Høringssvar
Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet med vedlagt høring *NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.*

Helsepersonellkommisjonen har levert en omfattende og detaljert rapport på viktige områder med stor betydning for helse- og omsorgstjenestene, og for samfunnet som helhet. Bærum kommune vil takke for muligheten til å svare på høringen.

Etter Bærum kommunes syn samsvarer beskrivelsene i kommisjonens rapport i stor grad med kommunens utfordringsbilde. Bærum kommune deler Helsepersonellkommisjonens syn på at fremtidens utfordringer kan løses dersom det tas nødvendige grep nå. Det blir viktig å legge vekt på forståelsen av personellressurser som den begrensende faktoren i helse- og omsorgstjenesten.

Bærum kommune slutter seg i hovedsak til Helsepersonellkommisjonens kunnskapsgrunnlag og tolkning av utfordringene knyttet til fremtidig tilgang på helse- og omsorgspersonell. Kommunen ønsker å komme med noen kommentarer. Disse er strukturert inn under de samme seks områdene som Helsepersonellkommisjonen har satt opp:

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

- Helsepersonellkommisjonen går inn for å utrede en omorganisering av helsetjenesten der to nivåer reduseres til ett. Etter Bærum kommunes syn er det viktig at prinsippet om kommunalt selvstyre ikke svekkes. Det er den enkelte kommune, basert på lokale forhold og kunnskapen om disse, som er best i stand til å avgjøre hvordan kommunale tjenester skal organiseres. Kommunene i Norge er ulike, og utforming og dimensjonering av helsetjenesten må styres lokalt. Bærum kommune støtter derfor ikke flertallets anbefaling i kommisjonen om å gå inn for en ny utredning av dette. Dog er det noen særlige områder med grensesnitt som kunne vært interessant og gått opp nærmere, herunder rehabiliteringsfeltet.
- «Hus og hytte» - kombinerte stillinger: I lys av Korona-pandemien støtter kommunen at det viktig å etablere flere slike stillinger. Det å jobbe i flere fagmiljøer, det være seg innad i eller mellom tjeneste- og forvaltningsnivåer, vil også være positivt da det vil kunne gi merforståelse og bedre samarbeid på tvers av tjenester.
- Bærum kommune ber staten aktivt redusere forhold som oppfattes som unødig byråkrati og kontrollvirksomhet med tanke på å frigjøre ressurser både i sykehus og kommune.

Oppgavedeling

- Bærum kommune slutter seg til Helsepersonellkommisjonens budskap om at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må få en høyere andel av helsepersonellet fremover, samtidig som spesialisthelsetjenesten må få lavere eller ingen personellvekst.
- Bærum kommune etterspør statlige tiltak og insentiver for å sikre at kommune får større andel av helsepersonellet. Kommunen er enig i kommisjonens vurdering rundt dette, men savner forslag til treffsikre tiltak.
- Videre peker kommisjonen på at det må kraftfulle endringer til også i sykehusene i tiden som kommer, da forventninger og politiske vedtak vil måtte oppfylles uten vesentlig flere ansatte. En hovedmålsetning må være å redusere arbeidskraftsbehovene i spesialisthelsetjenesten. For å få til dette må det blant annet gjøres investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, brukervennlige digitale løsninger samt bedre oppgavedeling og organisering av tjenestene. Bærum kommune mener det er avgjørende at staten bidrar til å begrense behovet for personellvekst i spesialisthelsetjenesten fremover.
- Bærum kommune ber om at oppgaveforskyvningen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vurderes på nytt. Samhandlingsreformen har gitt kommunene ansvar for å gi

helsetjenester på et nivå som kommunene i flere tilfeller ikke har nødvendig kompetanse, fasiliteter eller bemanning til å utføre. Dette gjelder for eksempel pasienter overført fra sikkerhetsavdelinger på psykiatriske sykehus, med omfattende behov for bemanning med særskilt kompetanse og behov for spesialtilpassede boliger. Det gjelder pasienter som har alvorlig psykisk sykdom kombinert med store rusproblemer og økt voldsrisiko, eller pasienter som får avansert behandling i sykehjem/helsehus (for eksempel respirator e.l.).

- Innenfor somatikk burde kommisjonen i større grad kommentert praksisen med at mer avansert behandling gis i kommunale helsehus/korttidsinstitusjoner og i hjemmesykepleien, samtidig som medisinske sengeposter i spesialisthelsetjenesten tar ned senger og liggetid. Behandling som tidligere krevde spesialistkompetanse overføres til kommunens helsehus/korttidsinstitusjoner, som har betraktelig lavere medisinskfaglig og sykepleiefaglig kompetanse. Kommunen etterlyser en faglig vurdering på nasjonalt nivå rundt praksis knyttet til dette og vurdering av endring av dagens praksis.
- Samtidig viser rapportering at ressurskrevende brukere i aldersgruppen 67+ øker og økningen forventes å fortsette. Denne pasientgruppen krever høy pleiefaktor gjennom hele døgnet noe som personalmessig er utfordrende å dekke.
- Kommunene bør få større påvirkning i samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, og behovene for spesialistkompetanse bør i større grad styres fra fagmiljø i kommunene. Det oppleves som utfordrende at oppgaveforskyvningen i stor grad er diagnosespesifikk og igangsettes av spesialisthelsetjenesten, og at det forventes stadig mer avansert behandling i kommunen. Dette gjelder både for psykiatri og somatikk. Kommunen må ha et mer helhetlig blikk for sine innbyggere og operere i et folkehelseperspektiv, for å sikre bærekraftig innsats.
- Bærum kommune mener at nødvendigheten av helsefremmende arbeid, samt bred kommunal samfunnsutvikling for å forebygge behovet for helse- og omsorgstjenester, i enda større grad burde vært trukket frem i rapporten. Dette vil være avgjørende i møte med en aldrende befolkning og mangel på helsepersonell. Kommunen etterspør også et bredt faglig grunnlag for effekt av forebyggende tiltak som kan utsette eller redusere behovet for helse- og omsorgstjenester.
- Bærum kommune støtter at oppgaver må løses på nye måter og at man med fordel kan bruke annen type kompetanse der det er hensiktsmessig. Uttalt brukermedvirkning og pårørendearbeid er viktige elementer i tillegg til nært og tett samarbeid med andre fagmiljøer.
- Kommunen støtter behovet for å se på oppgavestrukturen i helsesektoren med sikte på å en forskyvning av oppgaver mellom ulike yrkesgrupper. Det bør legges til rette for bedre karriereveier for helsefagarbeideren, samt vurderes om andre yrkesgrupper kan bidra i helse- og omsorgssektoren på en annen måte enn de gjør i dag.

Arbeidsforhold og arbeidstid

- Bærum kommune vil peke på at utfordringer med å rekruttere og beholde relevant helsepersonell i kommunene ikke bare gjelder i distriktene. Også Bærum kommune har for eksempel merket økende mangel på leger med allmennmedisinsk kompetanse til legestillinger på sykehjem og i helsestasjon. Det samme gjelder utfordringer med å rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell. Tiltak som gir helsepersonell attraktive arbeidsforhold blir viktig.
- Det at pensjonister kan bidra inn i helse- og omsorgstjenesten uten avkorting av pensjon blir viktig; korona-pandemien viste tydelig viktigheten av at kompetent pensjonert personell gis anledning til å delta. En endring av/opprettholdelse av eksisterende avtale bør på det sterkeste vurderes. Leger som har helse til det bør få anledning til å jobbe lengre.
- Et flertall i kommisjonen mener at begrensninger i arbeidsgivers styringsrett kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Videre løfter kommisjonen at en nærliggende løsning vil være å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid i de sentrale tariffavtalene, slik det er gjort i andre sektorer. Bærum kommune ser at dette kan være et grep for å sikre driften. Kommunen vil samtidig understreke at attraktive arbeidsforhold, som er

avgjørende både for å beholde og rekruttere arbeidskraft, fordrer langsiktige løsninger som er forankret i gode prosesser og enighet mellom partene.

Utdanning og kompetanseutvikling

- Som Helsepersonellkommisjonen peker på bidrar utviklingen i behandlingsformer og metoder til økende grad av spesialisering samtidig som pasientens behov endrer seg i motsatt retning. Eldre pasienter som innlegges i sykehus i dag, har ofte mer generelle problemstillinger (for eksempel akutt forvirring, infeksjon, traume etter fall og lignende) og sykdommer knyttet til flere organsystem (for eksempel lettgradig hjertesvikt kombinert med lungebetennelse og skader etter fall). Med et økende antall eldre i årene som kommer, vil behov for breddekompetanse øke. Dette vil gjelde både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Personell med generell medisinsk, sykepleiefaglig og annen fagkompetanse er grunnleggende for helsetilbudet i kommunene. Bærum kommune mener derfor det er viktig at stat og kommune i fellesskap jobber for å sikre lege- og sykepleiefaglig breddekompetanse, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten i årene som kommer. Det er særlig viktig at allmennmedisinsk kompetanse og fastlegeordningen sikres. Bærum kommune mener det er nødvendig at staten iverksetter ytterligere tiltak for å sikre fastlegeordningen fremover.
- Egen legespesialisering i alders- og sykehjemsmedisin: I dagens spesialistutdanning i allmennmedisin mangler det læringsmål direkte knyttet til sykehjemsmedisin. Sentrale kompetanseområder er ivaretatt i spesialistutdanning i geriatri. Det er imidlertid ikke bærekraftig at alle sykehjemsleger skal være spesialister i geriatri, da dette er en utdannelse som kun kan tas i spesialisthelsetjenesten. Det bør vurderes egen utdanning i alders- og sykehjemsmedisin som kan tas i kommunen.
- Kommunen støtter at det er nødvendig å se på hvor spesialiserte helsearbeidere skal være, og om det bør satses mer på generalister.
- Innenfor noen helserelaterte utdanninger bør det vurderes/utredes om det er nødvendig med økt utdanningskapasitet.

Prioritering og overbehandling

- Kommisjonen reiser bekymring knyttet til om veksten i private helsetjenester kan bidra til kompetanseflukt fra de kommunale tjenestene. Dette settes også i sammenheng med prioritering og behovet for begrensende valg. Kommunedirektøren anerkjenner bekymringen. Det er avgjørende for kommunen å beholde fagfolk og kompetanse i årene som kommer. Samtidig er private tilbud et viktig supplement som gir innbyggerne valgfrihet. Det er imidlertid ikke ønskelig at fremveksten går på bekostning av de offentlige helsetjenestene. Det kan forsterke sosial ulikhet i helse.
- Slik kommisjonen påpeker, vil utvikling av bærekraftige helse- og omsorgstjenester kreve god og rettferdig prioritering. Når det gjelder overbehandling vil kommunen bemerke at kommunen kan oppleve at spesialisthelsetjenesten igangsetter spesialisert medisinsk behandling hos eldre. Etter kort liggetid, forventes behandlingen videreført i helsehus, på sykehjem eller i hjemmetjenesten. Dette stiller krav om økende kompleks behandling og behov for mer overvåkingsutstyr. Kommunene erfarer at helsehus/korttidsinstitusjoner i økende grad blir «minisykehus». Behandling som tidligere ble gjort i medisinske sengeposter er overført til kommunale akutte døgnplasser (KAD).
- Bærum kommune ønsker at det vurderes økonomiske insentiver som virkemiddel for å bidra til å dreie spesialisthelsetjenestens prioriteringer.
- Bærum kommune vil understreke, som kommisjonen fastslår, at en forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, er at de involverte – personellet, befolkningen og politikerne – har kunnskap om begrensninger og realiteter som utfordrer den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten for hele befolkningen. Det krevende arbeidet med prioriteringer fremover er et felles ansvar, som det må arbeides med på flere nivåer.

- Bærum kommune støtter at det innføres krav til at det gjennomføres grundige utredninger av konsekvensene for personellbehov som følger av politikk på helse- og omsorgsområdet, herunder nye rettigheter som vurderes innført for pasienter, brukere og pårørende.

Digitalisering og teknologisk utvikling

- Det er stort behov for informasjonsdeling mellom ulike tjenesteområder, både internt kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og mellom nivåene.
- Behovet for å få frem nasjonale løsninger for deling av pasientinformasjon, og digitale løsninger som forenkler arbeidsprosesser, bør løftes bedre frem. Her bør det settes i gang et bredt arbeid for å sette markedet i stand til å levere løsninger tilpasset dagens standard. Det må særlig sikres bedre digitale løsninger for deling av informasjon mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Bærum kommune foreslår at flere behandlingshjelpemidler vurderes definert som velferdsteknologi og underlegges et annet lovverk. Dette kan lede mye administrasjon ut av sykehusene over til apotek eller kommune/pasienten selv over trygdeordningen.