

Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Høringsuttalelse fra KORUS Nord, RVTS Nord og RKBU Nord

KOMMENTARER TIL BESKRIVELSEN AV KOMPETANSESENTRENE OG KOMPETANSETJENESTENE

Innledningsvis vil vi påpeke at kompetansesentrene i nord ser det som en del av vår rolleutøvelse å bidra inn i de utfordringer Helsekommisjonens rapport beskriver for fremtiden. Vårt fokus i denne høringsuttalelsen er på kompetansesentrenes rolle. Vi mener at vi har både fagkompetanse og kunnskap om regionen å bygge på for å møte fremtidens behov.

Vi oppfatter imidlertid beskrivelsen av sentrene som unyansert og mangelfull. Kunnskaps- og kompetansesentrene omtales under ett, til tross for ulik organisering og ulike oppgaver, tematisk nedslagsfelt og tilknytning til UH-sektoren. F.eks. er RKBU Nord en del av UiT, og har forskning som en av flere oppgaver. Samlet sett er det uklart hva slags datagrunnlag konklusjonene knyttet til kompetansesentrenes rolle bygger på.

Når kommisjonen beskriver at sentrene besitter store ressurser i kompetansetjenestene, blant annet når det gjelder kunnskap og kompetanse, personell og økonomiske bevilgninger, gis det et inntrykk av et misforhold mellom ressurser hos kompetansemiljøene og faktisk innsats i kommunene.

I omtalen av sentrene beskrives et urealisert potensial eller manglende effektivitet, uten at påstanden begrunnes. Videre mener kommisjonen at det er behov for å utrede hvordan kompetansesentre og –tjenester kan utvikles ved at sentrene knyttes nærmere til helse- og omsorgstjenesten for å heve kvaliteten i tjenestetilbudet i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Heller ikke dette synspunktet begrunnes.

Vi mener at videreutviklingen av kompetansesentrenes arbeid og rolle må ta utgangspunkt i mer presise beskrivelser av hvordan vi i dag utøver våre roller. Dette er avgjørende for å sikre at veien videre ikke baserer seg på tilfeldige synspunkter, men får en mer treffsikker innretning.

Kompetansesentrene har en fleksibel arbeidsmåte med tanke på å møte den enkelte kommunes behov, både når det gjelder kompetanseutvikling, tjenestestøtte og veiledning. Denne dialogbaserte tilnærmingen, med stor grad av lokal «skreddersøm», mener vi er et viktig aktivum inn i arbeidet fremover.

Helsepersonellkommisjonen peker selv på at Helsedirektoratet vurderer måloppnåelsen for sentrene som høy. Den årlige rapporten fra SINTEF, IS 24/8, viser også overordnet sett at kommunene har god kjennskap til sentrene, at de bruker sentrene, og at de i stor grad er fornøyd med samarbeidet med sentrene.

IS 24/8 viser også en generelt høy grad av fornøydhet fra kommunenes side med samarbeidet med de *regionale* sentrene (nasjonale tall).

Det er stor variasjon blant kommunene i hvor stor grad de etterspør kompetansesentrenes tjenester, men totalt i 2022 hadde eksempelvis 100 % av kommunene i Nordland, Troms og Finnmark enten *hørt om* eller *vært i kontakt med / brukt* KORUS Nord. Tilsvarende andel for RVTS Nord var 100 % for Nordland og 96 % for Troms og Finnmark. For RKBU Nord var andelen 90 % i Nordland og 89 % i Troms og Finnmark (IS 24/8).

Sentrenes egne evalueringer, basert på tilbakemeldinger fra målgruppen, viser også at vi oppleves som praksisnære, og at våre ulike kompetanseutviklingstilbud oppleves som både nyttig og konkret for tjenestene.

Vår vurdering er at dette blant annet kan forklares med at de regionale kompetansesentrene har nærhet til kommunene, tilstedeværelse og kunnskap om både regionen og ulike lokale kontekster. Vår anbefaling er at dette tas med i en eventuell utredning om kompetansesentre og -tjenester som bør være nasjonale og hvilke oppgaver som hovedsakelig bør rettes mot lokale og regionale tjenestebehov.

Vi registrerer at det *regionale nivå* kun nevnes én gang (side 193) i rapporten, mens rapporten i sin ordbruk fremhever *lokalt* og *nasjonalt* nivå. Vi mener det regionale nivå, i denne sammenheng forstått som de regionale kompetansesentrene, har en viktig rolle sammen med statsforvalter og fylkeskommuner som «oversettere» av statlig politikk og kunnskapsbaserte tilnærminger. I dette ligger også det å synliggjøre ulike kommunale utfordringer for det statlige nivået. Dette vil bidra til den faglige «skreddersømmen» med utgangspunkt i kommunenes behov.

HVORDAN JOBBER KOMPETANSESENTRENE NÅ, OG HVA KAN VÆRE KOMPETANSESENTRENES BIDRAG INN TIL FREMTIDENS KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTE?

Ved at beskrivelsen av kompetansesentrene er mangelfull og unyansert, blir også de arbeidsmåter, prioriteringer osv. som det vil være viktig å bygge videre på i fremtiden.

Ulike roller og ulik fagkompetanse – en styrke i det regionale samarbeidet

Kompetansesentrene har ulik fagkompetanse, og dermed ulike roller. Vi mener dette er en styrke i det regionale samarbeidet. Denne rolleforståelsen ligger til grunn for hvordan vi samarbeider om å understøtte kommunene i deres arbeid, med utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap. Det er etablert flere regionale grupper på tvers av sentrene, knyttet til flere ulike satsinger, nettopp for å møte de ulike behovene hos målgruppen. Dette kan styrkes og videreutvikles fremover.

Bidrag til det kommunale oversiktsarbeidet

Kompetansesentrene bistår allerede kommunene både i kartlegging, for eksempel Ungdata og BrukerPlan, og i analyse og oppfølging av disse sett i sammenheng med andre kartleggingsverktøy i det kommunale oversiktsarbeidet.

Kommisjonen peker på kompetansekartlegging for kommunene som et virkemiddel i målretting av kompetanseutviklingstiltak. KORUS Nord gjennomfører allerede i dag kompetansekartlegging knyttet til én av satsingene. Kompetansesentrene kan helt klart bidra til systematisk kartlegging både av kompetansebehov og status i kommunene, som utgangspunkt for kompetanseutvikling og tiltaksutvikling.

Tilpasning av kompetanseutviklingstilbud til de kommunale behovene

Kompetansesentrene tilbyr i dag kortere kurs, kompetanseutvikling, opplæringsprogrammer og etter- og videreutdanninger med studiepoeng over et bredt tematisk spekter.

I rapporten pekes det bl.a. på at utdanningssystemet stimuleres til å etablere relevante studieprogram på bachelor- og masternivå og mer utdanningsprogrammer på fagskolene. Ut fra våre erfaringer finnes det i tillegg behov i kommunene for faglig påfyll av mindre omfattende karakter, som nødvendigvis ikke er knyttet til studiepoeng. Dette er faglig påfyll gjennom kurs, seminarer, dialog og veiledning som kompetansesentrene i dag tilpasser til kommunenes behov og kapasitet. Fremover kan ulike mindre omfattende kompetanseutviklende tiltak rettet mot kommunene videreutvikles og spisses mot aktuelle utfordringer, og bør etter vårt syn skrives inn som en del av tiltakene i tillegg til kompetanseutvikling gjennom bachelor- og masternivå og utdanningsprogrammer på fagskolene. Våre tilbud kan tilpasses grupper av ansatte som har lavere utdanningsnivå enn bachelor eller master, dersom det er det som er behovet i den enkelte kommune.

Kompetansesentrene, spesielt RKBU, jobber også med forskning og tiltak som er tett på tjenestene. Generelt er vårt arbeid i stor grad innrettet mot å omsette forskningsresultater, og formidle oppsummert kunnskap, til fagpersoner og beslutningstakere. I tillegg til utstrakt dialog med målgruppen, skjer dette også gjennom bl.a. gjennom *Ungsinn.no*, *Psykttestbarn*, *Involvert.no*, *Implementere.no*, *forebygging.no*, *kommunetorget.no*, *Traumekurset Stø kurs*, *Flyktning.net*, *Snakkemedbarn.no* og *JegVet.no*, *Når krisen rammer - å arbeide i psykososiale kriseteam*.

Rapporten peker på at det bør satses mer på en styrking av kompetanse på samisk språk og kultur, og kjenne til samers rettigheter og ha kunnskap og forståelse for samers status som urfolk. Dette er vi enige i, og kompetansesentrene i vår region er allerede godt i gang i tilknytning til ulike tematiske satsinger. Vi ser dette arbeidet bl.a. i sammenheng med den kommende meldingen om samiske levekår som er forventet våren 2024.

Generalister vs spesialister på regional kontekst og kommunenes utfordringer

I rapporten fremheves det at det er ønskelig å se på en ordning hvor noen av dagens oppgaver kompetansesentrene besitter skal være *nasjonale* og andre *lokale*. Det kommer lite frem i rapporten hvilke områder det her siktes til. Videre diskuteres som nevnt det regionale i liten grad, og dermed fanges heller ikke kompetansesentrenes faktiske arbeidsmåter med faglige «skreddersøm» overfor kommunenes behov.

Vi mener at det er lite ønskelig at alle kompetansesentrene skal fremstå som generalister, hvor alle er mest mulig lik. Vår spisskompetanse må være tilgjengelig innenfor den enkelte region, og ikke sentraliseres. En av våre styrker er god kunnskap om nord-norske kommuner, samt utfordringer og styrker ved de ulike lokalsamfunn. Denne kompetansen er knyttet til den spisskompetanse det enkelte kompetansesentret har gjennom sitt oppdrag tilknyttet rus, selvmord, vold og overgrep, traumer, flyktninghelse, psykisk helse hos barn og unge. Av erfaring vet vi at det er krevende for kommunene å ha fokus på disse områdene kontinuerlig, og heller ikke realistisk at deres kompetanse til enhver tid vil være oppdatert ifht forskning og god praksis når kommunene skal prioritere sine oppgaver. Kompetansesentrene bidrar med å løfte temaområdene på dagsorden, og på den måten bidrar til nødvendig kunnskapsutvikling i tjenestene.

Demografiske endringer og ulike behov i kommunene

Rapporten beskriver en demografisk utvikling som blant annet innebærer ulik befolkningssammensetning i ulike kommuner. Konsekvensen av dette er at ulike kommuner har ulike behov. I noen kommuner øker andelen eldre, noe som innebærer andre utfordringer enn i de kommunene som opplever økt tilflytting av ungdom. Dette kan for eksempel medføre at vi trenger å ha et større fokus på tematikken eldre og rusmiddelbruk i noen kommuner, mens i andre kommuner kan det være behov for større innsats når det gjelder forebygging av psykiske plager hos barn og unge.

Kompetansesentrene i nord driver allerede i dag med utstrakt grad av «skreddersøm» av tilbud ifht lokale behov. Dette bør styrkes fremover.

Forebygging og folkehelsearbeid

Vi støtter kommisjonens påpekning av at en styrket satsing på folkehelse og forebyggingsarbeid vil kunne bidra til å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester. Kompetansesentrene har allerede en rolle her, blant annet knyttet til Program for folkehelsearbeid. Programmet er et eksempel på konkrete eksempler på gode arbeidsmåter og konkret og systematisk samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner, stat og

kompetansemiljø som har overføringsverdi til andre satsninger og kompetanseløft i kommunene. Midtveiseevalueringen av programmet peker også på dette. Arbeidet innebærer at alle involverte aktører over en lengre periode jobber kunnskapsbasert og systematisk sammen med programkommunene. Dette kan være en interessant modell for fremtiden, både rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene og mot andre sektorer som har viktige roller inn ifht arbeidet med forebygging og folkehelsearbeid. Meld. St. 15 (2022 – 2023), *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, løfter utjevning av sosiale helseforskjeller frem som den viktigste prioriteringen på tvers av innsatsområdene i meldinga. I meldingen vises det til betydningen av universelle tiltak. Vi mener at det videre arbeidet i kjølvannet av Helsepersonellkommisjonens rapport også bør sees i sammenheng med dette. Folkehelsemeldinga fremhever også de regionale kompetansesentrene som sentrale både i å styrke arbeidet det systematiske arbeidet til kommunene med folkehelse og forebygging, samt kommunenes arbeid med forebyggende innsatser for barn og unge. De regionale kompetansesentrene kan her bidra med kunnskapsformidling og implementeringsstøtte om kunnskapsbaserte tiltak og virkemidler.

Kort oppsummering

Beskrivelsen av kompetansesentrene er unyansert og mangelfull. Når kompetansentrenes rolle i fremtiden skal utmeisles er det avgjørende at dette bygger på en korrekt situasjonsbeskrivelse.

De regionale kompetansesentrene utfyller hverandre kompetansemessig, og kan ha mange bidrag inn i arbeidet rettet både mot fremtidens helse- og omsorgstjenester og andre sektorer i kommunene.

Fremover bør det diskuteres om sentrene skal «vri» innsatsen og i større grad prioritere kommuner som selv ikke tar kontakt. Mange av disse kommunene har få fagansatte pr. innbygger og i noen tilfeller et sviktende tjenestetilbud. Sentrene bør diskutere om disse kommunene bør prioriteres på bekostning av kommuner som allerede har et høyt forbruk av tjenester fra sentrene. Statsforvalteren er en viktig samarbeidspartner i denne sammenheng.