes også eksempler på innføring velferdsteknologi som har utvidet tilbudet fra helse- og omsorgstjenestene, uten at det er blitt tatt tilstrekkelig hensyn til at arbeidet kunne vært gjort lettere for ansatte. På det motsatte har f.eks medisindispensere virkelig bidratt til å redusere oppgaver for hjemmetjenesten og samtidig har ført til en større kvalitetssikring for brukere. Det er slike løsninger en må få mer av, slik at helsekompetansen brukes det det er konkret behov, og alt annet bør i stor grad digitaliseres.

En konsekvens av utvikling vil trolig være at en vil se en økt grad av *privatisering*. De som har råd kjøper seg gode helsetjenester når de offentlige helse og omsorgstjenester ikke er gode nok. For offentlige arbeidsgivere vil et slikt scenario bli krevende hvor private aktører konkurrerer med det offentlige om samme personalressurser. Kommunens økonomi og handlekraft er ikke innrettet for en slik konkurranse. At kommune og private aktører fisker i samme dam (arbeidsmarked) som det er lite ressurser (helsepersonell) i vil ikke være bærekraftig. Og på sikt vil det kunne bli større klasseskiller.

Lovert forskrifter, rundskriv

NOU 2023:4 Tid for handling- Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Gjeldende planer og retningslinjer

i.a.

Innkomne uttalelser

i.a.

Bærekraftsmål

nr 3 God helse og livskvalitet- Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

nr 4 God utdanning- Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle

nr 8 Anstendig arbeid og økonomisk vekst- Fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle

nr 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn- Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige

nr 17 Samarbeid for å nå målene- Styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet, og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling

Vurdering og konklusjon

Kommunedirektøren har belyst en del momenter som kan være av betydning for kommunen ut fra en prioritering. Det betyr at saken er ikke utfyllende på alle aspekter i utredningen.

Kommunedirektøren mener det er bra at høringsnotat er kommet. Det er på tide med en offentlig debatt om situasjon kommunene og sykehusene har stått i over lang tid, og som ikke er bærekraftig.

Det er umulig å komme utenom at helse- og omsorgstjenestene blir dårligere. Befolkningen må forstå kommende utfordringer. Politikere må ville foreslå å begrense tilbudet med gode sammenhengende tiltak som i neste runde ikke kan utvannes igjen med nye enkelttiltak slik som økte brukerrettigheter.

Mandatet til kommisjonen har ikke handlet om å utrede økonomiske konsekvenser ved de foreslåtte tiltakene. For kommunen sin del vil f.eks et godt kompetanse program medføre en betydelig kostnad. Mangel på arbeidskraft vil være en driver for økte lønnskostnader. Tydelige prioriteringer vil kreve god saksbehandling som igjen vil være en ressursfordeling som må tas vekk fra pasientarbeid. Disse eksempler viser at det er mye som er uklart og det kan ikke være tvil om at det vil ha betydning for kommunens økonomi.

Saken er skrevet ut fra kommunedirektørens perspektiv og er tiltenkt til lokalpolitisk debatt. Etter en politisk behandling sendes den som høringsuttale til Helse- og omsorgsdepartementet.