

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

ØSTRE GAUSDAL, 02.05.2023

Arkivkode

Vår ref.(oppgis ved svar)
23/611-4

Deres ref.

HØRINGSSVAR FRA GAUSDAL KOMMUNE NOU 2023:4 TID FOR HANDLING

Kommunestyret i Gausdal behandlet saken i møte 27.04.2023, sak 39723 og har vedtatt følgende høringssvar til NOU 2023:4 Tid for handling:

Gausdal kommune 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 framover bli en betydelig økt forekomst av demens. Dette er omtalt i kommisjonens rapport, men burde vært tydeligere beskrevet som en betydelig del av utfordringsbildet. Demens er på mange måter den nye folke-sykdommen, og vil utfordre tjenestene både lokalt og nasjonalt. Det vil legge ytterligere press på personellbehovet.

Det er betydelige rekrutteringsutfordringer i de fleste kommuner, og etter hvert også sykehus. Særlig gjelder dette å rekruttere personell med høyskole- og universitetsutdanning slik som vernepleiere, sykepleiere og leger. Det brukes allerede i dag betydelige ressurser for å rekruttere og beholde personell, som vanskelig vil være bærekraftig framover. Kommunen er også enig med kommisjonen i at å forsøke å løse problemet med å importere arbeidskraft fra land som har større knapphet på personell enn Norge heller ikke er en bærekraftig strategi. Totalt sett fordrer utfordringsbildet som beskrives at det er tid for handling som forutsetter omstilling, prioritering og nye løsninger – det vil rett og slett ikke være mulig å finansiere eller bemanne seg ut av dette. For gjennomføring av nødvendige omstillinger, er det avgjørende med et godt samspill mellom nasjonale og lokale myndigheter og beslutningstakere. Kraftfulle prioriteringer og omstillinger krever et lederskap på alle nivå, som bidrar til å sikre forsvarlige tjenester gjennom organisering, samhandling og hensiktsmessig bruk av personell.

Gausdal kommune støtter kommisjonens anbefaling om at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet framover. Dette betyr at en styrket

satsning på kommunale tjenester, vil medføre en innretning av spesialisthelsetjenesten med lavere, eller eventuelt ingen personellvekst. Dette understreker også betydningen av mer kraftfulle prioriteringer, også i sykehus. Samtidig som det satses på folkehelse, forebyggende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse.

Organisering av og samhandling i helse – og omsorgstjenestene:

Gausdal kommune mener at utredning av ett forvaltningsnivå ikke er veien å gå pr nå. Det er tid for handling og omstilling, ikke ytterligere utredninger som er ressurskrevende og kan forsinke nødvendig omstilling av tjenestene. Det vises her til NAV-reformen der dette ble forsøkt på arbeids- og velferdsområdet, og der erfaringene ikke er utelukkende gode. Kommunen mener også at det ikke er riktig pr nå å bruke ressurser på å utrede en framtidig bærekraftig sykehusstruktur. For Innlandet sin del er det nå viktigst at det blir tatt en endelig beslutning på sykehusstrukturen som er utredet over flere år. Beslutning om Innlandets sykehusstruktur kan være et viktig bidrag til bærekraftige helse- og omsorgstjenester, og forsterket samhandling mellom kommuner og sykehus.

10 år etter samhandlingsreformen er det fortsatt samhandlingsutfordringer mellom sykehus og kommuner. Kommuner og spesialisthelsetjenesten styres på ulike måter, og Gausdal kommune mener det pr i dag er et demokratisk underskudd i helseforetakene og utfordringer rundt ulike økonomiske styringsmodeller i kommuner og sykehus. I tillegg opplever en at spesialisthelsetjeneste fortsatt i for stor grad sitter med definisjonsmakta både i de konkrete pasientforløpene og gjennom oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommuner.

Oppgavedeling:

Gausdal kommune er enig i at det er viktig og nødvendig å intensivere det strukturerte arbeidet med riktig oppgavefordeling og god organisering. Tjenestene må bygges nedenfra, gjennom kunnskap om hva tjenestene trenger samtidig som en kartlegger de ansattes kompetanse. En 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. En 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.

Det bør utvikles flere tverrfaglige team, med ulik kompetanse og erfaring. Disse vil tilføre flere faglige perspektiver og erfaringer i tjenestene, og legge til rette for en generalist og helhetstenkning i helsetjenestene. Dette understøtter også behovet for å tenke forebygging og mestring i alle livsfaser, som igjen bidrar til å redusere behovet for helsetjenester. Det bør også nevnes at satsning på aktivitets- og lavterskeltilbud kan bidra til mestring av eget liv, som igjen reduserer behovet for tjenester.

«Hus- og hytte» kombinerte stillinger:

Gausdal kommune ser med interesse på kommisjonens forslag om kombinerte stillinger. Særlig på kompetanse det er utfordrende å rekruttere, kan slike stillinger bidra til å øke fleksibiliteten og kvaliteten i tjenestene, og samtidig føre til at spesialkompetanse kan komme til nytte i flere tjenester.

Arbeidsforhold og arbeidstid:

Gausdal kommune mener at 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.

Kommunen støtter viktigheten av gode arbeidsforhold som gir trivsel og utvikling for ansatte. Det understrekes betydningen av et godt samarbeid mellom partene for å sikre god kvalitet på tjenestene og trivsel på arbeidsplassen. Godt samarbeid mellom partene er også viktig for å lykkes med heltidsarbeid og de store omstillingene tjenestene står overfor.

Prioritering:

Gausdal kommune mener det er et stort behov for å prioritere strengere framover dersom skal balansere tilbud og etterspørsel etter tjenester på en bærekraftig måte. Vi støtter kommisjonens forslag om at konsekvenser for personellbehovet innføres som krav til utredninger av foreslått politikk på helse- og omsorgsområdet. Samtidig understrekes betydningen av et godt samspill mellom nasjonale myndigheter, kommuner, sykehus og befolkningen for å avklare forventinger til tjenestens omfang og kvalitet sett i lys av økonomisk bærekraft og tilgangen på personell.

Digitalisering og teknologisk utvikling:

Digitalisering av tjenester må bidra til å øke egenmestring til innbyggere med behov for tjenester og at de kan leve selvstendige liv. Videre må det forutsettes at tjenestene blir mer bærekraftige og av god kvalitet, slik at det frigir tid hos helsepersonell til andre direkte pasientnære oppgaver. Digitalisering kan forbedre mange manuelle prosesser i dag for eksempel at helsepersonell har tilgang til riktig informasjon når det trengs, oppfølging for å følge om effekten av tjenestene fungerer og sikre kritiske prosedyrer. Digital tjenesteutvikling må utføres i samarbeide mellom forvaltningsnivåene i helse- og omsorgstjenestene, men også i samarbeid med aktører innen utvikling av universell utforming og digitaliseringen som også skjer av innbyggere i sin private bolig. Videre krever dette en koordinering av investeringer på tvers av forvaltningsnivåene i helse- og omsorgstjenesten, og et lov- og regelverk som understøtter denne utviklingen.

Utdanning, kompetanseutvikling og karrieremuligheter for personellet:

Kommunene støtter økt desentralisert utdanningstilbud, og det bør legges til rette for at studenter som bor i distriktene, kan få prioritet til å utdanne seg desentralt. Videre så støtter vi økt samarbeid på tvers utdanningene, slik at felles kompetanseområder kan tilrettelegges som felles undervisning. Utdanningsinstitusjonene bør i større grad bidra til økt samhandling og forståelse mellom de ulike profesjonsutdanningene innen helseområdet. Kommunene støtter at tiltak som viser positiv effekt om praksisundervisning får støtte for implementering, samtidig som det anbefales et tettere samarbeide mellom utdanningene og praksisfeltet, for å finne nye bærekraftige løsninger for praksisundervisning.