

Høringsuttalelse NOU 2023:4 «Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»

Generelle innspill

Birkenes kommune mener NOU 2023:4 «Tid for handling» gir et helhetlig og godt bilde på dagens utfordringer, samt de store utfordringene som vil møte helse- og omsorgstjenestene – og hele velferdsstaten fremover. Birkenes kommune mener også at forslagene til tiltak i all hovedsak er riktige og viktige, men hadde med fordel sett flere av tiltakene ytterligere konkretisert.

Birkenes kommune mener det er viktig at forventningene til hva kommunen skal levere av oppgaver ikke drives ytterligere oppover som følge av statlige garantier eller lovbestemmelser. Kommunene må sikres rom til å finne gode løsninger og formaliserte krav må ikke hindre dette.

Forventninger må avstemmes mot tilgjengelige økonomiske ressurser og kompetanse, og lovfestede rettigheter bør gjennomgå og vurderes på nytt, ut fra et samfunnsmessig kost/nytte perspektiv. Eksempelvis bør dagens rettigheter vurderes opp mot en samfunnsmessig bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Også krav til dokumentasjon må justeres ned. Tjenesteyting og kompetanse må legges på rett nivå. Vi må vurdere nøye hvilke oppgaver som kan utføres av annet personell med lavere utdanningsnivå, men med forsvarlig opplæring og veiledning. Vi må se på oppgavefordeling fra

- Lege til sykepleier/vernepleier
- Sykepleier/vernepleier til helsefagarbeider
- Helsefagarbeider til ufaglært/frivillige/pårørende

Forebygging og folk sin egenberedskap knyttet til egen helse må vektlegges. Den enkeltes ansvar for å planlegge egen alderdom må tydeliggjøres, herunder ansvar for å holde seg fysisk og sosialt aktiv, bidra til fellesskapet, og tilrettelegge egen bolig for å klare seg lengst mulig uten hjelp, til tross for helsemessige utfordringer.

De spesialiserte funksjonene i helsetjenestene bør ligge til spesialisthelsetjenesten og ivaretas innenfor dagens funksjonsfordeling mellom sentralsykehus og lokalsykehus. I praksis handler dette i stor grad, og med visse modifikasjoner, om helsevesenet i dette landet evner å bruke ressursene der de trengs mest. Dette er komplekse sammenhenger. Skal vi lykkes er vi avhengig av at både innbyggerne, arbeidstakerne, arbeidstakerorganisasjonene og myndighetene deler felles virkelighetsbilde.

Birkenes kommune vil understreke at det er avgjørende at regjeringen viser handlekraft og raskt følger opp Helsepersonellkommisjonens anbefalinger i form av organisatoriske, juridiske og økonomiske endringer og virkemidler – det er tid for handling.

Kapittel 7: Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenesten:

Birkenes kommune støtter flertallet i kommisjonen sitt forslag om å utrede en mer helhetlig organisering av helsetjenesten. Særlig de pasientgruppene som det pekes på i utredningen; skrøpelige eldre, barn og unge og personer med psykiske lidelser har sammensatte behov og mottar tjenester fra flere nivå. Det er viktig at helsetjenesten er effektiv, og legger til rette for bedre og mer sømløse pasientforløp.

Dagens tonivå-system med en toppstyrt spesialisthelsetjeneste og en mer spredd og fragmentert kommunehelsetjeneste gir tydelige utfordringer.

Helsepersonellkommisjonens flertall anbefaler å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Formålet er å vurdere om en mer helhetlig organisering av tjenestene på ett nivå kan bidra til bedre bruk og utnyttelse av den samlede tilgjengelige arbeidskraften i helse- og omsorgstjenestene.

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

Kapittel 8: Oppgavedeling

Lillesand kommune støtter kommisjonen i at riktig kompetanse må brukes på riktig sted, til rett tid og at det blir økt bruk av helsefagarbeiderenes kompetanse. Å ta inn og lære opp ufaglærte som står utenfor arbeidslivet, i kombinasjon med spesifikke opplæringsprogrammer av de som er ufaglært og som allerede arbeider i kommunen støttes også. Birkenes kommune støtter KS' uttalelse om at bindende bemanningsnormer og formelle kompetansekrav, som for eksempel at man må ha høyskoleutdannelse ved bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede, begrenser det lokale handlingsrommet. De binder opp ressursbruken og bidrar ofte til at kommunen allikevel må søke om dispensasjonskrav, samt at det er en unødvendig fordyrende del av tjenesten. Kommunene får dermed dårligere mulighet til å gi et godt samlet tjenestetilbud til innbyggerne (<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/ks-bemanningsnormer-og-kompetansekrav-f41-002.pdf>).

Knapphet på helsepersonell gjør at det er viktig å være bevisst på hva personellet skal gjøre og ivareta i løpet av en arbeidsdag. Det kan innebære så kalt «jobb-glidning» med utdyping av hvilken type helsefaglige arbeidsoppgaver som trygt kan utføres av andre yrkesgrupper enn de tradisjonelle. Det innebærer også å fordele oppgaver til annet personell der helsefaglig kompetanse ikke er avgjørende. En må også vurdere om oppgaver kan løses på helt nye måter, for eksempel ved bruk av teknologiske løsninger, gjerne i samarbeid med pasient, bruker eller pårørende. Birkenes kommune støtter helsepersonellkommisjonens vurderinger knyttet til god oppgavedeling, og er enig med kommisjonen i at det her er et potensiale for å utnytte personellressurserne bedre.

Vi vil likevel understreke at en ikke bare kan jobbe nedenfra. Det er sterke tradisjoner for hva som ligger til den enkelte profesjon og derfor må en ha disse med på lag. Utdanningsinstitusjonene og fagforeninger som legeföreningen og sykepleierforbundet, er viktige interessenter som må involveres tidlig i prosessen. I tillegg er det viktig med tett og godt samarbeid med brukerorganisasjonene, som råd for personer med funksjonsnedsettelser og eldrerådet. Dette er et arbeid som haster og det er tid for rask handling.

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 skal gjøre, og hva vi ikke skal gjøre mer av. Lederne i de 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. Alt dette vil til sammen være viktige tiltak for å kunne være en attraktiv arbeidsgiver og beholde ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester

Kapittel 9: Arbeidsforhold og arbeidstid:

9.2.7: Mulige løsninger på deltid utfordringene

Birkenes kommune støtter partssamarbeid om fleksible arbeidstidsordninger med tanke på mer heltid. I dette arbeidet er det også viktig å ha med seg forhold knyttet til ubekvem arbeidstid og kompensasjon for dette.

9.5.3: Kommisjonens vurderinger knyttet til deltid- og heltidsarbeid

Birkenes kommune kjenner seg igjen i beskrivelsene av utfordringer knyttet til heltids- og deltidarbeid. Imidlertid savner vi to tema i helsepersonellkomisjonens 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 Birkenes er det viktig at tariffavtalen endres slik at det blir pensjonsopptjening på ubekvemstilleggene for ekstravakter.

9.6.1: Samsvar mellom myndighet og ansvar i arbeidstidsspørsmål

Birkenes 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 når dette 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: Forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger

Birkenes 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: Utdanning og kompetanseutvikling

10.1.7: Helsearbeiderfaget må styrkes

Birkenes kommune støtter helsepersonellkomisjonens vurdering og ser at vi har et stort behov for helsefagarbeidere framover. Mange av de 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.

Vi støtter også kommisjonen sitt klare råd om å styrke fagkompetansen på helsefagarbeidernivå. Det har vært flere år med en utvikling der det har vært sterkt fokus på videreutdanninger på masternivå.

En utdanner seg ofte da vekk fra pasienten og over i administrative funksjoner. Framover trenger vi flere som jobber ute i felten med direkte pasientkontakt, og det som kan forenkles administrativt må forenkles så relativt færre må jobbe administrativt

10.3.2 Styring og finansiering av utdanning ved universiteter og høyskoler

Helse og omsorgstjenestene i kommune Norge har i flere år hatt muligheten til å søke kompetanseløftmidler via Statsforvalter. Maks tilskudd har vært 10 000 kr, per student per år. Tilskuddsmidlene tilsvarer kostnadene for semesteravgift, andel av studiemateriell og frikjøp av ansatt en til to studiedager per semester. De øvrige kostnadene for frikjøp på studiedager og praksisdager, samt reiseutgifter mv. må dekkes av enhetenes driftsbudsjetter. For mange vil det også være slik at ansatte må bruke fridager for å kunne ta utdanning. Til sammenligning har den nasjonale satsningen på kompetanse for kvalitet i skolene hatt helt andre vilkår både for student og arbeidsgiver. Birkenes kommune vil anbefale et tilsvarende kompetanseløft for pleie- og omsorgssektoren som for utdanningsprogrammet for lærere «Kompetanse for kvalitet» som et alternativ for kompetanseheving innen helsesektoren.

10.13 Kompetansesentre og kompetansetjenester

Birkenes kommune mener det er viktig å bygge videre på allerede eksisterende kompetanse som finnes i for eksempel Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), fremfor å bygge nye kompetansesentre.

10.14: Utdanningene må forberede studentene på arbeid i turnus

Birkenes 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

Birkenes 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. Birkenes 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.

10.14: Tilnærming til kompetanseutvikling av ansatt personell

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

10.14: Språkkunnskap

Birkenes 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 å sette krav. Dette kunne med fordel vært gjort noe med på et overordnet nivå.

10.15: Krav om strategisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging

Birkens 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: Prioritering og reduksjon av overbehandling i helsetjenesten

Det er et stort behov for prioriteringer fremover dersom vi skal balansere tilbud og etterspørsel innenfor helse- og omsorgssektoren på en bærekraftig måte. Utfordringer knyttet til økte forventninger fra innbyggerne, tilgang på kompetanse, og strammere budsjetter krever at det må tenkes nytt om hvordan fremtidens velferd og tjenester skal utvikles.

Det er også viktig at kommunene får styringsdata i sanntid som er lett tilgjengelig og som kan vise til resultater på effektive og tiltak som har effekt.

Alle må erkjenne at vi også i Norge har begrensede ressurser. Politikerne har ansvaret for at det er samsvar mellom ønsket kvalitetsheving, pasientrettigheter, tjenesten sin kapasitet, tilgjengelig personell og ressurser. Også tilsynsmyndigheter og ledelse ved helseforetak og i tjenesteområder må vurdere virkningene av vedtak og avgjørelser. Prioriteringer og begrensninger i tjenestene må løftes høyt i det offentlige ordskiftet. Det er viktig at holdningsendringen gjelder for alle, både myndigheter, ledelse, ansatte og befolkning, slik at helsepersonellet oppnår forståelse for sine prioriteringer. Helsepersonellet står i en vanskelig og presset situasjon der de allerede må prioritere tid og ressurser. Holdningsendring og en reduksjon i forventninger hos befolkningen kan være avgjørende for å avhjelpe personellmangelen.

Kapittel 12: Digitalisering og teknologisk utvikling

12.5.1: Kompetanseutvikling i og for effektive helse- og omsorgstjenester

Birkenes 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 organisasjonen 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

Birkenes kommune støtter prinsippet om at 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

Birkenes 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.