



Regjeringen.no

Vår referanse
23/704 23/6130

Din referanse

Sakshandsamar
Sonja Håvik

Dato
31.03.2023

Høyringsvar Volda kommune - NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgsteneste

Kommunestyret har i møte 30.03.2023, sak 21/23, fatta følgjande vedtak:

Kommunestyret vedtek kommunedirekløren sitt framlegg med følgjande tillegg:

Dagens tonivå-system med ei toppstyrt spesialisthelseteneste og ei meir spreidd og fragmentert kommunehelseteneste gir tydelege utfordringar. Det er den største utfordringa at spesialisthelsetenesta sit med definisjonsmakta og forskyver oppgåver over på kommunane utan at kommunane har tilstrekkeleg påverknad, kompetanse eller ressursar. Dette fører til at pasientar vert plassert på feil helsenivå.

Måten helseforetaka vert styrt på i dag manglar langsiktige «kontrakter» mellom det regionale helsefoeretaket og den enkelte vertskommune/region. Dette gjer at det ikkje er føreselelegheit for å planleggje langsiktig for eit felles tenesteforløp mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. For vertskommunane og dei tilsette i spesialisthelsetenesta medfører denne kortsiktige horisonten også store vanskar og kan på sikt tappe distikta for kompetanse. Samanhengen mellom desentralisert busetnad og helseberedskap må sjåast i samheng med den omfattande verdiskapinga som skjer i distrikta. Kommunestyret støttar kommisjonen om at det foregår overbehandling i spesialisthelsetenesta. Nasjonalt fokus på tiltak som kan redusere fråfallet frå helseyrke, samt tiltak for å kunne leggje til rette for betre arbeidsforhold vil vere viktige bidrag for å dekkje behovet for framtidig helsepersonell.

Framtidige helsetenester må ha tydelegare brukarperspektiv også for menneske med nedsett funksjonsevne.

Med helsing

Sonja Håvik
rådgjevar

Dokumenter er elektronisk godkjent og har derfor ikkje signatur

Mottakar
Regjeringen.no

Kopi til
Arne Drabløs



Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
08/23	Tenesteutval for helse og omsorg	16.03.2023
07/23	Eldreråd	20.03.2023
08/23	Råd for likestilling av menneske med nedsett funksjonsevne	20.03.2023
21/23	Kommunestyret	30.03.2023

Helsepersonellkommisjonens rapport - Framlegg til høyringssvar

Samandrag:

Ein viser til helsepersonellkommisjonens rapport (NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en berekraftig helse- og omsorgstjeneste). Helsepersonellkommisjonen har gjort eit stort og grundig arbeid og gir ei treffande skildring av mange av dei utfordringane som vårt offentlege helsevesen møter dei komande åra. Rapporten viser på ei fortreffande måte korleis det har vorte eit merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstenestene dei siste åra. Noreg står overfor store utfordringar med tilgang på personell. Situasjonen vert endå strammare mot 2040. Det er framleis mogleg å endre kursen og styre helse- og omsorgstenesta inn på eit meir berekraftig spor, der det både ystast gode tenester til befolkninga i heile Noreg, og der personellomfanget er tilpassa samfunnets andre behov.

Helsepersonellkommisjonens utgreiing bidreg med eit kunnskapsgrunnlag for politikkutviklinga i åra framover, og gir også forslag til tiltak for å utvikle framtidige berekraftige helse- og omsorgstenester i heile landet.

I praksis handlar dette i stor grad, og med visse modifikasjonar, om helsevesenet i dette landet evnar å bruke ressursane rett. Dette er komplekse samanhengar. Skal vi lukkast føreset det at både innbyggjarane, arbeidstakarane, arbeidstakarorganisasjonane og myndigheitene deler felles verkelegheitsbilete. Forventingar må avstemmast mot tilgjengelege økonomiske ressursar og kompetanse. Tenesteytinga og kompetansen må leggjast på rett nivå. Førebygging og folk sin eigenberedskap knytt til eiga helse bør vektleggjast.

Dei spesialiserte funksjonane i helsetenestene bør liggje til spesialisthelsetenesta og ivaretakast innanfor dagens funksjonsfordeling mellom sentralsjukehus og lokalsjukehus. Lokalsjukehus med akuttfunksjonar representerer ei trygghet for innbyggjarane i distrikta.

Kommunestyret 30.03.2023

Behandling:

Fellesframlegg, foreslått av Sølvi Dimmen, Senterpartiet:

Kommunestyret vedtek kommunedirekløren sitt framlegg med følgjande tillegg:

Dagens tonivå-system med ei toppstyrt spesialisthelseteneste og ei meir spreidd og fragmentert kommunehelseteneste gir tydelege utfordringar. Det er den største utfordringa at spesialisthelsetenesta sit med definisjonsmakta og forskyver oppgåver over på kommunane utan at kommunane har tilstrekkeleg påverknad, kompetanse eller ressursar. Dette fører til at pasientar vert plassert på feil helsenivå.

Måten helseforetaka vert styrt på i dag manglar langsiktige «kontrakter» mellom det regionale helsefoeretaket og den enkelte vertskommune/region. Dette gjer at det ikkje er føreselegheit for å planleggje langsiktig for eit felles tenesteforløp mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. For vertskommunane og dei tilsette i spesialisthelsetenesta medfører denne kortsiktige horisonten også store vanskar og kan på sikt tappe distrikta for kompetanse. Samanhengen mellom desentralisert busetnad og helseberedskap må sjåast i samheng med den omfattande verdiskapinga som skjer i distrikta. Kommunestyret støttar kommisjonen om at det foregår overbehandling i spesialisthelsetenesta. Nasjonalt fokus på tiltak som kan redusere fråfallet frå helseyrke, samt tiltak for å kunne leggje til rette for betre arbeidsforhold vil vere viktige bidrag for å dekkje behovet for framtidig helsepersonell.

Framtidige helsetenester må ha tydelegare brukarperspektiv også for menneske med nedsett funksjonsevne.

Kommunedirektør Rune Sjurgard orienterte.

Det vart halde gruppemøte.

Gudrun Kløve Juuhl trekte framlegget frå Raudt og SV.

Røysting (32 røysteføre):
Fellesframlegget vart samrøystes vedtatt.

KST - 21/23 Vedtak

Kommunestyret vedtek kommunedirekløren sitt framlegg med følgjande tillegg:

Dagens tonivå-system med ei toppstyrt spesialisthelseteneste og ei meir spreidd og fragmentert kommunehelseteneste gir tydelege utfordringar. Det er den største utfordringa at spesialisthelsetenesta sit med definisjonsmakta og forskyver oppgåver over på kommunane utan at kommunane har tilstrekkeleg påverknad, kompetanse eller ressursar. Dette fører til at pasientar vert plassert på feil helsenivå.

Måten helseforetaka vert styrt på i dag manglar langsiktige «kontrakter» mellom det regionale helsefoeretaket og den enkelte vertskommune/region. Dette gjer at det ikkje er føreselegheit for å planleggje langsiktig for eit felles tenesteforløp mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. For vertskommunane og dei tilsette i spesialisthelsetenesta medfører denne kortsiktige horisonten også store vanskar og kan på sikt tappe distrikta for kompetanse. Samanhengen mellom desentralisert busetnad og helseberedskap må sjåast i samheng med den omfattande verdiskapinga som skjer i distrikta. Kommunestyret støttar kommisjonen om at det foregår overbehandling i

spesialisthelsetenesta. Nasjonalt fokus på tiltak som kan redusere fråfallet frå helseyrke, samt tiltak for å kunne leggje til rette for betre arbeidsforhold vil vere viktige bidrag for å dekkje behovet for framtidig helsepersonell.

Framtidige helsetenester må ha tydelegare brukarperspektiv også for menneske med nedsett funksjonsevne.

Saksopplysningar:

Helsepersonellkommisjonen meiner at det er et stort potensial i å intensivere det strukturerte arbeidet med rett oppgåvedeling og god organisering av arbeidet. Knappheit på helsepersonell gjer at det er viktig å være bevisst på kva personellet skal gjere og ivareta i løpet av en arbeidsdag. Det inneber også å fordele oppgåver til anna personell der helsefagleg kompetanse ikkje er naudsynt. Ein må også vurdere om oppgåver kan løysast på heilt nye måtar, mellom anna ved bruk av teknologiske løysingar, gjerne i samarbeid med pasient, bruker eller pårørande. Volda kommune støtter helsepersonellkommisjonens vurderingar knytt til god oppgåvedeling, og er einige med kommisjonen i at det her er eit potensiale for å spare personellressursar.

Personell med generell medisinsk, sjukepleiefagleg og annan fagkompetanse er grunnleggjande for tenestetilbodet i kommunane. Det gjelder i små og store kommunar, både i distrikta og sentrale strøk av landet. I spesialisthelsetenesta er generalistane viktige for at sjukehus i distrikta skal kunne oppretthaldast. Gitt den demografiske utviklinga med stadig fleire eldre og pasientar med samansette behov, er denne kompetansen i aukande grad viktig, også for større sjukehus. Generalistane utgjer dessutan ein viktig kanal for samarbeid og samhandling mellom kommunane og helseføretaka. Volda kommune støtter helsepersonellkommisjonens vurderingar knytt til behov for generalistar.

Utdanning av helsepersonell må skje med en kapasitet som bidrar til å dekke kompetansebehova til helse- og omsorgstenesta. Noreg må være tilstrekkeleg sjølvforsynt med helsepersonell. Vekst i studieplassar bør leggjast til distrikt framfor sentrale strøk. Også her vil Volda kommune støtte helsepersonellkommisjonens vurderingar.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler en gjennomgang av finansieringssystemet for å fjerne eventuelle insentiv til å tilby unødige og lavt prioriterte tenester. Dette er eit fornuftig forslag, og ein støtter fjerning av unødige insentiv.

Helsepersonellkommisjonens fleirtal anbefaler å sette ned eit utval for å utreie ei meir heilskapleg organisering av helse- og omsorgstenestene. Føremålet er å sannsynleggjere og begrunne om ei heilskapleg organisering av tenestene på eitt nivå kan bidra til betre bruk og utnytting av den samla tilgjengelege arbeidskrafta i helse- og omsorgstenestene.

Dagens tonivå-system med ei toppstyrt spesialisthelseteneste og ei meir spreidd og fragmentert kommunehelseteneste gir tydelege utfordringar. Kanskje er den største utfordringa at det i mange tilfelle er spesialisthelsetenesta som sit med definisjonsmakta og som forskyver oppgåver over på kommunane utan at kommunane har tilstrekkeleg påverknad. Ein bør prioritere å utgreie alternative modellar som sikrar betre saumlause tenester/heilskaplege tenester, betre samfunnsmessig ressursforvaltning mv. Finland har nettopp innført eittnivå-system, og det kan vere nyttig at ein haustar erfaringar derfrå i samband med evaluering av dagens system og utgreiing av alternative modellar. Volda kommune vil likevel påpeike at ei slik organisering på eitt nivå medfører store lokaldemokratiske utfordringar. Etter vårt syn har helseføretaksmodellen allereie per i dag eit demokratisk underskot, og ei organisering der helse- og omsorgstenestene som per i dag er organiserte kommunalt blir ein del av ei større statleg organisering vil kunne medføre ytterlegare svekking av demokratiet innan helse- og omsorgstenestene.

Kommisjonen føreslår også å igangsette ei utreiing av ein framtidig berekraftig sjukehusstruktur i Noreg. Dagens struktur med et stort tal sjukehus med akutfunksjonar er stadig meir krevjande å bemanne, mellom anna på grunn av aukande spesialisering og

tilhøyrande rekrutteringsvanskar. Dette rådet frå helsepersonellkommisjonen legger opp til ein ny sjukehusstruktur med færre og svakare lokalsjukehus i Noreg. Samtidig påpeikar kommisjonen sjølv at det er i små distriktskommunar at underskotet på personell er størst. Om ein vel å sentralisere sjukehusstrukturen ytterlegare vil dette kunne medføre endå større utfordringar i små distriktskommunar. Dagens sjukehusstruktur rekrutterer personell til dei mindre kommunane som har lokalsjukehus, og ei omlegging av sjukehusstrukturen med nedlegging av lokalsjukehus vil svekke både helsetilbodet og rekrutteringa i distrikta. Ein vil også stille eit stort spørjeteikn ved om det i det heile vil vere meir personelleffektivt å måtte transportere dei aldrande og sjukaste pasientane over lengre avstandar. Ei slik organisering vil krevje langt større personellressursar knytt til legevakttenester og ambulansetransport, og ein tviler på at ei slik omorganisering i det heile vil ha ei personellsparande effekt.

Ein reduksjon av feilbehandling, unødige og lavt prioriterte tenester, vil senke arbeidsmengda og frigjere kapasitet i tenestene. Det vil føre til redusert personellbehov. Helsepersonellkommisjonen legger stor vekt på å spreie innsikt og forståing knytt til kostnadane ved overbehandling og lavt prioriterte tenester. Grunnleggjande kan ein støtte denne vektlegginga frå helsepersonellkommisjonen, men ein må samtidig vere svært observante i dette arbeidet. Ein bevisst reduksjon av (over)behandling vil kunne gå ut over av kvaliteten i tenestene, det kan gi utslag i at ein vel å ikkje utføre utgreiing eller behandling som burde ha vore gjort. Det er derfor avgjerande at dette arbeidet gjerast forsiktig og med fokus på forståing og bevisstgjerjing hos helsepersonellet som skal forsøke å redusere på utgreiing og behandling. Ein lesar ikkje helsepersonellkommisjonens rapport slik at det er meininga at kvaliteten på utgreiing og behandling skal ned.

Personellressursane må brukast i tenestene som gir mest nytte, uavhengig av om dei er privat eller offentleg finansierte. Ein ser i rekrutteringsarbeid for helsepersonell i den offentlege helse- og omsorgstenesta, at det er vanskeleg å konkurrere med dei private tilbydarane når det gjelder løn og arbeidsbetingelsar. Ein vil derfor stille spørsmål med om det er fornuftig at det offentlege kjøper tenester hos private tilbydarar i så stor grad som ein gjer i dag. Dette skapar grunnlag for vekst i den private helsetenesta, der helsepersonellet får «gjort mindre for færre» ved at eigenbetaling «smører systemet» og gir helsepersonellet meir tid til kvar enkelt pasient.

Det er behov for ei haldningsendring i befolkninga, blant politikarar og helsepersonellet, som bidrar til å dempe tilbodet av og etterspørselen etter helse- og omsorgstenester. Alle må erkjenne at det også i Noreg er begrensa ressursar. Politikarane har ansvaret for at det er samsvar mellom ønska kvalitetsheving, pasientrettar, tenesta sin kapasitet, tilgjengeleg personell og ressursar. Også tilsynsmyndigheiter og leiing ved føretak og i tenesteområde må vurdere verknadane av vedtak og beslutningar. Prioritering og begrensningar i tenestane må løftast høgt i det offentlege ordskiftet. Det er viktig at denne haldningsendringa må gjelde både frå myndigheiter og leiing og frå befolkninga, slik at helsepersonellet ikkje blir dei som heile vegen må nedprioritere. Helsepersonellet står frå før i ein vanskeleg og pressa situasjon der dei må prioritere tid og ressursar, og det er ei haldningsendring i forventningar frå befolkninga som er avgjerande for å forsøke å avhjelpe personellmangelen.

Rune Sjurgard
Kommunedirektør

Utskrift av endeleg vedtak: