



Arkiv: FA-F40
Arkivsak: 22/38758-7
Saksbehandler: Bjørn
Gudbjørgsrud
Dato: 07.03.2023

Saksframlegg

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
016/23	Eldrerådet	20.03.2023
022/23	Råd for personer med funksjonsnedsettelse	20.03.2023
020/23	Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg	21.03.2023
057/23	Formannskapet	28.03.2023
039/23	Kommunestyret	27.04.2023

Høring: Helsepersonellkommissjonen, NOU 2023:4, Tid for handling

Kommunedirektørens innstilling:

Kommunestyret i Sandefjord vedtar høringssvar slik det fremgår i saken.

Vedtak som innstilling fra Formannskapet - 28.03.2023

Formannskapet anbefaler at kommunestyret fatter følgende vedtak:

Kommunestyret i Sandefjord vedtar høringssvar slik det fremgår i saken.

Eldrerådet behandlet saken 20.03.2023:

Behandling:

Eldrerådet slutter seg enstemmig til kommunedirektørens innstilling.

R-ER- 016/23 Vedtak:

Eldrerådets uttalelse:

Eldrerådet slutter seg enstemmig til kommunedirektørens innstilling.

Råd for personer med funksjonsnedsettelse behandlet saken 20.03.2023:

Behandling:

Rådet sluttet seg enstemmig til kommunedirektørens innstilling.

R-RPF- 022/23 Vedtak:

Råd for personer med funksjonsnedsettelses uttalelse:

Kommunestyret i Sandefjord vedtar høringssvar slik det fremgår i saken.

Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg behandlet saken 21.03.2023:

Behandling:

Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

H-HSO- 020/23 Vedtak:

Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg anbefaler formannskapet å legge frem saken for kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret i Sandefjord vedtar høringssvar slik det fremgår i saken.

Formannskapet behandlet saken 28.03.2023:

Behandling:

Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

FSK- 057/23 Vedtak:

Formannskapet anbefaler at kommunestyret fatter følgende vedtak:

Kommunestyret i Sandefjord vedtar høringssvar slik det fremgår i saken.

Kommunestyret behandlet saken 27.04.2023:

Behandling:

Bjørn Orerød, AP, fremmet følgende forslag: Endringsforslag

Forslag om å fjerne siste setning i nest siste avsnitt på side 6 i saken - følgende setning fjernes:

Sandefjord kommune støtter derfor forslaget om å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid og eventuelt andre forhold som krever avtale i de sentrale tariffavtalene, eller i lovverk dersom det ikke er mulig å komme frem til enighet gjennom tariffavtale.

Sondre Johan Wikran Larsen, R, fremmet følgende forslag: Endringsforslag
Stryke "og frivillige" fra nest siste avsnitt i høringsuttalelsen, side 7.

Det ble votert over forslag fremmet av Orerød, AP. Forslaget falt med 29 mot 16 stemmer

Det ble votert over forslag fremmet av Larsen, R. Forslaget falt med 28 mot 17 stemmer.

Formannskapets innstilling ble enstemmig vedtatt.

KST- 039/23 Vedtak:

Kommunestyret i Sandefjord vedtar høringssvar slik det fremgår i saken.

SAKSUTREDNING

Behandling:

Saken legges fram for eldrerådet, råd for personer med funksjonsnedsettelse, hovedutvalget for helse, sosial og omsorg og formannskapet. Formannskapet innstiller til kommunestyret som fatter endelig vedtak i saken.

Bakgrunn:

Helsepersonellkommisjonen har utarbeidet en helhetlig vurdering av behovene for personell og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040. Den har også 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.
Helsepersonellkommisjonen la frem sin NOU 2. februar 2023: NOU 2023: 4 Tid for handling.
Helse- og omsorgsdepartementet har sendt utredningen på høring med frist 2. mai.

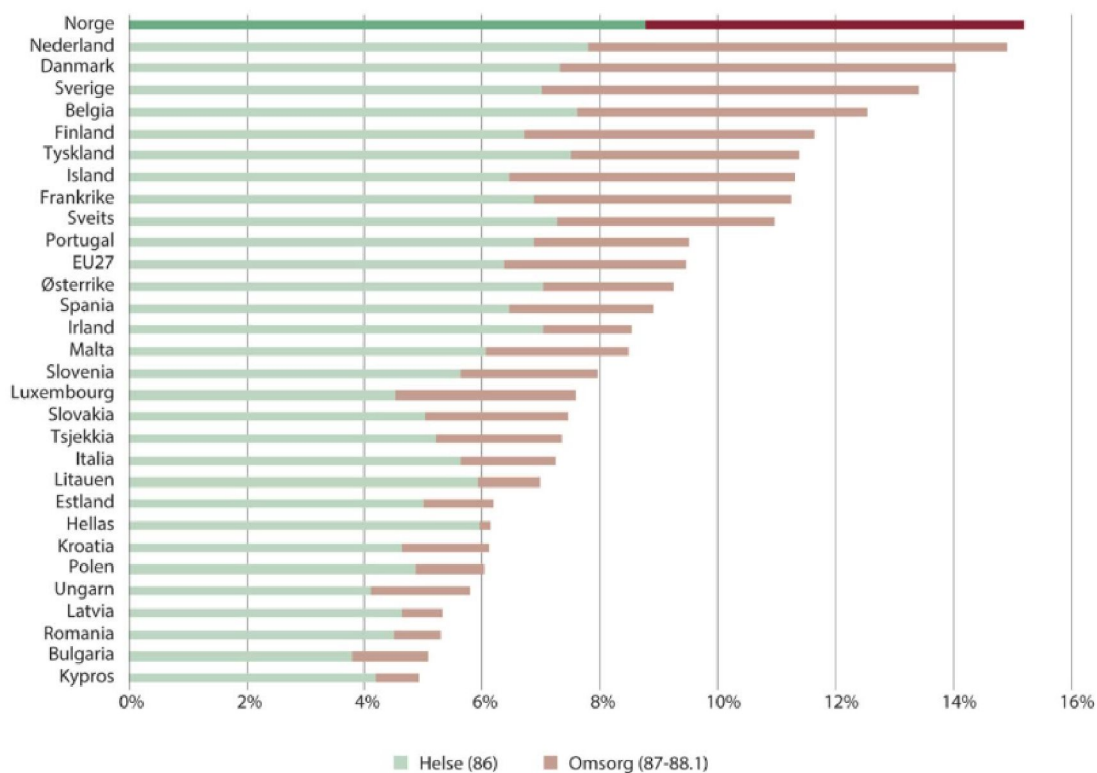
Høringsbrev og kommisjonens utredning finnes her:

[Høring - NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste - regjeringen.no](#)

Saksopplysninger:

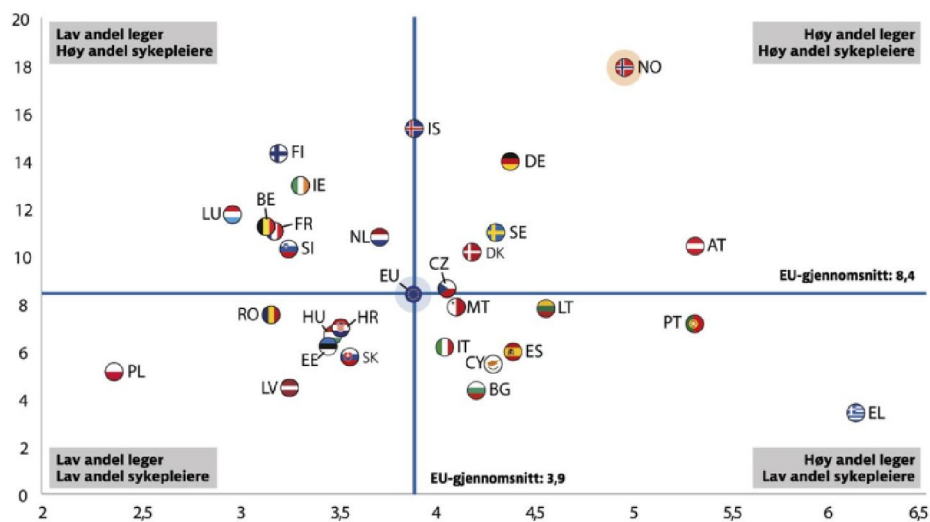
Helsepersonellkommisjonen presenterer et utfordringsbilde som det er lett å kjenne seg igjen i. Det har blitt et merkbart større press i helse- og omsorgstjenestene de senere årene, og vi står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell.

Norge har i dag mer enn 400 000 sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene. Ingen andre større næringer har økt sysselsettingen mer enn helse- og omsorgstjenestene de seneste tiårene. Andelen av alle sysselsatte i Norge som jobber i helse- og omsorgstjenesten er tredoblet fra tidlig på 1970-tallet, til over 15 prosent i 2021. Dette er illustrert med følgende figur i NOUen:



Figur 2.5 Andel av de sysselsatte som jobber innen helse- og omsorgstjenestene i EØS-landene, 2021

Norge ligger på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene. Vi har høyest andel sysselsatte, og er blant landene som bruker mest av fellesskapets midler på disse tjenestene, relativt sett. Andelen leger og sykepleiere målt i forhold til befolkningen er høy i Norge sammenliknet med andre land. Kommisjonen illustrerer dette slik (Portugal og Hellas har inkludert også pensjonerte leger, så tallene blir overvurdert for disse landene på dette området):



Figur 2.6 Praktiserende leger og sykepleiere pr. 1 000 innbyggere i EU/EØS-landene. 2019

Et hovedbudskap fra kommisjonen er at helse- og omsorgstjenestenes andel av den totale arbeidsstokken i Norge ikke kan øke vesentlig både fordi personellet ikke er tilgjengelig, og fordi det vil føre til arbeidskraftmangel i andre viktige sektorer. På den bakgrunnen konstaterer kommisjonen at det blir færre ansatte per pasient fremover, og personellet må derfor utnyttes mer effektivt enn før. I tillegg slår utvalget fast at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover. En styrket satsing på kommunale tjenester vil medføre en innretning av spesialisthelsetjenesten med lavere, eventuelt ingen, personellvekst. Produktiviteten må økes merkbart, og det blir behov for å tilrettelegge for og investere i løsninger som bidrar til det.

Med bakgrunn i disse svært store utfordringene, presenterer kommisjonen tiltak strukturert rundt seks områder:



Mer effektiv organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Flertallet ønsker å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Formålet er å sannsynliggjøre og begrunne om en helhetlig organisering av tjenestene på *ett nivå* kan bidra til bedre bruk og utnyttelse av den samlede tilgjengelige arbeidskraften i helse- og omsorgstjenestene. Et mindretall støtter ikke en samling av helse- og omsorgstjenesten på ett nivå. De mener det vil føre til en sentralisering av tjenesten og motvirke behovet for robuste kommunale tjenester tilpasset ulike lokale utfordringer.

Bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling

Kommisjonen foreslår å intensivere det strukturerede arbeidet med riktig oppgavedeling og god organisering. Det innebærer også å fordele oppgaver til annet personell der helsefaglig kompetanse ikke er nødvendig. Man må også vurdere om oppgaver kan løses på helt nye måter. Kommisjonen legger til grunn at helse- og omsorgstjenestene må bygges nedenfra. Dette innebærer blant annet å styrke helsefagarbeideren, og de peker på behovet for «hus/hytte stillinger»: Kombinerte stillinger mellom ulike nivåer og enheter.

Arbeidstidsordninger som gir god personellutnyttelse, trivsel og kvalitet i tjenestene

Kommisjonen peker på at større grad av heltidsarbeid vil utløse økt kapasitet og kvalitet i tjenestene, uten samtidig å øke antallet sysselsatte. Et flertall i kommisjonen mener at begrensninger i arbeidsgivers styringsrett kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Flertallet mener at en nærliggende løsning vil være å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid og eventuelt andre forhold som krever avtale i de sentrale tariffavtalene, slik det er gjort i andre sektorer.

Dersom partene ikke kommer frem til en slik enighet, mener flertallet at myndighetene bør gå gjennom dagens lovbestemmelser om skift/turnusarbeid, med sikte på å gjøre justeringer for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for å bemanne tjenestene, for eksempel i helgene, og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Utdanning, kompetanseutvikling og karrieremuligheter for personellet

Kommisjonen peker på mange ulike tiltak og satsinger som å legge til rette for etter- og videreutdanning og ordninger for å fullføre løp, for eksempel fagskoler. De er opptatt av at behovet for praksis- og lære plasser i dag begrenser kapasiteten i flere helsefagutdanninger. Kommisjonen mener kommunene bør ta et større ansvar for veiledning og praksisundervisning og legge bedre til rette for god undervisning.

Gode prioriteringer for en bedre bruk av tilgjengelig personell

Kommisjonen anbefaler en gjennomgang av finansieringssystemet for å fjerne eventuelle insentiver til å tilby unødvendige og lavt prioriterte tjenester. Personellressursene må brukes i tjenester som gir mest nytte, uavhengig av om de er privat eller offentlig finansiert. Kommisjonen foreslår at konsekvensene for personellbehovet innføres som krav til utredninger av foreslått politikk på helse- og omsorgsområdet.

Teknologi og digitale løsninger kan redusere behovet for personell

Kommisjonen foreslår at helse- og omsorgstjenestene anvender prinsippet om at oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende, automatiseres i størst mulig grad. De vil prioritere personellbesparende teknologi og utvikle tiltak for å styrke den digitale kompetansen i helse- og omsorgstjenestene. Videre foreslås det å etablere et forskningsprogram for utvikling av nye digitale infrastrukturelle og brukervennlige løsninger, samt innovative arbeidsprosesser som har som formål å redusere behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene

Kommunedirektørens vurdering:

Kommunedirektøren mener at helsepersonellkommisjonen treffer godt med sin situasjonsforståelse, og hvordan de beskriver utfordringsbildet på kort og på lang sikt. Sandefjord kommune opplever på samme måte som de fleste andre kommuner, og etter hvert en del sykehus, betydelige rekrutteringsutfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Spesielt gjelder dette for personell med høyskole og universitetsutdanning som vernepleiere, sykepleiere og leger.

Kommunen har satt inn omfattende tiltak, og bruker betydelige ressurser for å rekruttere nødvendig kompetanse inn i sektoren. Denne utfordringen vil bare bli større i årene som kommer, og forutsetter omstilling, prioritering og nye løsninger – det vil rett og slett ikke være mulig å finansiere- eller bemanne seg ut av dette. Kommunedirektøren er også enig med kommisjonen i at å forsøke å løse problemet med å importere arbeidskraft fra land som har større knapphet på personell enn Norge ikke er en bærekraftig strategi.

Utviklingen i kommunesektoren har vært preget av en vridning fra institusjonsbasert omsorg til hjemmetjenester. Reformen *Leve hele livet*, som har vært et viktig retningsvalg i Sandefjord, er et eksempel på denne utviklingen – og erfaringen så langt er at satsingen har gitt gode resultater. Samtidig er det ingen tvil om at samhandlingsreformen har påført kommunene betydelig flere og mer krevende oppgaver innenfor helseområdet. Kommunedirektøren mener det er lite realistisk – gitt det utfordringsbildet kommisjonen beskriver – å reversere denne reformen. Samtidig er det avgjørende for bærekraften i tjenestene at kommisjonens anbefaling om at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover følges opp. Og, som NOUen understreker: En styrket satsing på kommunale tjenester vil medføre en innretning av spesialisthelsetjenesten med lavere, eventuelt ingen, personellvekst. Produktiviteten må økes merkbart, og det blir behov for å tilrettelegge for og investere i løsninger som bidrar til det.

Sandefjord kommune jobber allerede med flere av tiltakene som foreslås i Helsekommisjonens rapport. Ikke minst gjelder det innsatsen for å øke heltidskulturen i kommunen. Større grad av heltidsarbeid vil utløse større kapasitet og kvalitet i tjenestene, uten samtidig å øke antallet sysselsatte. Det krever en bedre turnusplanlegging og litt andre sammensetninger av turnuser. Ikke minst er det avgjørende å fylle opp helgetimene. Tørn-prosjektet som er prøvd ut på Kamfjord, og har vist veldig gode resultater, blir nå forsøkt utvidet til mange flere avdelinger. Forutsetningen for å få til dette er at vi kan planlegge arbeidstiden i lengre perioder opp til 12 måneder (ett kalenderår). Dagens regelverk forutsetter enighet mellom partene (arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjoner). Det kan tidvis gi utfordringer, selv om partssamarbeidet i kommunen er godt.

Også bedre oppgavefordeling er et høyt prioritert område: Vi må fordele oppgavene mellom ansatte på nye måter fremover: For eksempel må helsefagarbeiderne gjøre flere sykepleieroppgaver og sykepleierne må gjøre flere legeoppgaver. I tillegg må vi inn med andre yrkesgrupper (som kan løse ikke-helsefaglige oppgaver), og vi må mobilisere flere frivillige for å bidra til aktivitet, forebygging av ensomhet osv. Kommunen har prioritert utvikling av velfredsteknologi, og vi må satse ytterligere på dette fremover.

Kommunedirektøren foreslår på bakgrunn av opplysningene og vurderingene i saken å gi følgende høringsinnspill til NOU 2023: 4:

Sandefjord kommune mener at Helsepersonellkommisjonen presenterer et utfordringsbilde som det er lett å kjenne seg igjen i. Det har blitt et merkbart større press i helse- og omsorgstjenestene de senere årene, og vi opplever betydelige rekrutteringsutfordringer. Spesielt gjelder dette for personell med høyskole og universitetsutdanning som vernepleiere, sykepleiere og leger. Kommunen har satt inn omfattende tiltak, og bruker betydelige ressurser for å rekruttere nødvendig kompetanse inn i sektoren. På tross av utfordringene er kommunen enig med kommisjonen i at å forsøke å løse problemet med å importere arbeidskraft fra land som har større knapphet på personell enn Norge ikke er en bærekraftig strategi.

Sandefjord kommune har merket seg at kommisjonen presenterer tiltak strukturert rundt seks områder, og er i hovedsak enig i det som foreslås. Kommunen er imidlertid skeptisk til å sette ned enda et utvalg for å utrede en organisering av helse- og omsorgstjenestene på ett nivå. Erfaringene med NAV-reformen som forsøkte på det samme for arbeids- og velferdsområdet er ikke overbevisende, og etter Sandefjord kommunes vurdering vil en mer bærekraftig strategi være å gjøre det som ble gjort i Vestfold: Å bygge en mer robust kommunestruktur.

Kommisjonen peker på at større grad av heltidsarbeid vil utløse økt kapasitet og kvalitet i tjenestene, uten samtidig å øke antallet sysselsatte. Sandefjord kommune mener at økt grad av heltidsarbeid er helt nødvendig for å øke både kapasiteten og kvaliteten i tjenestene. Da må tariffavtaler og lovverk spille på lag. Sandefjord kommune støtter derfor forslaget om å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid og eventuelt andre forhold som krever avtale i de sentrale tariffavtalene, eller i lovverk dersom det ikke er mulig å komme frem til enighet gjennom tariffavtale.

Sandefjord kommune er enig i behovet for å intensivere det strukturerte arbeidet med riktig oppgavedeling og god organisering. Helsefagarbeiderne må kunne løse flere sykepleiefaglige oppgaver og sykepleierne bør kunne løse flere legeoppgaver. I tillegg må andre yrkesgrupper og frivillige bidra med å avlaste helsearbeiderne.

Samhandlingsreformen og den demografiske utviklingen har påført kommunene betydelig flere og mer krevende oppgaver innenfor helseområdet. Dersom denne oppgavedelingen skal opprettholdes, mener Sandefjord kommune det er avgjørende at kommisjonens anbefaling om at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover følges opp. For kommunene og helsetjenesten er det også avgjørende at forslaget om at konsekvensene for personellbehovet innføres som krav til utredninger av foreslått

politikk på helse- og omsorgsområdet gjennomføres. Hvis ikke risikerer vi å oppleve at stadig flere oppgaver overføres uten at det følger personell eller ressurser med.