

Høringsuttalelse NOU 23:04 «Tid for handling»

Dette er en felles høringsuttalelse fra kommunene Farsund, Flekkefjord, Hægebostad, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal (kommunene i Lister).

Generelle innspill:

Kommunene i Lister mener NOU 2023:4 «Tid for handling» gir et helhetlig og godt bilde på utfordringene som helsetjenestene har i dag og de store utfordringene som vil møte sektoren – og hele velferdsstaten fremover. Kommunene i Lister mener også at forslag til tiltak i all hovedsak er riktige og viktige, men mener at tiltakene med fordel kunne vært ytterligere konkretisert. Kommunene i Lister mener det er viktig at forventningene til hva kommunen kan levere av oppgaver ikke drives ytterligere oppover som følge av statlige garantier eller lovbestemmelser. Skal nye pasient/ bruker/pårørende rettigheter lovfestes bør lovgiver samtidig sikre at det skjer forenklinger og forbedringer innenfor rapportering og administrative oppgaver, slik at kommunens ressurser kan brukes der det er størst behov - hos innbyggerne. Kommunene i Lister 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.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenesten:

Kommunene i Lister 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 i dag tjenester fra flere nivå. Det er viktig at helsetjenesten er effektiv, og legger til rette for bedre og mer sømløse pasientforløp.

Arbeidsforhold og arbeidstid:

Kommunene i Lister vil spille inn at lovgiver og myndighetene bør se på arbeidsmiljøloven (AML)/ lovverket i sammenheng med heltidskultur. Økt grad av heltidsarbeid kan være en viktig forutsetning for bærekraft i tjenestene framover. Endringene i arbeidsmiljøloven § 14-1 b fra 2022 beskriver at arbeidsgiver skriftlig må dokumentere hvorfor det er behov for deltidsstillinger. Samtidig gir AML § 10-2 (4) mulighet for å søke redusert stilling (frivillig deltid) med grunnlag i helsemessige-, sosiale eller velferdsmessige grunner. I praksis innebærer dette at en forholdsvis stor andel ansatte i vår region søker om redusert arbeidstid for å være hjemme helt til barna er 10 år, noe som er en utfordring, både med tanke på tjenestekvalitet, men ikke minst med tanke på behovet for flere hender i jobb. Videre vil kommunene i Lister anbefale at man vurderer innretningen av sykemeldingsordningene. Man mener at det må vurderes å gjeninnføre ordningen med aktiv sykemelding for å kunne bruke tilgjengelig ressurs samtidig som det er mulig med sykemelding. En reetablering av tilretteleggingstilskudd gjennom NAV vil, etter vår mening, også kunne virke positivt med tanke på å få sykmeldte raskere tilbake i jobb.

Oppgavedeling:

Kommunene i Lister 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 støttes også av kommunene. Kommunene i Lister støtter KS' uttalelse om at bindende bemanningsnormer og formelle kompetansekrav begrenser det lokale handlingsrommet, de binder opp ressursbruken og er altfor ofte klart underfinansiert. 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>).



Kommunene i Lister mener det er viktig at det legges til rette for å implementere vellykkede pilotprosjekter, hvorav forsøksordningen med primærhelseteam kan sies å være en. Primærhelseteam sikrer en riktigere oppgavedeling og mer hensiktsmessig bruk av kompetanse og bør breddes ut i alle kommuner og legesentre som ønsker å ta den i bruk. Videre støtter kommunene i Lister at kommunelegens samfunnsmedisinske ansvar bør tydeliggjøres og at funksjonen bør styrkes, og at det satses på forebyggende folkehelsearbeid.

Det er også viktig med økt tillit til kommunene, og blant annet med å redusere forventningene til rapportering. Tilsynsmyndighetene stiller store krav til rapportering, som er tidkrevende og omfattende. Det er viktig at forventningene til dette blir senket.

Utdanning og kompetanseutvikling:

Kommunene i Lister støtter at vekst i helse- og sosialfagutdanninger bør legges til rekrutteringssvake områder for den aktuelle profesjon, og i hovedsak til distrikt fremfor sentrale strøk. Det kan være en utfordring at studieplassene går av kvote på ordinære plasser på campusene. Desentraliserte studieplasser bør derfor fristilles fra totalt antall studieplasser. Det totale antallet studieplasser må økes, med størst økning i desentraliserte studieplasser for å dekke dagens og fremtidens etterspørsel for vernepleiere, sykepleier og leger m.v.

Praksisveiledere vil ha en viktig rolle i å øke tilgangen på relevant praksis i kommunehelsetjenesten. Veilederutdanning og frikjøp av praksisveiledere kan være et virkemiddel som gjøre det lettere å tilby gode praksisplasser i kommunene. Praksisplasser kan ha positiv effekt for rekruttering til helsetjenesten. Språkkunnskap er et viktig tema, som også har innvirkning på blant annet praksis. Mange kan klare det teoretiske, men vil ha utfordringer i praksis grunnet språkutfordringer. Det er viktig med språkopplæring som er tilpasset for å sikre gode språkferdigheter. Kommunene i Lister mener det er viktig bygge videre på allerede eksisterende kompetanse som finnes i for eksempel på utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, fremfor å bygge nye kompetansesentre.

Helse og omsorgstjenestene i kommune Norge har i flere år hatt muligheten til å søke kompetanseløftmidler via Statsforvalter. Maks tilskudd har vært maks 10 000 kr, per student per år. Tilskuddsmidlene tilsvarende 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. Kommunene i Lister vil anbefale et tilsvarende kompetanseløft for helse- og omsorgssektoren som for utdanningsprogrammet for lærere «Kompetanse for kvalitet» som et alternativ for kompetanseheving.

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 om tiltakene som iverksettes har effekt, eller ikke.

**Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene:**

Det støttes at personellbesparende teknologi må prioriteres, og det må utvikles tiltak for å styrke den digitale kompetansen hos befolkningen og i helse- og omsorgstjenestene. Det bør satses på videreutvikling av digitale verktøy som digihelse/digihelsestasjon, digiung, felles kommunal journal og velferdsteknologisk knutepunkt. Verktøyene kan være nyttige for å gi bedre og mer tilgjengelige helsetjenester. Bruk av teknologien vil gi bedre tjenester med økt effektivitet. Staten må ta styring og ledelse på dette området, og må komme med føringer på hvordan kommunen skal jobbe videre med innføring av teknologi.