

Hitra formannskaps behandling av sak 59/2023 i møte den 02.05.2023:

Behandling

Formannskapet vedtok omforent følgende endringer til høringsinnspillet:

- Delen *til rapportens kapittel 5 utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell*, omskrives slik at det står som følger:
"Det er viktig å utnytte kompetanse hos de som er rekruttert, til å bygge og videreutvikle kompetanse. Desentraliserte studier for utvalgte grupper ansatte/innbyggere er en forutsetning både for å rekruttere og beholde personell. I dag havner dette ansvaret i for stor grad på kommunene, og det møter unødig stor motstand og liten fleksibilitet hos statlige utdanningsinstitusjoner (for eksempel NTNU)."
- I delen *til rapportens kapittel 8 Oppgavedeling*, i andre avsnitt, legges til følgende setning:
"Herunder synes det åpenbart at dagens omfattende rapporteringsarbeid må bli redusert."
- I delen *til rapportens kapittel 12 Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene*, så legges det til følgende i siste setning:
"og at det må samordnes og koordineres på nasjonalt nivå og med statlig finansiering (for eksempel Helseplattformen)."

Innstillingen, med vedtatte endringer, ble deretter enstemmig vedtatt.

Vedtak

Hitra formannskap vedtar følgende høringssvar:

Hitra kommune kjenner seg godt igjen i den virkeligheten og framtidsutsiktene som helsepersonellkommisjonen beskriver i sin rapport NOU 2023:4 Tid for handling (heretter rapporten). Vi er også i all hovedsak enige i de anbefalinger og forslag til tiltak som fremkommer, og som også er i tråd med langsiktige mål for utvikling av gode og robuste helsetjenester i vår kommune.

Videre har vi følgende innspill til punkter i rapporten:

Folkehelse og innbyggere 80+

Hitra kommune har prognose på en vekst i innbyggere 80+ på 61% fram mot 2030, 94% mot 2040 og 152% mot 2050. Skal det være realistisk at kommunene skal kunne løse oppgaven med

tjenester av god kvalitet må det gjennomføres en bred dialog i politiske fora på alle nivå, samt informasjon må ut til alle innbyggere om hva skal være forventningene i befolkningen knytta til omfang, kvalitet og utbredelse av helse – og omsorgstjenestene. Dette er spesielt viktig på kommunenivå, hvor det ikke kan feriestenges og folk ikke kan stå i kø over lang tid i påvente av tjenester.

I tillegg til å sikre kvalitet og effektivitet i alle ledd av helsetjenestene, så er felles erkjennelse av hva som er realistisk og hvilke tilbud som kan forventes, det viktigste som må avklares og kommuniseres.

Folkehelsearbeid og forebygging er viktig for å sikre god helse og livskvalitet hos innbyggere. Dette vil redusere trykket på kommunale helse- og omsorgstjenester. Det må i tiden framover fokuseres mer og sterkere på folkehelsen til barn, unge og unge voksne. Mye av økningen i ressurskrevende tjenester på kommunenivå, med store personalbehov og krav til høy kompetanse, kommer hos unge voksne.

De kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover. I tiåret som har gått siden samhandlingsreformen har veksten vært større i de kommunale helse- og omsorgstjenestene enn i spesialisthelsetjenesten. Men personellbehovene i kommunene vil øke ytterligere, særlig i omsorgstjenestene. Innsatsen fremover må derfor, slik som helsepersonellkommisjonen anbefaler, styres mot kommunal omsorg, for å klare å håndtere det økende antallet eldre.

Til rapportens omtale av status og utvikling for personell i helse – og omsorgstjenestene

I dag er kommunehelsetjenestene i en situasjon hvor det både mangler kompetanse og kapasitet.

To forhold er vesentlig for at kommunehelsetjenestene skal kunne ta sitt ansvar i årene framover:

1. Stat, fylkeskommuner og kommuner må redusere omfang av utenforskap i befolkningen for å sikre «nok hender» og samtidig bedre opplevd helse og livskvalitet
2. Staten må bidra til at det blir attraktivt for leger å jobbe i kommunehelsetjenestene. Det betyr innhold i stilling, status, lønn og karrieremuligheter

I dag er situasjonen i mange distriktskommuner at det blir brukt lønn og andre virkemidler for å overby nabokommuner i en situasjon med for lite helsepersonell generelt, og leger spesielt, som ønske seg til kommunehelsetjenestene på normale vilkår og premisser.

Til rapportens kapittel 5 utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell

Det er viktig å utnytte kompetanse hos de som er rekruttert, til å bygge og videreutvikle kompetanse. Desentraliserte studier for utvalgte grupper ansatte/innbyggere er en forutsetning både for å rekruttere og beholde personell. I dag havner dette ansvaret i for stor grad på kommunene, og det møter unødig stor motstand og liten fleksibilitet hos statlige utdanningsinstitusjoner (for eksempel NTNU).

Til rapportens kapittel 8 Oppgavedeling

Helsepersonellkommisjonen sier at tilgangen til generell fagarbeiderkompetanse, ivaretagelse av behov for sykepleierfaglig breddekompetanse og rekrutteringen til de generelle medisinske spesialitetene kan bidra til å styrke et helhetlig generalisttilbud i helse- og omsorgstjenestene.

Hitra kommune er enig i dette, men viser likevel til at det er vanskelig for distriktskommuner å skaffe seg denne kompetansen slik arbeidsmarkedet er i dag. Det bør nasjonalt foretas en gjennomgang av hva personell i dag benytter tiden til og hvordan endringer i denne oppgaveporteføljen kan øke både effektiviteten og attraktiviteten i kommunehelsetjenestene. Herunder synes det åpenbart at dagens omfattende rapporteringsarbeid må bli redusert.

Pasientforløp og oppgavedeling

Dagens oppgavedeling og pasientforløp er i for stor grad lagt med utgangspunkt i spesialisttjenestenes behov, ønsker og premisser. Skal helsetjenestene lykkes i å oppfattes som en helhetlig og enhetlig helsetjeneste må samhandlingsviljen økes. Spesialisttjenestene må generelt skaffe seg bedre kunnskap om muligheter og begrensninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samhandling på forutsatte premisser fungerer i dag dårlig mellom kommune og psykisk helse. Ansatte i psykiatrien må innhente kunnskap om samhandling fra andre deler av spesialisttjeneste for å øke basiskunnskapen på området samhandling.

Til rapportens kapittel 9 Arbeidsforhold og arbeidstid.

Hitra kommune slutter seg til kommisjonens forslag til tiltak i NOU'ens kapittel 9, men ønsker å påpeke at arbeidstidsordninger, oppgavedeling og å forhindre sykefravær og turnover i tjenestene ikke bør ses på som adskilte temaer, men inngå i et helhetlig program for å sikre gode helsetjenester til innbyggerne i Norge fremover.

Til rapportens kapittel 10 Utdanning og kompetanseutvikling.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler at arbeidsgiver intensiverer arbeidet med å legge til rette for relevant kompetanseheving for sine ansatte. Dette er et arbeid Hitra kommune arbeider aktivt med, men for ansatte i vår kommune er det langt til nærmeste campus. Hitra kommune anbefaler derfor at kunnskapsdepartementet og helse- og omsorgsdepartementet intensiverer arbeidet med å gjøre relevant videreutdanning på alle nivå tilgjengelig der potensielle studenter bor og arbeider, gjennom støtteordningene for desentraliserte utdanninger og studiesenterordningen.

Helsepersonellkommisjonen trekker frem helsefagarbeiderens kompetanse som en grunnpilar i helsetjenestene fremover. Hitra kommune deler denne oppfatningen. Likevel bør det nasjonalt, i lys av økende grad av spesialisering, vurderes om det er behov for å endre deler av innholdet i utdanningen for helsefagarbeidere. Hitra kommune mener også at videre faglig spesialisering for helsefagarbeiderne bør løftes og formaliseres for å skape vei for karriereutvikling også for denne yrkesgruppen.

Til rapportens kapittel 12 Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene.

Hitra kommune er enig i helsepersonellkommisjonens vurderinger og forslag til tiltak, og mener i tillegg at det bør fokuseres på bruk av digitale- og velferdsteknologiske løsninger for å sikre gode pasientforløp i fasene for innleggelse og utskriving fra spesialisthelsetjenesten. Dette kan være med på å hindre unødvendige innleggelser og forebygge reinnleggelser. Det er viktig, i et bærekraftperspektiv, å sikre at det offentliges ansvar for innkjøp og drift av teknologi begrenses i rimelig grad og at det må samordnes og koordineres på nasjonalt nivå og med statlig finansiering (for eksempel Helseplattformen).