

Innspill til Helsereformutvalget

Kvænanen, Nordreisa, Kåfjord, Lyngen, Skjervøy, Balsfjord, Karlsøy, Storfjord og Tromsø kommune ønsker med dette innspillet å bidra til Helsereformutvalgets arbeid med å utvikle framtidens helse- og omsorgstjenester.

Framtidens tjenester må utvikles innenfor strammere økonomiske og personellmessige rammer. Det krever nye arbeidsformer, bedre samhandling og løsninger som gir mer helse og omsorg for ressursene. Vi støtter derfor KS' vurdering av at framtidens helsetjenester bør videreutvikles gjennom flere virkemidler og med kommunene som en sentral del av løsningen. Kommunene støtter også innspill fra interkommunale samhandlingsledere i Nord-Norge og Strategisk samarbeidsutvalg Troms og Ofoten.

1. Styrk primærhelsetjenestens rolle

Primærhelsetjenesten bør være grunnmuren i helse- og omsorgstjenestene, med større innflytelse på utviklingen av tjenestene. Vi støtter KS' syn på at fastlege- og allmennlegetjenesten bør være en integrert del av kommunenes helse- og omsorgstjenester, og at det etableres likeverdige partnerskap mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

2. Helsetjenester som fungerer i distriktene

Distriktskommuner har andre forutsetninger enn større byområder. Reformen bør derfor gi rom for fleksible modeller og tjenester tilpasset lokale forhold.

- Tydelige forventninger til hvilke helsetjenester som skal være tilgjengelige i distriktene.
- Videreutvikle distriktsmedisinske og distriktpsikiatriske sentre.
- Styrke interkommunalt samarbeid for å sikre bærekraftige fagmiljøer.
- Utvikle ambulante tjenester som bringer kompetansen nærmere innbyggerne.
- Prioriter tjenester som gir størst nytte for innbyggerne.
- Digitale løsninger, som digitale legekonsultasjoner og digital hjemmeoppfølging gir bedret tilgang til helsetjenester for innbyggere i distrikt.

3. Kompetanse og utdanning

Tilgang på kompetent personell blir avgjørende for framtidens tjenester. KS peker på behovet for mer fleksible utdanningsløp og bedre rammebetingelser for rekruttering.

- Styrk regional kompetanseutvikling og kommuneregionene som arena for kompetansebygging, herunder desentralisert sykepleieutdanning.
- Gjør utdanningsløp mer fleksible og tilpasset voksne i arbeid.
- Kort ned veien til fagbrev, blant annet innen helsefag.
- Legg bedre til rette for videreutdanning og profesjonsnøytral oppgavedeling.

4. Bruk personellressursene hensiktsmessig

Knapphet på helsepersonell gjør det nødvendig å organisere tjenestene på nye måter.

- Prioriter de viktigste oppgavene og reduser oppgaver med liten verdi.
- Utnytt kompetansen bedre gjennom profesjonsnøytrale arbeidsformer og oppgavedeling.
- Flytt tjenester nærmere innbyggerne gjennom ambulante og hjemmebaserte tilbud
- Samlokaliser og sentraliser tilbud der det er hensiktsmessig for best mulig ressursutnyttelse.
- La nye prosjekter og tiltak først og fremst bidra til omstilling og frigjøring av ressurser, fremfor å skape behov for flere ansatte.
- Det er behov for en tydelig endring i hvordan ikke-kliniske oppgaver som rapportering, dokumentasjon og administrasjon organiseres, slik at helsepersonell kan bruke en større del av arbeidstiden på pasientrettet arbeid.
- En bedre utnyttelse av helsepersonellets samlede arbeidstid vil øke den reelle tilgjengelige kapasiteten og bidra til å møte framtidens personellutfordringer.

5. Finansiering og rammevilkår

Økonomiske virkemidler bør understøtte ønsket utvikling av tjenestene.

- Styrk økonomiske virkemidler for samhandling.
- Ansvars- og finansieringsmodellene må understøtte likeverdige partnerskap mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Rett tilskuddsordninger mot nye arbeidsformer og modeller som gir varig effekt.
- Reduser byråkrati og forenkle nasjonale ordninger.
- Legg til rette for profesjonsnøytrale finansieringsordninger som gjør det mulig å bruke kompetansen mer fleksibelt.
- Finansieringsordningene bør i større grad belønne kommunene for forebygging, tidlig innsats og gode pasientforløp, slik at økonomiske insentiver i større grad bygger på belønning framfor sanksjoner.

- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus tilhører kommunene og er dermed et kommunalt ansvar, mens sykehusene har et midlertidig behandlingsansvar. Ordningene må derfor sikre en rask og god overgang til kommunale tjenester.

6. Digitalisering og teknologi som omstillingskraft

Digitalisering bør være et virkemiddel for å møte framtidens behov, ikke et tillegg til dagens tjenester.

- Videreutvikle digital samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Ta i bruk teknologi som gjør det mulig å gi tjenester til flere uten tilsvarende økning i bemanning.
- Utvikle digitale samhandlingssentre og helsehub-er.
- Bruk digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi for å støtte flere innbyggere i å mestre egen hverdag.

7. Forskning og innovasjon

Kommunene bør i større grad være en arena for forskning, utvikling og utprøving av nye løsninger. KS fremhever behovet for å styrke forskning og innovasjon i kommunesektoren som grunnlag for kunnskapsutvikling.

- Styrk koblingen mellom forskning, utdanning og kommunale tjenester.
- Utvikle forsknings- og innovasjonsmiljøer i samarbeid med regionale kompetansemiljøer.
- Prioriter kunnskapsbaserte løsninger som er tilpasset distriktskommunenes behov.

8. Forebygging og «Bo trygt hjemme»

Forebygging bør være et gjennomgående prinsipp i helsereformen. Det er behov for å styrke «Bo trygt hjemme»-arbeidet gjennom virkemidler som fremmer forebygging, frivillighet og nye arbeidsformer.

- Styrk forebyggende tjenester og tiltak som gjør at flere kan bo trygt hjemme lengst mulig.
- Legg bedre til rette for samarbeid med frivilligheten og pårørende.
- Utvikle seniorboliger og andre tilrettelagte boformer.
- Gi kommunene økonomiske virkemidler til å prøve ut nye forebyggende modeller.

9. Psykisk helse og rus

Et godt tjenestetilbud for personer med psykiske helse- og rusutfordringer krever tydelig ansvarsdeling og tett samhandling.

- Tydeliggjør ansvarsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, der et større ansvar for de mest komplekse og ressurskrevende pasientforløpene innen psykiatri og habilitering bør legges til spesialisthelsetjenesten.
- Sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten for personer med omfattende og sammensatte behov.
- Videreutvikle ROP-tjenester.
- Sikre gode overganger mellom tjenestenivåene.

10. Bygg videre på Helsefellesskapet Troms og Ofoten

Helsefellesskapet Troms og Ofoten er en viktig arena for å utvikle framtidens helse- og omsorgstjenester i regionen. Helsefellesskapet samler UNN, 24 kommuner, fastleger og brukere i et forpliktende partnerskap, med mål om sammenhengende og bærekraftige tjenester.

- Videreutvikle Helsefellesskapet som en reell utviklingsarena for felles tjenester, oppgavedeling og nye arbeidsformer.
- Gi helsefellesskapet større handlingsrom til å utvikle og prøve ut modeller som kan skaleres nasjonalt.
- Styrk den politiske og strategiske rollen slik at kommunene og UNN sammen kan påvirke utviklingen, dimensjoneringen og organiseringen av tjenestene. Det politiske samarbeidsutvalget er allerede etablert som en arena for dette.
- Bruk helsefellesskapet til å samle kompetanse og ressurser på tvers av kommunegrenser, særlig innen områder hvor enkeltkommuner har begrenset kapasitet.
- Sikre langsiktig finansiering av felles utviklingsarbeid, slik at gode prosjekter kan gå fra prosjekt til varig drift.

Vi ser fram til videre dialog og bidrar gjerne med erfaringer, data og konkrete eksempler fra kommunenes arbeid med å utvikle helse- og omsorgstjenester.

Med hilsen

Angela Sodefjed, Nordreisa kommune

Linn Sylvi Steinnes, Kåfjord kommune

Rigmor Hamnvik, Balsfjord kommune

Åshild Hansen, Skjervøy kommune

Per Angermo, Tromsø kommune

Veronika Johansen, Karlsøy kommune

June Brita Eira, Kvænangen kommune

Liv Merete Sørensen, Lyngen kommune

Doris Nymo Utby, Storfjord kommune