

Høringssvar fra Lillehammer eldreråd.

**NOU 2023:4 – TID FOR HANDLING – PERSONELLET I EN BÆREKRAFTIG
HELSE- OG OMSORGSTJENESTE**

Kommunedirektøren i Lillehammer har utarbeidet en innstilling til høringssvar for kommunestyret. Eldrerådet ble ikke innlemmet i saksbehandlingen, og fikk således ikke anledning til å påvirke kommunens høringssvar.

Det ble berammet et ekstra møte i eldrerådet for utarbeidelse av et høringssvar.

Høringssvaret er utarbeidet og enstemmig vedtatt på grunnlag av kommunedirektørens saksfremlegg og innstilling, og de erfaringer og synspunkter som kom til uttrykk i eldrerådets møte.

Etter at NOU 2023:4 ble lansert har det i en del sammenhenger dannet seg et inntrykk av at rapporten i mer eller mindre grad er opplest og vedtatt. Eldrerådet er av den oppfatning at fremtidens helse- og omsorgspolitikken avgjøres gjennom politiske prioriteringer. Det er derfor grunn til å påpeke at NOU 2023:4 ennå ikke er behandlet politisk, og at høringsinstansenes innspill er bidrag i en prosess som skal føre frem til de endelige beslutninger og prioriteringer.

Hovedlinjene i eldrepolitikken

Hovedlinjene i Leve hele livet-reformen, bo trygt hjemme-reformen og i NOU 2023:4;

- Det er en risiko for at det kan bli mangel på helsepersonell til å møte et økende antall eldre
- Eldre skal bo lengre hjemme, hvor hjemmesykepleien, hjemmehjelp og digitale hjelpemidler i større grad skal erstatte innleggelser på institusjoner.
- Forventninger om at frivillige og pårørende skal ta et større ansvar innen omsorgen for de eldre.
- Eldre - definert i offentlige dokumentere som «skrøpelige eldre» skal i større grad få sin behandling innen de kommunale tjenestetilbudene, og hvor det utredes for «sykehus-hjemme» for eldre pasienter som anses som utskrivningsklare.
- Eldre defineres mer som en utgiftspost - fremfor en ressurs og en samfunnsdeltaker med rettigheter og plikter.

Rapportens konklusjoner bærer preg av at ansvaret for å dekke den enkeltes omsorgsbehov skyves mer og mer over fra det offentlige til den enkelte og deres pårørende (frivilligheten).

Eldrerådet er bekymret for at vi kan oppleve en nedbygging av den velferdsstaten og de helse- og omsorgstjenestene slik vi kjenner dem i dag.

Utfordringer med en aldrende befolkning

Eldreråd kjenner seg godt igjen i utfordringsbildet som beskrives på kort og lang sikt.

Demografiendringer med en aldrende befolkning er kjent kunnskap også lokalt, samtidig med at det er krevende å rekruttere kompetent personell. Det er viktig å påpeke at i tillegg til en aldrende befolkning vil det i årene fremover bli en betydelig økt forekomst av demens.

Det vil legge ytterligere press på personellbehovet.

Det er betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Eldrerådet er enig i at problemet ikke løses med import av arbeidskraft fra land som har knapphet på personell. For øvrig innebærer slik import også utfordringer mht. kommunikasjon.

Samhandling utfordrer

Lillehammer eldreråd mener at utredning av ett forvaltningsnivå kan bli aktuelt på lang sikt.

10 år etter samhandlingsreformen er det fortsatt samhandlingsutfordringer mellom sykehus og kommuner. Kommuner og spesialisthelsetjenesten styres på ulike måter, og eldrerådet mener at det er et demokratisk underskudd i helseforetakene og utfordringer rundt ulike økonomiske styringsmodeller i kommuner og sykehus.

I tillegg opplever eldrerådet at spesialisthelsetjeneste i for stor grad sitter med definisjonsmakta både i de konkrete pasientforløpene og gjennom oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommuner.

Oppgavedeling:

Tjenestene må bygges nedenfra, gjennom kunnskap om hva tjenestene trenger samtidig som en kartlegger de ansattes kompetanse. Eldrerådet støtter kommisjonens anbefaling om at arbeidet med oppgavefordeling starter med å systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Det er en forutsetning for god oppgavedeling at forsvarlighetskravet ivaretas.

Eldrerådet støtter også kommisjonens anbefaling om å bruke andre personellgrupper i tjenestene, der det ikke er nødvendig med helsefaglig kompetanse.

Vi mener at det er viktig at helsepersonell får bruke sin tid på kjerneoppgavene som krever helsefaglig kompetanse, og at kartlegging av oppgaver som ligger utenfor kjernekompetansen blir en del av arbeidet med oppgavefordeling.

Arbeidsforhold og arbeidstid:

Økt grad av heltidsarbeid er en forutsetning for bærekraft i tjenestene framover. Heltidsarbeid vil også gjøre helse- og omsorgssektoren mer attraktiv som utdanningsløp og yrkeskarriere. Tariffavtaler og lovverk må bygge opp under dette. Eldrerådet støtter viktigheten av gode arbeidsforhold som gir trivsel og utvikling for ansatte.

Det understrekes betydningen av et godt partssamarbeid for å sikre god kvalitet på tjenestene og trivsel på arbeidsplassen. Godt partssamarbeid er også viktig for å lykkes med heltidsarbeid og de store omstillingene tjenestene står overfor.

Eldres rettigheter og tilbud reguleres av lover

Eldres rettigheter til og behov for helse- og omsorgstjenester fra det offentlige reguleres først og fremst av pasient- og brukerrettighetsloven. Rett til helsehjelp skjer etter spesialisthelsetjenesteloven. Disse er i utgangspunktet definert som en individuell rett.

Eldres rettsikkerhet og verdighet må stå i sentrum.

Kvaliteten på tjenestene som det offentlige skal yte, reguleres først og fremst av Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven).

Nasjonalt står vi overfor store utfordringer innen helse- og omsorgstjenestene.

Staten må inn med betydelige økonomiske midler for å kunne ta igjen etterslepet med å planlegge for helse- og omsorgstjenester til det økende antall eldre!

Behovet for helsepersonell

Helsepersonellkommisjonen går langt i å sette behovet for helsepersonell opp mot behovet for arbeidskraft i andre yrkessektorer - i en slags konkurranse, og hvor det konkluderes med at det ikke vil være nok helsepersonell til å dekke eldres behov i fremtiden.

Det er befolkningen og politikernes ansvar å prioritere og bestemme gjennom demokratiske beslutninger.

Rapporten fremstår som lite konkret når det gjelder virkemidler for å rekruttere og beholde helsepersonell. I dag vet man mye om årsaker til både hva angår fravær av rekruttering - og det å beholde ansatte. (eksempelvis lave stillingsbrøker og krevende arbeidsforhold, lønn, ledelse mv)

Bruk av teknologi - digitalisering

Digitalisering av tjenester kan bidra til å øke egenmestring til innbyggere med behov for tjenester og at de kan leve selvstendige liv.

Forutsetningene for å nå disse målene må avklares og konkretiseres individuelt.

Nærmere 4 av 10 personer i Norge er ikke digitale/digitale nok.

I rapporten fremgår det som forslag - å bevilge 5 milliarder kroner til forskning på teknologiske løsninger som personalbesparende tiltak.

Rapporten går langt i å påpeke at det er teknologi som skal erstatte «varme hender» i omsorgstjenestene.

Risikoen med denne type løsninger er at det kan føre til ensomhet, mer dårligere psykisk helse, og lite stimulerende tiltak.

Bruk av teknologi til erstatning for varme hender reiser viktige etiske krav til anstendige behandlingsmetoder overfor de eldre i fremtiden. Det er neppe noe som har større betydning enn «varme hender» i den siste fasen av livet.

Forventninger til frivilligheten

I rapporten legges det opp til forventninger om at frivilligheten i større grad skal ta ansvar for omsorgsoppgaver. Frivillig sektor er et supplement. Lovpålagte oppgaver må ivaretas av det offentlige.

Frivilligheten opplever store utfordringer med både å rekruttere - og beholde personell.

I dag er det mange pårørende som utfører mye frivillighetsarbeid for sine nærmeste i mangel på heldøgns omsorgsplasser, avlastningsplasser o.l.. Ofte er omsorgsoppgavene svært krevende og mange føler seg i dag overarbeidet.

Eldre – bare en utgiftspost?

I det offentlige ordskiftet fremstilles eldre som en utgiftspost som det offentlige har utfordringer med å mestre i og med at antall eldre øker.

En må ikke glemme at eldre i stor grad bidrar i frivillig arbeid, de stiller som barnevakt når barnebarn er syke, og mange utfører som nevnt daglig et omfattende og krevende omsorgsarbeid for sine nærmeste pårørende.

I velferdsstatens opprinnelse, og gjennom den norske modellen, har innbetaling av skatter og avgifter vært en forsikring om at samfunnet/fellesskapet gir forsvarlig omsorg når man ikke lengre er i stand til å ta hånd om seg selv.

De eldre betaler fortsatt skatt, avgifter, moms, strøm, egenandeler. Og den dagen man mottar heldøgns omsorgstjenester i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester trekkes en vesentlig del av den inntekten som vedkommende mottar til å delfinansiere oppholdet. Det betyr at eldre på institusjoner i sum kan bidra med betydelige summer til driften av institusjonene.

Det bør være rom for å se på de eldre som en ressurs, og viktig bidragsytere for å opprettholde dagens samfunnsmønster, arbeids- og næringsliv.

Hilsen
Lillehammer eldreråd
v/Tor-Even Heltorp