

Høyringsinnspel frå Region Fjordane til høyring til NOU 23:4 – Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Region Fjordane meiner framskrivinga og skildringane i helsepersonellkommisjonen sin rapport gjev eit korrekt og tydeleg bilete av dei utfordringane kommunane står ovanfor. Distriktskommunane har ofte små organisasjonar som er særleg sårbare med omsyn til dei ressursutfordringane som kommisjonen peikar på. Region Fjordane vil kort kommenter nokre av hovudtrekka i kommisjonen sin rapport.

Personell i helse- og omsorgstenesta

Etter samhandlingsreforma har mange oppgåver blitt overført frå helseføretaka til kommunane, og kommunane må ta ansvar for dårlegare pasientar som krev mykje oppfølging og helsehjelp. Fjordane region støttar kommisjonen i ambisjonen om å rekruttere og behalde rett personell i rett teneste. Det er òg viktig å sjå på kva rolle og ansvar andre sektorar, næringsliv og aktørar har i det samla arbeidet med helseteneste lokalt, regionalt og nasjonalt.

Organisering av helse- og omsorgstenestene

Samhandlingsreforma er ikkje fullfinansiert. Kommunane ikkje har ikkje fått tilstrekkeleg ressursar til dei oppgåvene som har blitt overført frå helseføretaka. Helseføretaka har fått endra behandlingsformer utan reduksjon av rammer, og vi opplever òg at helseføretaka gjennomfører organisatoriske endringar utan at kommunane vert tilstrekkeleg involverte. Slike endringar får ofte konsekvensar for kommunane. Det er viktig at kommunane og Helseføretaka er likeverdige partar. Region Fjordane meiner det er viktig å vurdere oppgåvefordelinga mellom sjukehusa og mellom helseføretak og kommunehelsetenesta dersom ein skal kunne løyse dei personalmessige utfordringane.

God oppgåvedeling og kompetanse

Region Fjordane meiner at talet på sjukehussenger i Noreg har blitt redusert for mykje. Resultatet er at kommunane tek imot sjuke pasientar utan at kommunane har god nok kompetanse til å handtere desse. Region Fjordane tilrår at fleire behandlingsskrevjande får tilbod i sjukehus. Arbeidet med å vurdere behov for kompetanse må avklarast betre. Kva kompetanse det er behov for lokalt, må likevel avklarast lokalt. Tilbodet om kommunale akutte døgnplassar vert i for liten grad nytta slik intensjonen var.

Det må vere tett samhandling med utdanningsinstitusjonane. Det er elles viktig å støtte helsefagarbeidaren, og erkjenne at vi i aukande grad vil trenge og nytte assistentar i tenestene.

Arbeidsforhold og arbeidstid

Det må leggjast betre til rette for ein tett dialog mellom arbeidsgjevar og arbeidstakar slik at ein sikrar auka og meir fleksibel styringsrett for leiarane innan helsesektoren. Dette vil òg vere med å gjere arbeidsplassane meir attraktive.

Utdanning og kompetanseheving

Kommunane må få sikra tilgang til nødvendig kompetanse gjennom desentraliserte tilbod. Høgskulane er ein særleg viktig aktør med omsyn til utdanning, studietilbod og kompetanseheving. Dagens situasjon med fleire utdanningsaktørar på same marknad, skapar ein uoversiktleg situasjon.

Prioriteringar og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskte tenester

Det er skapt ei forventningskrise mellom einskildmenneske sine krav om tenester og det reelle tilbodet som er mogleg å yte. Forventningane frå brukarane er store. Dette er utfordrande og noko staten må ta ansvar for å skape aksept for.

Dei fleste kommunar ønskjer at eldre skal kunne bu i eigen heim lengst mogleg. Dagens lovheimlar utfordrar kommunane på dette. Kommunane må derfor i større grad sjølv bestemme korleis ein vil løyse utfordringane t.d. ved hjelp av bufellesskap og samlokalisering.

Digitalisering og teknologisk utvikling

Staten har lagt ansvar for felles journalsystem over på kommunane. Dette må staten ta ansvar for. Vi må òg i større grad kunne krevje at resultatet av auka digitalisering og teknologisk utvikling gjev positive effektar for ressursbruken. Så langt er røynsla at digitaliseringa tvert imot ofte skapar fleire arbeidsoppgåver.