



Vår referanse  
23/1307-3

Saksbehandler / telefon  
Trude Hande Hjelset /

Dato  
20.04.2023

## Høringsinnspill fra Lørenskog kommune - Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Helsepersonellkomisjonen har levert en god og viktig rapport. Innholdet bereder grunnen for en opplyst debatt rundt fremtidens helsesektor, og vil forhåpentlig skape en bedre og omforent situasjonsforståelse. Dette er avgjørende for dialog om hvilke prioriteringer som skal gjøres og hvilke tiltak som skal iverksettes.

Kommunestyret i Lørenskog kommune vedtok i desember 2022 en strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren. Strategiens innhold bygger på mye av den samme situasjonsforståelsen som ligger til grunn i helsepersonellkomisjonens rapport. Kommunens strategiske innsatser peker også i samme retning som forslagene som fremkommer av rapporten.

Lørenskog kommunes konkrete innspill:

1. Utvikling av heltidskultur er en nøkkelfaktor for å løse både dagens og fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren. I Lørenskog kommune er ny oppgavefordeling, utvikling av tettere trepartssamarbeid om løsninger og nye arbeidstidsordninger eksempler på tiltak som skal bidra til å etablere og utvikle en heltidskultur. Dette er ressurskrevende prosesser, som er felles for store deler av Kommune-Norge.

På bakgrunn av dette, støtter Lørenskog kommune kommisjonens anbefaling om å styrke arbeidsgivers styringsrett hva gjelder arbeidstidsordninger. All den tid denne styringsretten er innlemmet i tariffavtaler i andre sektorer, er det etter Lørenskog kommunes vurdering ingen tungtveiende hensyn som taler mot at dette også bør kunne innlemmes i tariffavtaler i helsesektoren. En slik tariffesting av muligheter for alternative arbeidstidsordninger vil kunne redusere ressursbehovet i kommunene når alle kommuner og foretak skal jobbe med å definere rammene for arbeidstidsordninger lokalt.

Herunder er det imidlertid viktig at det lokale trepartssamarbeidet styrkes. Dette er en nødvendig forutsetning for å løse bemanningsutfordringene, og for å styrke samskapningen i tjenesteutvikling og innovasjon.

Lørenskog kommune støtter kommisjonens vurderinger om behovet for å gi helsefagarbeidere kompetanse og myndighet innenfor flere områder enn det som er praksis i dag, samt å bedre gruppas muligheter for spesialisering og økt kompetanse blant annet gjennom styrking av fagskolene og ytterligere utprøving av «y-veien».

2. Lørenskog kommune støtter kommisjonens generelle vurdering rundt at det er behov for en tydeligere prioritering innen helse- og omsorgssektoren, og herunder også et behov for en styrket satsing på folkehelsearbeid og forebygging spesielt. Dette vurderes som en nøkkelfaktor for å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester.

Forebygging av uhelse og utenforskap går imidlertid på tvers av sektorer. Likevel – og til tross for dette – er dagens lovverk, veiledere og retningslinjer utformet til fragmenterte tjenester, og følger i stor grad en spesifikk diagnose eller profesjon. Etter Lørenskog kommunes vurdering bør lovverk, veiledere og retningslinjer revideres, slik at de i større grad kretser rundt den aktuelle innbygger og formålet man vil oppnå på samfunnsnivå, snarere enn rundt den aktuelle tjeneste eller sektor. Det kan eksempelvis være vanskelig å skimte klare skiller mellom rus, psykisk helse, barnevern og vedvarende lavinntekt – og ofte vil slike utfordringer kunne knyttes til utenforskap og sosial ulikhet. Følgelig må innsatsen koordineres og gå på tvers, slik at kommunen får størst mulig effekt av innsatsen som tilbys den aktuelle innbygger.

Lørenskog kommunes vurdering er derfor at lovverk i større grad bør utformes ut ifra innbyggerens behov for sammenheng, og veiledere og retningslinjer må i større grad kanaliseres på tvers. Dette vil gi kommunene bedre muligheter til å utvikle løsninger etter lokale ressurser og behov, men forutsetter på den annen side at rapporteringskrav flyttes fra kontroll og styring av kommunens innsatsfaktorer til effekt for den aktuelle innbygger og samfunnet som sådan.

3. Lørenskog kommune støtter behovet for økt digitalisering, innovasjon og teknologi. Da banknæringen rigget seg for digitalisering på 1990-tallet, bidro staten til større investeringer i plattformer for utvikling av finansnæringen. Etter Lørenskog kommunes vurdering bør sentrale myndigheter bidra på tilsvarende måte innenfor helseområdet – eksempelvis gjennom investeringer, forenklinger og standarder som kan bidra til at digitale løsninger kan skaleres opp raskere enn hva helseforetak og kommuner klarer alene.

Statlige standarder vil dessuten skape større forutsigbarhet for leverandører og utviklere, som igjen vil skape økt innovasjon og teknologiutvikling.

Mens digitaliseringen utvikles må det avsettes ressurser til å håndtere «ikke-digitale» innbyggere, slik at disse ikke faller utenfor.

4. Lørenskog kommune mener det bør sees på muligheter for deling og gjenbruk av ROS-analyser, vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA'er) og prosessforbedringer og anskaffelser på tvers av kommuner og helseforetak. Dette vil bidra til redusert ressursbruk i helsevesenet.

5. Lørenskog kommune henstiller til at lovverk som begrenser kommunenes bruk av velferdsteknologi gjennomgås og revideres, og viser herunder til helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 som ett konkret eksempel: For innbyggere med psykisk utviklingshemming skal all bruk av velferdsteknologi anses som bruk av tvang, og vedtak innenfor helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 utløser omfattende tiltak og dokumentasjonskrav for kommune, sykehus og statsforvalter, og må fornyes for hvert år. Lørenskog kommunes vurdering er at denne praksis diskriminerer mennesker med utviklingshemming og bidrar til at gruppen ikke får ta del i de forbedringer og den utvikling som skapes av ny teknologi.

Med hilsen  
helse, omsorg og mestring

Trude Hande Hjelset  
leder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent