

## **Time kommune gir følgende høringsvar til NOU 2023:4 Tid for handling- Personellet i en bærekraftig helse -og omsorgstjeneste**

Time kommune støtter i sin helhet helsepersonellkommissjonen sin beskrivelse av utfordringsbilde, og hvilke tiltaksområder som må for å sikre kvalifisert bemanning i helse og omsorgstjenestene i fremtiden.

Time kommune vurderer de foreslåtte tiltaksområdene som gjensidig avhengig av hverandre, og at det blir avgjørende med en helhetlig satsing på områdene for å oppnå resultater.

### **Organisering, oppgavedeling og kompetanseheving**

Time kommune støtter helsepersonellkommissjonens forslag om å utvide TØRN prosjektet og at spesialisthelsetjenesten blir inkludert. Det er viktig i arbeid som angår samhandling.

Time kommune mener at TØRN prosjektet må fullfinansieres med statlig midler.

Det må øremerkes midler til samhandling og utvikling av tjenester mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.

Time kommune vil anbefale at det blir prioritert å etablere spesialiserte tverrfaglige team, på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste, for tjenester som krever omfattende og spesialisert kompetanse. [IKART](#) er et eksempel på slikt samarbeid.

Time kommune mener at det må prioriteres å arbeide videre med avklaring av ansvarsområder mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Det må fortsatt vurderes om det blir brukt ressurser på like tjenester fra begge behandlingsnivå. Det blir sentralt å samarbeide om nye behandlingsforløp, slik at de blir effektive og gjennomførbare både i kommunene og i sykehuset.

Det bør gjennomføres prosjekter som har til hensikt å vurdere muligheter for sambruk av kompetanse mellom spesialist og kommunehelsetjenesten.

Tjenestemodellgruppene i Helsefelleskapet må involveres i dette arbeidet.

Time kommune støtter ikke forslaget fra flertallet i kommissjonen om å vurdere å organisere hele helse og omsorgstjenesten i et forvaltningsnivå. Kommunene er ulike, det alene vil komplisere en slik organisasjonsform. Det vil kunne gi uønskede endringer i prioriteringer.

Time kommune vurderer at det vil kunne gi et dårligere helse og omsorgstilbud til innbyggerne, spesielt innenfor forebygging og tidlig innsats.

Time kommune mener at samhandlingsstrukturene som er lagt i Helsefelleskapet må utvikles videre. Det må settes av øremerkede midler til finansiering slik at det kan frigjøres personell til arbeidsoppgaver. Det vil sikre bedre og mer effektiv fremdrift i samhandlingssaker.

Time kommune støtter kommissjonen i at Helse og omsorgstjenestene må vurdere hvilke andre yrkesgrupper som kan løse arbeidsoppgaver i tjenestene, og at fagarbeideren kan gis mer selvstendig ansvar i tjenestene.

Time kommune mener at mer målrettet bruk av kompetanse og økning i antallet hele stillinger er avgjørende for fremtidig rekruttering, og for å hindre frafall fra helse og omsorgsyrkene. Samt at det kan åpne for nye måter å organisere tjenestene på.

Time kommune støtter at modellutprøvinger i TØRN prosjektet som blir evaluert og vurdert som nyttige, må bli delt videre gjennom veiledere og retningslinjer. Helse og omsorgstjenestene kan ikke fortsette å produsere piloter med gode resultat, som ikke blir implementert i tjenestene.

Time kommune støtter kommisjonen i at Norge i så stor grad som mulig må ha kapasitet til å utdanne det helsepersonellet som det er behov for. Det må satses mer på å sikre gode og ulike utdanningsløp for fagarbeider i fagskolen.

Time kommune mener at ansatte i større grad må kunne ta utdanninger og videreutdanninger digitalt. Det må samarbeides mer mellom utdanningsinstitusjonene og helsetjenesten for at flere formaliserte utdanninger og videreutdanninger kan tilbys digitalt.

Ansatte må ha mulighet til å ta utdanning utenom arbeidstid, fordi det reduserer behovet for vikar. Personalet må få en økonomisk kompensasjon for fritid brukt til kompetanseheving. Kommunene vil ikke klare den store omstillingsjobben som venter, uten å få tilført mer midler til kompetanseheving, inkludert midler til vikar/ kompensasjon for fritid brukt til utdanningstiltak.

Time kommune mener at kompetansemidler bør tildeles kommunene med mindre bruk av kontrolltiltak. Det vil redusere behovet for personell til kontrollarbeid i Helsedirektoratet, hos Statsforvalterne og i kommunene. Det må gis tillit til at kommunene prioriterer kompetanseheving som forutsatt i nasjonale planer.

Time kommune mener at mer målrettet bruk av den enkelte ansattes kompetanse og fordeling av ansvar, er en del av løsningen for å få opp nærværsprosenten i helse og omsorgssektoren. Et redusert sykefravær blir viktig for å ha nok personell i fremtiden.

## **Teknologi**

Time kommune støtter kommisjonen i at nye teknologiske og digitale løsninger må erstatte en allerede utført oppgave, og ikke skape nye behov i tjenestene.

Ny teknologi må tilstrebes å gi besparelser knyttet til personellbehov.

Time kommune mener at det må satses mer på digital hjemme oppfølging og tror at det kan gi gevinster. Kronikere som bor usentralt eller har vansker med å komme seg ut, kan få helsehjelp og oppfølging av behandling digitalt. Digitale tjenester av god kvalitet, er enklere og mer fleksibelt for flere innbyggere.

En forutsetning for å få dette effektivt integrert i tjenestene er at løsningen blir satt opp slik at relevante pasientdata kan deles mellom de ulike aktørene. Det bør åpnes for at disse systemene kan samsnakke i større grad, uten at det er etablert en felles fullstendig journalløsning mellom aktørene.

Kjernejournal er en stor del av løsningen for felles kommunikasjon mellom tjenester i fremtiden. Time kommune mener derfor at det bør utvikles en digital løsning for digital oppfølging og samhandling på tvers av behandlere i Kjernejournal jmf. Digital behandlingsplan.

Time kommune er opptatt av data- og pasientsikkerhet, men mener at myndighetene må prioritere å raskt få endret lovverket, som regulerer muligheten for deling av data mellom forvaltningsnivåene i helse og omsorgstjenestene. Norge bør ikke håndtere GDPR regelverket strengere enn andre land i EU. Det forsinkes, og er til unødig hinder for digital samhandling.

Fastlegene som allerede har for mange oppgaver å håndtere, må skrive rapport to ganger når de skal dokumentere vesentlig pasientinformasjon i Kjernejournal. Dette fordi det ikke gis mulighet for samhandling mellom Kjernejournal og eget journalsystem. Det er unødvendig når det finnes teknologiske muligheter for å løse dette.

Det arbeides nasjonalt med å knytte Norge til Europeisk infrastruktur for deling av helsedata, [My health@EU](mailto:My.health@EU). Time kommune mener at regelverket må tilpasses slik at deling kan skje internt i Norge f. eks. ved at fastleger kan dele fra sine journalsystem til Kjernejournal, der lovverket nå hindrer dette.

Time kommune mener at det er helt nødvendig å vurdere på nytt hvilke yrkesgrupper som skal ha tilgang til Kjernejournal. En så viktig plattform for informasjon og dokumentdeling mellom tjenester, må gjøres tilgjengelig for helsepersonell som står i daglig pasientkontakt. Alt helsepersonell i helse og omsorgstjenestene må være en del av fremtidige teknologiske løsninger. Sikker pålogging og logging i systemene må sikre personvernet, taushetsplikten, pasientsikkerheten og god informasjonsflyt.

### **Arbeidstid og arbeidsforhold**

Helsekommisjonen er delt i sitt syn i behovet for endringer i avtaleverket knyttet til gjennomsnittsberegning av arbeidstid og arbeidstidsbestemmelser.

Time kommune er opptatt av å fremme et godt trepartssamarbeid og har gode system for å ivareta det lokalt. Alle ansatte i helse og omsorgstjenestene skal ha ryddige, forutsigbare og gode arbeidsforhold som er helsefremmende.

Time kommune mener allikevel at det kan være nødvendig med nye sentrale drøftinger om gjennomsnittsberegning og arbeidstidsbestemmelser. Partene har en felles utfordring med at det er behov for ansatte kveld, helg og natt med færrest mulig tjenesteytere på jobb. Det krever ansatte i hele stillinger og det gir partene en felles utfordring med å løse utfordringen knyttet til helgearbeid.

Helse og omsorgstjenestene har i mange år arbeidet med prosjekter for å sikre heltid, uten å lykkes i stor grad. Time kommune vurderer at det kreves nye rammer for å lykkes med dette.

Time kommune vurderer at økte kostnader med nye avtaler for gjennomsnittsberegning og arbeidstidsbestemmelser vil bli av mindre betydning. Dette fordi endringer som sikrer mer heltid, vil gi positive effekter på flere faktorer som er kostnadsdrivere i helse og omsorgstjenestene i dag.

### **Prioritering**

Time kommune støtter kommisjonen i at det må gjøres tydeligere prioriteringer. Den teknologiske utviklingen setter nesten ingen grenser for hva som kan behandles i helsetjenestene, og det er en utvikling som vil fortsette.

Time kommune deler bekymringen om at vi i dag gir offentlig finansiering av helsetjenester som ikke er kostnadseffektive. Det bør vi ikke fortsette med i en tid der det vil være knapphet på personell til å gi helsetjenester som er nødvendige, og som har dokumentert helsegevinst.

Deltakerne i prioriteringsutvalgene må sikres gode beslutningsgrunnlag for å kunne ta faglig begrunnede og samfunnsøkonomiske beslutninger. Alle prioriteringer må bygge på etablerte kriterier og de må være sammenfallende med nasjonale retningslinjer og anbefalinger.

Time kommune vurderer at det bør være mulig å sette en grense for hvor mye tjenester som kan tilbys en enkelt innbygger i hjemmet. Det er krevende å drifte både store og små enetiltak i innbyggers eget hjem. Det er ressurskrevende å skaffe rett kompetanse, beholde ansatte i stillinger og få brukt ressursene fullt ut på alle tjenestesteder.

Time kommune mener det må gjøres vurderinger av hvilke oppgaver den kommunale helse og omsorgstjenesten ikke skal ha ansvar for, eller ha større begrensinger på.

Time kommune mener at når nye rettigheter på individnivå blir vurdert, må det også vurderes hvor mye personalressurser rettigheten vil binde opp i helsetjenesten, samt vurdere om det vil kreve å prioritere bort allerede gitte rettigheter.

Time kommune støtter kommisjonens forslag om å øke egenandeler for innbygger på tjenester som ikke bør prioriteres innenfor offentlig helsetjeneste.