

# FAUSKE KOMMUNE

## Tilleggsinnkalling for Formannskap

**Tid: 04.05.2023 kl.: 09:00 - 17:00**

**Sted: Kommunestyresalen, administrasjonsbygget**

**Eventuelle forfall meldes på telefon 901 87 192**

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Vi ber om at sakspapirer ikke kastes etter møte, da møteprotokoll fra møtet kun vil inneholde innstilling og vedtak i sakene.

Merknader til møtet:

Det årlige status/ arbeidsmøte med formannskapet og styret i Fauna KF

Status fra arbeidsgruppe Innhold Rådhuset

### **SAKSLISTE: - MØTE NR 5/2023**

Sak nr.	Sakstittel
036/23	Høringsuttalelse til NOU 2023:4 Tid for handling - Helsepersonellkomisjonens arbeid

Fauske, 03.05.23

Marlen Rendall Berg  
Ordfører

# FAUSKE KOMMUNE

## SAKSPAPIR

	JournalpostID: 23/9164	
	Arkiv sakID.: 23/274	Saksbehandler: Ann-Elise Os
Sak nr.		Dato
036/23	Formannskap	04.05.2023

### Høringsuttalelse til NOU 2023:4 Tid for handling - Helsepersonellkomisjonens arbeid

#### Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Fauske kommune avgir høringsuttalelse til «Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» slik den fremkommer av kommunedirektørens forslag; jf.vedlegg.

Vedlegg:

02.05.2023

Helsepersonellkomisjonen\_høringsuttalelse\_Fauske kommune\_NOU 2023 1547655

4

#### Sammendrag:

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt Helsepersonellkomisjonens NOU 2023: 4 Tid for handling på høring. Helsepersonellkomisjonen ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 17. desember 2021 for å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.

Gjennom utredningen peker kommisjonen på følgende innsatsområder:

- Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og overbehandling
- Digitalisering og teknologisk utvikling.

Fauske kommune har utarbeidet høringsuttalelse. Frist for innsending er 2.5.2023, men kommunen har bedt om utsatt til 5.5.2023 etter avtale med Helse og omsorgsdepartementet.

Ellen Beate Lundberg  
kommunedirektør

Helse og omsorgsdepartementet

## **Høringsuttalelse til NOU 2023: 4 Tid for handling - Helsepersonellkommisjonens arbeid**

### **INNLEDNING**

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt Helsepersonellkommisjonens NOU 2023: 4 Tid for handling på høring. Helsepersonellkommisjonen ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 17. desember 2021 for å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt. Høringsfrist: 2. mai 2023.

Gjennom utredningen peker kommisjonen på følgende innsatsområder:

- Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og overbehandling
- Digitalisering og teknologisk utvikling.

Innledningsvis vil vi bemerke at de forhold og vurderinger som helsepersonellkommisjonen drøfter, er godt kjent for Fauske kommune.

Den samlede helse- og omsorgssektoren står overfor betydelige utfordringer som følge av forventede demografiske endringer samtidig som antall yrkesaktive går ned. Økt befolkning og alderssammensetning, hvor en stadig større andel vil være i de eldre aldersgruppene, vil by på betydelige samfunnsmessige utfordringer. Helsedirektoratets årsrapport for 2019 setter fokus på hvordan de demografiske endringene vil påvirke de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Aktuelle forhold vil være økt sykkelighet, økonomi, nærhet til sykehus og utdanningsinstitusjoner, utviklingen i teknologi og organisering av tjenestene (Årsrapporten 2019 kap. 1.2). Samtidig er det stadig færre i yrkesaktiv alder som skal "bære" de økte kostnadene. Det kan ikke forventes at helse- og omsorgssektoren kan tilføres ytterligere menneskelige ressurser. I et slikt perspektiv er det avgjørende viktig at helse- og omsorgssektoren utnytter de samlede ressurser på en smart måte. Helsepersonellkommisjonen beskriver ulike variabler som samlet og hver for seg er viktige forhold i produksjonen av helse- og omsorgstjenester.

Fauske kommune mener det er en viktig forutsetning at helse- og omsorgstjenestene i den kommunale- og den statlige delen har mest mulig like driftsmessige rammebetingelser. Det er avgjørende at nasjonale myndigheter har en likeverdig tilnærming til både statlige og

kommunale helse- og omsorgstjenester, og at dialog og styringssignaler bygger på en grunnleggende god forståelse av de to tjenestenivåene som sammen utgjør den nasjonale helse- og omsorgssektoren.

Fauske kommune er positiv til at Helse- og omsorgsdepartementet har tatt initiativ til å fremskaffe en slik omfattende og helhetlig rapport som NOU 2023:4 «Tid for handling» utgjør.

Fauske kommune legger til grunn at departementet ikke har utarbeidet eksplisitte spørsmål det ønskes svar på eller drøftinger rundt, men heller en generell tilbakemelding på de forhold som Helsepersonellkommisjonen drøfter, og kommer med relevante løsningsforslag.

### **Fauske kommunes vurdering og innspill til høringsuttalelsen:**

Helsetjenestene våre er under stort press. Vi blir stadig flere eldre og færre yrkesaktive. Helsepersonell er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. For å kunne levere gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen også i fremtiden er vi avhengig av å tenke nytt og utvikle bærekraftige løsninger. Helsepersonellkommisjonen sin NOU: Tid for handling gir et godt kunnskapsgrunnlag og vi forventer at resultatet av dette arbeidet gir grunnlag endringer på nasjonalt nivå, som gjør oss bedre rustet til å møte utfordringene i helsevesenet.

Helsepersonellkommisjonen gir til kjenne at de har god forståelse for situasjonen. Men vi opplever allerede nå store rekrutteringsutfordringer i helse- og omsorgstjenestene, fordi kommunen har mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere. Vår vurdering er at utfordringene med rekruttering allerede er så store at forslagene kommisjonen kommer med, ikke vil være tilstrekkelige til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester i årene som kommer. Det må ytterligere tiltak til for å sikre forsvarlighet i helse- og omsorgstjenestene. Et dynamisk utdanningssystem som er bedre tilpasset utfordringene, kan være hensiktsmessig. Det gjelder bl.a. fleksible etter- og videreutdanningstilbud som kan kombineres med arbeid. Vi er også avhengig av å bruke helseressursene våre bedre, og fordele oppgaver på en smartere måte enn tidligere.

Kommune- og spesialisthelsetjenesten må få likeverdige rammebetingelser som gjenspeiler oppgavefordelingen. Det er ikke tilfelle i dag, der kommunene stadig får større ansvar for innbyggernes helse uten at ressurser følger med. Rapporten påstår på at Norge sammenliknet med andre land har en høy sysselsetning i helse- og omsorgstjenestene, og at dette ikke utelukkende kan knyttes til demografiske endringer. Det pekes riktig på at noe av forklaringene kan ligge til en spredt befolkning med desentraliserte helsetjenester samt høy forventet levealder. Høyere andel eldre i Norge fører til økt forsørgerbrøk. Det vises kort i rapporten til andre bruker- og pasientgrupper, i tillegg vises det til at det er en sterkere vekst i årsverk i kommunehelsetjenestene enn i spesialisthelsetjenesten. Fauske kommune legger til grunn at det politisk har vært et mål om at spesialisthelsetjenesten har skalert ned antall sengeplasser og reduserte antall liggedøgn i samsvar med samhandlingsreformens intensjoner om at pasienter og brukere skal ivaretas i egen kommune. Siden innføring av *Samhandlingsreformen* har ansvaret for langtidsomsorg blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunen – dette har vært og er en politisk målsetting om å overføre et økende antall oppgaver fra sykehus til kommunens tjenester. Utviklingen er felles for vestlige land, men Norge skiller seg betydelig ut

ved å være et av landene med kortest gjennomsnittlig liggetid i sykehus (OECD 2019: *Health at a Glance*).

**Høringsuttalelse fra Fauske kommune er bygget opp etter de respektive kapitler (der vi har innspill) i helsepersonellkommisjonens rapport – «Tid for handling», og innspill presenteres i de følgende sider.**

## **HØRINGSINNSPILL**

### **Innspill til kapittel 1:**

Et flertall i Helsepersonellkommisjonen anbefaler å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Formålet er å sannsynliggjøre og begrunne at en helhetlig organisering av tjenestene på ett nivå kan bidra til bedre bruk og utnyttelse av den samlede tilgjengelige arbeidskraften i helse- og omsorgstjenestene. Fauske kommune er kritisk til å samle svært ulike tjenester på samme nivå og er usikker på om det vil gi mer effektive tjenester, men støtter at det gjøres en utredning som ser på organisering.

Helsepersonellkommisjonen mener at det må vurderes om oppgaver kan løses på nye måter, blant annet ved bruk av teknologi gjerne i samarbeid med pasient, bruker eller pårørende. Smarte løsninger finnes gjerne ved at kompetente ansatte benytter sitt handlingsrom lokalt til å finne løsninger i nær dialog med tillitsvalgte, vernetjeneste, brukere og pårørende. Regjeringen har nå innført en Tillitsreform i offentlig sektor og vi vil understreke at denne har et potensiale til å bidra til at vi klarer å utvikle gode løsninger for å sikre bærekraften i velferdsordningene våre i fremtiden.

Det foreslås å bemanne tjenestene ved å bygge oppgaver nedenfra for å sikre utnyttelse av kompetanse og utvikling for alle ansatte. Det foreslås å utvide bruken av helsefagarbeidere, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, da utdanningen er tilgjengelig og attraktiv for mange. Det trekkes frem at god rekruttering av helsefagarbeidere og bruk av denne kompetansen vil supplere den opplevde sykepleiemangelen. Helsepersonellkommisjonen legger til grunn at det er for lav etterspørsel etter denne arbeidskraften. Fauske kommune opplever ikke at det stemmer. Vi har høy etterspørsel og erfarer at det også er vanskelig å få tak i helsefagarbeidere. Fauske kommune er opptatt av viktigheten av å øke utdanningskapasiteten av helsefagarbeidere. Fauske kommune erfarer at andre faggrupper blir høyere prioritert enn helse- og omsorgsarbeidere. Vi mener derfor at det må være en nasjonal satsning med egne midler rettet inn mot helse og omsorgsarbeiderfaget.

Videre pekes det på bruk av kombinerte stillinger for å øke fleksibiliteten og kvaliteten i tjenestene, omtalt som «hus-og-hytte»-stillinger der ansatte jobber i flere fagmiljø, innad i eller mellom tjeneste- og forvaltningsnivåer, men også mellom helse- og omsorgstjenestene og utdanningssektoren. Slike stillinger kan bidra til at spesialkompetanse kan komme til nytte i flere virksomheter, til bedre fordeling av vakter og større grad av heltid. Fauske kommune vil være nysgjerrig på en slik ordning, men den forutsetter finansiering.

Det trekkes frem at heltidsarbeid vil utløse større kapasitet og kvalitet i tjenestene, uten samtidig å øke antallet sysselsatte, og at heltid vil bidra til å redusere personellveksten i helse- og omsorgstjenestene. Det pekes på at deltidsstillinger hindrer faglig og sosial utvikling på arbeidsplassen, gir dårligere innsikt i kollegers kompetanse og gir mindre kunnskap om pasientene og brukerne, men at det samtidig er mange som ønsker deltid. Fauske kommune er allerede i dag en mer aktiv tilnærming til heltidsproblematikken, og ser klare fordeler med en ansettelsespolitikk hvor hovedregelen er faste 100 % stillinger. Når det gjelder den «ønskede deltiden» er dette en sammensatt variabel. Kommunen har de med rett til deltid hjemlet i lov- og avtaleverk, men også de som bare ønsker deltid. I en allerede sårbar personellsituasjon (ressurser med kompetanse), opplever arbeidsgiver at vi må strekke oss langt for å klare å beholde de vi kan i jobb hos oss og ikke i nabokommunen eller i spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgiver har først og fremst ansvar for best mulig tjenesteyting og et best mulig psykososialt og faglig arbeidsmiljø, men denne typen deltid kan arbeidsgiver ikke se bort fra for å beholde arbeidskraft. Dette ses gjerne i sammenheng med livsfasepolitisk tilnærming og også som et rekrutterings- og beholdevirkemiddel.

Helsepersonellkommissjonen fremholder betydningen av godt partssamarbeid for god kvalitet på tjenestene og trivsel på arbeidsplassen. Et flertall mener at begrensninger i arbeidsgivers styringsrett kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og anser at en nærliggende løsning vil være gjennom bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid i de sentrale tariffavtalene. Dersom partene ikke kommer frem til en slik enighet, mener flertallet at myndighetene bør gå gjennom dagens lovbestemmelser om skift/turnusarbeid, med sikte på å gjøre justeringer for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for å bemanne tjenestene, for eksempel i helgene, og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Et mindretall er uenig i dette og ønsker verken inngåelse av sentrale avtaler om gjennomsnittsberegning eller gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Mindretallet mener at sentrale avtaler vil svekke arbeidstakernes medvirkning, og kan ikke se at endringer i arbeidstidsbestemmelsene vil innebære økt rekruttering eller at det blir enklere å beholde personell i sektoren.

Fauske kommune støtter flertallets synspunkt. Vi er enig i at et godt partssamarbeid er viktig, men at det er utfordrende når dette medfører så store begrensninger på arbeidsgivers styringsrett og mulighet til å gi forsvarlige tjenester. Videre trekkes frem behovet for å utvikle ordninger for å kvalifisere dem uten formal kompetanse, og legge bedre til rette for etter- og videreutdanning. Fauske kommune er enig i dette. Fauske kommune er enig i at det fremover vil være behov for store omstillinger innen helse- og omsorgstjenestene, bedre organisering, større grad av heltid, og redusert sykefravær vil bidra til økt kapasitet i tjenestene.

Fauske kommune registrerer at helsepersonellkommissjonen konkluderer med at kommunene i fremtiden vil ha behov for en større andel av tilgjengelig helsepersonell. Samtidig er en innforstått med at det er flere oppgaver som må løses av færre. Dette stemmer godt med Fauske kommunes erfaringer.

Det er derimot ikke har sett, er insentiver og virkemidler som vil gjøre det mer attraktivt for helsepersonell å jobbe i kommunene versus i spesialisthelsetjenesten. Skal en sørge for at flere helsemedarbeidere velger å arbeide i kommunene, må lønns- og arbeidsvilkår avstemmes slik at tjenestene oppfattes som like attraktive. Det er en rekke virkemidler som kan tas i bruk for å

oppnå dette, men for at det skal skje i praksis må overordnede helsemyndigheter ha en bevisst og langsiktig tilnærming til problemstillingen.

Folkehelsearbeid og forebygging:

Fokus innledningsvis handler kun om å forebygge sykdom og begrense/utsette behov for hjelp fra helse- og omsorgstjenester. Men vel så viktig er det å framheve betydningen av at helsefremmende og forebyggende innsats også bidrar til høy sysselsetting som følge av en friskere befolkning. Klarer vi i tillegg å bekjempe sosiale forskjeller i helse, forebygge utenforskap, ensomhet og fremme inkludering i arbeidslivet, vil enda flere kunne stå i arbeid etter evne, men også lengre selv om man blir eldre. I kapittel 8. kommer det frem at “det følger betydelige helse- og personellmessige og økonomiske gevinster i et godt folkehelsearbeid ...” Men det blir litt svakt i forhold til den samfunnsøkonomiske gevinsten en frisk befolkning med små forskjeller faktisk innebærer.

Forebyggende helsehjelp synes å være lavt prioritert. Fauske kommune mener at fagfeltet burde vært løftet i dette arbeidet, da forebygging allerede fra før har svak politisk og akademisk status.

### **Innspill til kapittel 2 - «Fremtidig behov for helsepersonell, demografisk utvikling og bærekraft»:**

Universitet- og høyskoleråd er tatt inn i arbeidet med NOU 2023:4. Det ville vært hensiktsmessig at videregående opplæring hadde vært representert i rådet. Helse- og oppvekstfagene utdanner totalt innen syv studieretninger, med mulighet for påbygging, herunder aktivitør, ambulansefagarbeider, apotektekniker, barne- og ungdomsarbeider, fotterapeut, helsefagarbeider, helsesekretær, hudpleier, ortopeditekniker, portør, tannhelsesekretær. De færreste av disse yrkesgruppene kan benyttes – slik det er i dag – for å dekke opp behovet for helhetlig omsorg.

Fauske kommune mener at andre yrkesgrupper som for eksempel farmasøyter kan bidra ved oppgaveglidning (de har for øvrig kommet med innspill i arbeidet med NOU 2023:4) der innspillet går på å ta over medisingjennomgang bl.a. på sykehjem etc. I dag har ikke inntak av nye/andre yrkesgrupper i kommunale helsetjenester gode nok evalueringer, men annen og fagrelevant spisskompetanse kan avlaste både sykepleiere, annet helsepersonell og fastleger samt samarbeide tettere med spesialisthelsetjeneste. Og dersom vi henter inspirasjon med suksess fra Sverige, kan sosionomer i de kommunale helsetjenestene være med å bidra til at helsepersonell/fagpersonell unngår å bruke tiden på administrative oppgaver ifm velferdsordninger, søknader, tilrettelegging av bolig m.v.

### **Innspill til kapittel 5 - «Utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell»:**

Fauske kommune vurderer det som en svakhet ved rapporten at rekrutteringskonkurransen som foreligger mellom de statlige helseforetakene og kommunene ikke tydeliggjøres på en god nok måte. Fauske kommune er av den oppfatning at det i dette spørsmålet klart må fremgå at det foreligger et behov for et godt, og helst regulert, samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. De to nivåene utgjør sammen den totale helse- og omsorgstjenesten, og

erfarer samme utfordringsbilde. For å sikre en bærekraftig tjeneste på begge nivå fordrer dette felles forståelse, engasjement og tiltak – men også lovkrav og finansieringssystemer som fremmer dette.

Fauske kommune mener at viktige strategier for rekrutteringsutfordringene må være å videreutdanne/-utvikle egne ansatte i hovedsak. Dette kan bidra til økt kapasitet/kvalitet i tjenesteproduksjonen samt bedre organisering av arbeidsprosessene.

Fauske kommune mener at det hadde vært nyttig om Helsepersonellkommissjonen i større grad hadde sett på de økonomiske rammene. Det gjelder de økonomiske rammene for rekruttering i helse- og omsorgssektoren, og handlingsrommet for både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Fauske kommune etterlyser en drøfting av hvordan det påvirker rekruttering og beholde personell for å bidra til faglig forsvarlige og stabile tjenester.

### **Innspill til kapittel 6 – «Helsepersonellkommissjonens tolkning av utfordringer knyttet til fremtidig tilgang på personell i helse- og omsorgstjenestene»:**

Fauske kommune savner at Helsepersonellkommissjonen i større grad hadde drøftet mer konkrete tiltak som ville bidra til å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i fremtiden – og forutsetningene for å lykkes i dette inkludert en drøfting av de muligheter som ligger til lovgiver. Lovkravene i seg selv skal bidra til å sikre kvalitet i tjenestene, men med den framtidige veksten i tjenestebehovet, og mangel på helsepersonell i tjenesteutøvelsen vil kommunene bli sterkt utfordret på å klare å levere tjenester i tråd med lovkrav. Det gjelder både oppdragene i seg selv og kompetansekrav. Det er viktig at lovverket bidrar til bærekraft uten å forringe kvalitet i tjenestene. Fauske kommune etterlyser derfor omtale av det som ligger til lovgivers muligheter og rolle til fordel både for kvalitet, bærekraft og likeverdig tilgang på helsetjenester.

Når personer med store omsorgsbehov er gitt rett til individuelle tjenester der de selv velger å bo, gir dette allerede i dag kommunen enkelte ganger store utfordringer med å skaffe tilveie tilstrekkelig personell med rett kompetanse. I mange tilfeller vil det å gi tilbud til sterkt funksjonshemmede i boliger innen et avgrenset område/samme bygg, gi en mer effektiv drift enn å gi individuelle tjenester i boliger som ligger spredt i kommunen. Å måtte flytte for å få tjenester vil av mange funksjonshemmede oppleves som en klar forringelse av tilbudet. I fremtiden er det vanskelig å se for seg at det vil bli mulig å levere tjenester med dagens rettighetsfesting. Her trengs det mer kunnskap og kostnader ved ulike løsninger må vurderes grundig.

Helsepersonellkommissjonen kunne med fordel drøftet en strategi knyttet til lovkravene, herunder drøftet behov for å legge inn flere kompetansekrav i ulike utdanningsløp. Ikke minst knyttet til de kompetansekrav som ligger til kapittel 9 i Helse og omsorgstjenesteloven om bruk av tvang. Herunder de utfordringer som vil følge av en eventuell generalisert tvangslovgivning etter dette lovverket. Er det mulig å tilpasse kompetansekravene uten å forringe kvaliteten – og slik fremme bærekraft?

Fauske kommune mener at med de store utfordringene helseomsorgstjenestene står ovenfor, langsiktig og i nær fremtid, vil rettighetsforståelse og forventninger fra borgerne være noe Helsepersonellkommissjonen burde belyst – og gjerne foreslått en strategi i forhold til.



### **Innspill til kapittel 7 – «Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene»:**

Helsepersonellkommisjonen vurderer at det bør nedsettes et utvalg som får i oppgave å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene enn i dag, eventuelt samlet på ett felles forvaltningsnivå. Begrunnelsen er at det vil kunne redusere forbruket av helsepersonell og gi bedre bruk av den samlede tilgjengelige kompetansen. Fordi det nevnes om et mindretall som motsatte seg forslaget, med begrunnelse i at en ett-nivå-løsning vil gi ytterligere sentralisering og standardisering av tjenestene, og gi løsninger som i liten grad er tilpasset lokale forhold og den enkelte bruker, tolker Fauske kommune det som at helsepersonellkommisjonen ønsker at Staten bør overta de oppgavene som i dag ligger til kommunene.

Ettersom det ikke fremgår helt klart hva som menes, vil Fauske kommune uansett peke på at dersom forslaget i kap. 7 om å vurdere behov for en større omorganisering av helse- og omsorgstjenestene skal legges til grunn, må det baseres på et grundig og omfattende forskningsarbeid, med utgangspunkt i eksisterende kunnskap og kunnskapsbehovene i tjenestene. Fauske kommune mener det er spesielt viktig å se på effekter av omorganiseringstiltak for kommunene ut fra deres brede helse- og omsorgsoppdrag. Aktiv kommunedeltakelse i forskningsarbeidet og ressurser til dette blir viktig. Videre kreves implementeringsforskning og beslutningsprosesser som muliggjør kunnskapsbaserte valg.

### **Innspill til kapittel 8 – «Oppgavedeling»:**

Fauske kommune mener at arbeidet mot bedre oppgavedeling er mangefasettert. Det dreier seg dels om oppgavedeling mellom ulike virksomheter, både mellom og innad i nivåene i helsetjenesten. Dels dreier det seg om oppgavedeling mellom ulike grupper helsepersonell. Dels dreier det seg om fordelingen av det enkelte helsepersonells arbeidstid mellom pasienttrettet og annet arbeid som dokumentasjon, rapportering og uhensiktsmessig attestering. Helsepersonellkommisjonen har omtalt behovet for automatisering av arbeid som ikke krever direkte kontakt med pasient. Men Fauske kommune kan ikke se at helsepersonellkommisjonen har omtalt uhensiktsmessig attestering, hvor attest for korttidsfravær fra skole og arbeid utgjør det største volumet.

Når det gjelder endringer i oppgavedeling mellom ulike virksomheter og mellom ulike grupper helsepersonell er dette ikke nytt. Det er, etter Fauske kommunes vurdering, en kontinuerlig og pågående prosess. Men det er en hyppig forekommende problemstilling at oppgaver som en virksomhet eller helsepersonellgruppe ønsker å overlate til andre, ikke er de samme oppgavene som andre ønsker å overta. Det gjør at ideer om endringer kan være ekstra krevende og ikke alltid er gjennomførbare.

Fauske kommune støtter helsepersonellkommisjonens anbefaling om at det er oppgaver i helsetjenestene som kan løses av andre yrkesgrupper enn dem som i dag utfører disse. Dette gjelder også personell uten helsefaglig kompetanse. Større fleksibilitet i hvem som kan utføre og være ansvarlig for oppgavene, og større mobilitet av personell mellom de ulike yrkesgruppene innenfor helsesektoren kan tjene dette formålet. Et kvalitetsutviklingsprogram bør derfor også gjenspeiles i helsefagutdanningene for å gi større mobilitet mellom yrkesgrupper og større fleksibilitet med tanke på arbeidsoppgaver. Å styrke generalistkompetansen, også gjennom variert og mindre spesialisert praksis i grunnutdanningene, kan være en naturlig del av dette.

Fauske kommune er enig i at helsepersonell ikke bør brukes til å løse utfordringer som ikke er av helsemessig art. Demografiframskrivninger viser at det kan forventes flere aleneboende voksne og eldre. Dersom innbyggere uten pårørende blir hjelpetrengende og ikke selv klarer å ivareta praktiske aktiviteter som må til for å bo i eget hjem, fordrer at det finnes offentlige ordninger som kan avhjelpe.

Verge er en ordning, som på noen områder, kan avhjelpe personer som ikke kan ta hånd om egne interesser på grunn av skade, sykdom eller funksjonsnedsetting. Fauske kommune mener det er viktig å tilrettelegge for at ordning med verge raskt kan etableres når behovet oppstår. Det er også behov for å avklare ansvars- og oppgavefordeling mellom helsetjenestene og vergeordningen. Fauske kommune mener at det er uheldig at knappe helsefaglige ressurser, det være seg i kommunale institusjoner eller hjemmebaserte tjenester, benyttes til «praktiske oppgaver» eller ikke-helsefaglige oppgaver.

Fauske kommune mener at denne problemstillingen er underkommunisert, og må løftes dersom vi skal lykkes med at innbyggere skal bo lengst mulig i eget hjem, og ha helse- og omsorgspersonell som mestrer arbeidshverdagen.

Det er viktig å kommunisere hvilke forventninger innbyggere kan ha til kommunens helse- og omsorgstjenester, og hvilke oppgaver som bør gjøres av andre. Ulike forventninger øker risikoen for mistillit mellom innbyggere og helse- og omsorgstjenestene, mens tydelige forventningsavklaringer og god informasjon øker tilliten i befolkningen. Et godt omdømme av kommunens helse- og omsorgstjenester, er viktig for at innbyggerne skal føle trygghet for at de får forsvarlige helse- og omsorgstjenester når de trenger det. Et godt omdømme er også et suksesskriterium for at helsepersonell vil jobbe i kommunens helse- og omsorgstjenester. Kommunene og Staten må jobbe sammen for å skape realistiske forventninger i befolkningen for hva kommunens helse- og omsorgstjenester kan og skal ha ansvar for.

### ***«Hus-og-hytte» - kombinerte stillinger innen tjenestene***

Fauske kommune ser at kombinerte stillinger kan bidra til økt forståelse mellom tjenestesteder og mellom praksis og akademia. Det er imidlertid viktig å vurdere fordelene opp mot eventuelle ulemper for brukerne. Det er en utfordring at brukere av hjemmesykepleien synes det er for mange ulike hjelpere. For å lykkes med å redusere antallet hjelpere, bør vi tilstrebe heltidsstillinger i kommunens helse- og omsorgstjenester.

### ***Arealer og bygg som bidrar til å fremme riktig oppgavedeling***

Fauske kommune savner forslag/eksempler knyttet til kommunehelsetjenesten. Det være seg sykehjem, omsorgsboliger, tjenestebaser for hjemmesykepleien, fastlegekontor, helsestasjon, dagsenter osv.

Arealeffektive bygg: Fauske kommune savner forslag til arealeffektivisering samt relevant ny velferdsteknologi. Aktuelle tiltak kan være nettvarde, kameraløsninger, sensorløsninger, i tillegg til effektiv plassering av støttefunksjoner i et bygg for å unngå unødvendig «transport» av personell. Fauske kommune mener det er nødvendig å se på organisering av tjenestene opp mot nye bygg og oppgradering av eksisterende bygg.

Monitoreringsverktøy: Fauske kommune savner en drøfting av om- og i hvilken grad det skal tas i bruk monitoreringsverktøy for å kunne gi flere brukere i døgntjenestene riktig bistand til riktig tid.

Økt behov for frivillig innsats knyttet til brukere som mottar kommunale helsetjenester, medfører omdisponering og planlegging av areal. Fauske kommune erfarer at det må tilrettelegges for areal for frivillige i deres organisering av arbeidet.

Effektive avfallsløsninger må ivaretas med f.eks. avfalls- og tøysug. Avfallssuget kan gjerne ha flere fraksjoner. Dette frigjør pleiepersonalets ressurser, som heller kan benyttes til pleieoppgaver fremfor å transportere avfall og urent tøy.

#### Kommentar til figur 8.4 – sentrale aktører

- Her bør det legges til utbyggere og kompetanse for helsebygg. Videre vil pal og bygg være sentral aktør, i forhold til områdeplaner og behov for helhetlig planer for fremtiden med tanke på boform.
- Klimakrav bl.a. med arealnøytralitet og grønn struktur kan ødelegge for utbygging og etablering av effektive bygg. Et helsebygg bør bygges i en størrelse som samler et godt fagmiljø og gir driftsfordeler. Sambruk av arealer opp mot andre kommunale oppgaver kan gjøre byggene mer arealeffektive og sikre bruk gjennom døgnet.
- Føringer fra myndighetene kan gjøre det vanskelig å bygge effektivt og driftsfordelaktig. Eksempel her kan være størrelse på bogrupper jf. Husbankens krav. Desto mindre bogrupper desto mer behov for personell, eller arbeid på tvers av flere bogrupper.

Fauske kommune er positive til forslaget i kap. 8 til et evaluerings- og kvalitetsutviklingsprogram for organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene. Dette krever omfattende følgeforskning for å sikre at kunnskapsbaserte oppgavedelingstiltak utvikles.

#### **Innspill til kapittel 9 – «Arbeidsforhold og arbeidstid»:**

Rapporten legger til grunn at heltidskultur vil bidra til økt kvalitet, bedre arbeidsmiljø og tilstrekkelig kompetanse i tjenestene, og at fortrinnsrett til utvidet stilling for deltidsansatte vil bidra til redusert bruk av deltid, selv om deltidsarbeid er høyest blant de yngste og de eldste arbeidstakerne, og ikke alltid er ufrivillig. Omsorg i hjemmet tilbys som årsaksforklaring for grunnlaget for deltidsstillinger. Rapporten belyser i liten grad at det blant de deltidsansatte finnes en stor andel også er studenter, personer med nedsatt arbeidsevne og lignende. Fauske kommune vurderer at det ville være hensiktsmessig å tydeliggjøre vekten av «ønsket deltid», slik at dette kan bli sett i sammenheng med den overordnede målsettingen om heltidskultur, og slik bidra til et bredere og mer nyansert bilde.

Videre pekes det på at sykefraværet er høyest blant kvinner, og høyere i helse- og omsorgstjenestene enn i arbeidslivet ellers. Menn i de kommunale helse- og omsorgstjenester har også vesentlig høyere sykefravær enn menn i andre deler av kommunal sektor. Kommunale ledere har en mer og mer proaktiv tilnærming til sykefraværproblematikk.

Rapporten viser til STUNTH-prosjektet v/NTNU. Her nevnes jobbtilfredshet, innflytelse, kontroll over tiden, struktur og et godt kollegialt miljø som viktige faktorer for et samlet sett godt

arbeidsmiljø. Videre pekes det bl.a. på faglig utvikling, variasjon i arbeidet og fleksible arbeidstider som viktige faktorer for å opprettholde motstandskraft mot belastninger. Lederkompetanse fremheves som viktig da ledelse og organisering av arbeidet spiller en avgjørende rolle. Fauske kommune slutter seg til helsepersonell-kommisjonens vurderinger.

Lønns- og arbeidsbetingelser inngår ikke i helsepersonellkommisjonens mandat. Men helsepersonellkommisjonen peker likevel på den høye organiseringsgraden, de mange ulike tariffavtalene og ulikheter mellom tariffavtaler i KS og Spekter, samt innad i Spekter.

Helsepersonellkommisjonen mener likevel at det er handlingsrom innenfor modellen, og endringer i arbeidstidsordninger som gir økt produktivitet nevnes som et eksempel som vil kunne forsvare særskilte lønnstillegg, så lenge samlede utgifter i sektoren ikke økes. Også andre arbeidsbetingelser vil kunne innføres enten gjennom drøftinger eller av arbeidsgiver, for eksempel tiltak knyttet til etter- og videreutdanning, permisjonsrettigheter eller ulike seniorpolitiske tiltak.

Fauske kommune er enig i at det fremover vil være viktig å drøfte ulike modeller for å møte utfordringer knyttet til å få nok og riktig kompetanse gjennom døgnet og uken. Helsepersonellkommisjonen peker videre på at det må tilrettelegges for at helsepersonell kan stå lenger i jobb, da mange går tidlig ut av arbeidslivet, for eksempel som følge av tidlig uførhet. Videre pekes det på at særaldersgrensene ikke har økt tilsvarende som aldersgrensene etter arbeidsmiljøloven, og at det pågår et partssammensatt arbeid i regi av Arbeids- og inkluderingsdepartementet for å se på hvordan yrkesgrupper med særaldersgrenser skal bli tilpasset det reviderte pensjonssystemet. Fauske kommune slutter seg til helsepersonellkommisjonens vurdering at vi i fremtiden vil ha færre helsepersonell per pasient. Men i den sammenheng burde det vært lagt større vekt på den store økningen i antall yrkesaktive som kunne vært oppnådd dersom faktisk pensjonsalder ble øket. Det er mange i alderen 65-75 år med fortsatt arbeidsevne og arbeidslyst som presses ut av arbeidslivet, dels på grunn av formelle og uformelle utestengelsesordninger, dels fordi noen kontraproduktive samordningsregler gjør at mange offentlig ansatte taper store deler av sin tjenestepensjon ved å arbeide ut over gjengs pensjonsalder. Den potensielle gevinsten ved øket faktisk avgangsalder er så vidt nevnt i rapporten, men helsepersonellkommisjonen viser deretter til Pensjonsutvalgets forslag om å gjennomføre generelle seniortiltak for å få eldre arbeidstakere til å stå lenger i jobb før pensjonering.

### ***Arbeidstidsordninger – myndighet og ansvar***

Det vises til arbeidet i Arbeidstidslovutvalget og Sysselsettingsutvalget hvor en har vurdert om det trengs en særlig arbeidstidsregulering av helse- og omsorgssektoren, og det pekes på at det kan stilles spørsmål ved om arbeidsmiljøloven, slik den er utformet i dag, støtter opp om virksomhetenes ansvar og myndighet herunder deres behov for å ha tilstrekkelig bemanning, hele stillinger og god kvalitet på tjenesten gjennom døgnet. Fauske kommune mener det er viktig at de driftsmessige forutsetninger hva gjelder i hvilken grad gjeldende lov og avtaleverk møter helse- og omsorgssektorens behov gjennomgås. Fauske kommune stiller seg derfor positiv til en slik gjennomgang hvor siktemålet må være å etablere et bedre tilpasset lov- og avtaleverk, og som for kritiske områder bør ligge til de sentrale partene å avtalefeste. Fauske

kommune opplever særlig utfordringer med å få tilstrekkelig og kvalifisert personell til å jobbe i helger. Vi mener økt bruk av langvakter i helger vil gjøre det mer attraktivt å ta helgevakter som følge av bedre økonomisk uttelling, samt mer fritid for de ansatte. Vi mener også at langvakter vil gi større arbeidsro, mindre behov for strenge prioriteringer, samt muligheter for mer pauser. Fauske kommune er enig i helsepersonellkomisjonens flertallsvurdering – at det vil være hensiktsmessig å forenkle prosesser, og at det er behov for økt styringsrett for i større grad kunne møte utfordringene ved å levere tjenestene. Drøftingsplikten skal imidlertid ikke falle bort.

Fauske kommune støtter helsepersonellkomisjonens forslag til tiltak, og er enige i at det bør være samsvar mellom myndighet og ansvar i arbeidstidsspørsmål. Vi imøteser også større adgang til gjennomsnittsberegning av arbeidstid. Vi er også enige i at dersom partene ikke kommer frem til en slik enighet, bør myndighetene iverksette en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for både å bemanne tjenesten og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt ansvarlig arbeidsmiljø.

Helsepersonellkomisjonen vurderer at helsearbeiderfaget må styrkes i takt med at helsefagarbeidere får en tydeligere plass og flere oppgaver i helse- og omsorgstjenestene. I slike omfattende omstillinger stilles det også store krav til ledere. Helsepersonellkomisjonen påpeker at utdanningsløp for å kvalifisere til helsefagarbeidsfaget i liten grad er tilrettelagt for voksne, samtidig som det er et stort behov for kvalifisering av voksne inn i dette faget. I de senere år har imidlertid et betydelig antall voksne blitt kvalifisert til fagbrev innen helse- og sosialfag gjennom andre mekanismer, slik som realkompetansevurdering og tilpasset yrkesfaglig opplæring i samarbeid med arbeidsgiver. Fauske kommune støtter fleksible ordninger for kompetanseheving og vil komme nærmere tilbake til dette under våre innspill til kapittel 10.

### **Innspill til kapittel 10 – «Utdanning og kompetanseheving»:**

Fauske kommune er enig i at andelen helsefagarbeidere bør økes i helse- og omsorgstjenestene. Kommunen har allerede utfordringer med å rekruttere helsefagarbeidere til ubesatte stillinger. Fauske kommune tiltrer Helsepersonellkomisjonens vurdering, særlig hva gjelder styrking av allmenn/generell praksisundervisning. Samtidig er det svært relevant å nevne viktigheten av at det tilføres midler tilsvarende hva som er situasjonen for spesialisthelsetjenesten.

Her ønsker Fauske kommune ytterligere å synliggjøre at kommunen har ufaglærte ansatte som ønsker å kvalifisere seg til helsefagarbeider, men hvor kvalifiseringsordningene, som helsepersonellkomisjonen påpeker, viser seg vanskelig å gjennomføre bl.a. som følge av manglende finansiering.

Fauske kommune har begynt å få noen erfaringer med rekruttering av helsefagarbeidere gjennom prosjektet «*Menn i helse*» som er et komprimert utdanningsløp frem mot fagbrev som helsefagarbeider. Prosjektet har bidratt positivt til våre tjenester, vi opplever økt mangfold gjennom bedre kjønnsbalanse i tjenestene og flere som er tilbakeført til arbeidslivet etter å ha stått utenfor i en lengre periode. Fauske kommune vurderer det som positivt at prosjektet nå også tilbyr tilsvarende utdanningsløp for kvinner som ønsker å jobbe i helse- og omsorgstjenestene. Fauske kommune vurderer disse menneskelige ressursene som en "ikke-

utnyttet ressurs”. Dette er personer som i stor grad har lang og annen erfaring fra arbeidslivet, men som for eksempel av helsemessige årsaker ikke kan fortsette i sine opprinnelige jobber.

Fauske kommune støtter helsepersonellkommisjonens vurdering av betydningen av god språkkompetanse for å ivareta god kvalitet i tjenestene og pasientsikkerhet. For å sikre nødvendig kompetanseheving i norsk språk er det viktig at ansvar, varighet og finansiering av dette tydeliggjøres og sikres for ansatte hvor rett til gratis opplæring er utløpt, men hvor behovet for mer språkopplæring fortsatt er gjeldende.

Fauske kommune deler helsepersonellkommisjonens vurdering av at elever på helse- og oppvekstfag som velger påbygg til generell studiekompetanse som alternativ vei til sykepleierutdanningen er uttrykk for at helsefagarbeiderfaget ikke ses på som attraktivt nok karrierevalg i dag. Helsepersonellkommisjonens forslag om at det igangsettes nye forsøk med y-vei for helsefagutdanninger støttes av Fauske kommune da vi erfarer at det med dagens opptaksreglement er krevende for helsefagarbeidere å utdanne seg videre til sykepleier/vernepleier. Rekrutteringsmulighetene vil styrkes gjennom et godt utbygget fagskoletilbud og y-vei for helsefagutdanningene.

Fauske kommune støtter helsepersonellkommisjonens anbefaling om at elever og studenter innen helsefag bør få erfaring med tredelt turnus som del av sine praksisstudier. Våre praksisveiledere jobber oftest turnus, inkludert langvakter, og det vil styrke kvaliteten på veiledning i praksis at elever og studenter kan følge veiledernes arbeidstid. Samtidig vil de få et bedre og mer helhetlig innblikk i tjenestene og de oppgaver som skal ivaretas gjennom døgnet.

Fauske kommune støtter helsepersonellkommisjonens forslag til tiltak for å utvikle nye pedagogiske modeller for hvordan praksisundervisning kan gjennomføres med mindre ressursbruk og økt kvalitet i tråd med modellene som er utviklet gjennom Direktoratet for høyre utdanning og kompetanse *Pilotordning for kommunal praksis i helse- og sosialfagutdanningene* og at disse finansieres for implementering og drift.

Fauske kommune støtter helsepersonellkommisjonens anbefaling om at finansiering av økt kommunalt ansvar for undervisnings- og veiledningsansvar må sikres. Nye retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS) innebærer at større del av praksis for disse utdanningene skal gjennomføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette medfører økt press på veiledningsressurser, bl.a. som følge av at det ikke er tilgjengelige faglige ressurser innenfor alle fag innenfor alle kommunens tjenesteområder. I tillegg krever det tid avsatt til å følge opp studenter i praksis for å sikre god kvalitet på praksisgjennomføringen samt samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Fauske kommune støtter helsepersonellkommisjonens forslag om mer bruk av felles emner, felles kompetanseområder og felles tverrprofesjonell praksisundervisning i profesjonsutdanningene for å styrke forutsetningene for samarbeid og oppgavedeling mellom profesjoner. Fauske kommune ser viktigheten av at særlig sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter får økt forståelse for- og innsikt i hverandres kompetansefelt. Dette mener vil gjøre det enklere å enes om felles prioriteringer i en fremtid med knappe ressurser ift. helsepersonell. Fauske kommune er positiv til at kombinerte stillinger mellom utdanningssektoren og helse og omsorgstjenestene brukes i større grad, og at de knyttes tettere til veiledningsoppgaver for både ansatte og studenter.

Fauske kommune er positiv til helsepersonellkommisjonens forslag om å utrede hvordan kompetansesentre og kompetansetjenester kan utvikles og knyttes nærmere helse- og omsorgstjenestene for å bidra til å heve kvaliteten og kompetansen i tjenestetilbudet. Dette vil være særlig nyttig i forhold til internopplæring og etterutdanningsaktiviteter for ufaglærte og fagarbeidere som ikke kvalifiserer eller ønsker å utdanne seg videre. Vi slutter oss til anbefalingen i kap. 10 om å jobbe systematisk med kunnskapsdeling og implementering av kunnskap og kompetanse.

### **Innspill til kapittel 11 – «Prioritering og reduksjon av overbehandling»:**

Helsepersonellkommisjonen gjennomgår innledningsvis ulike forhold som samlet bidrar til en dårligere utnyttelse av både finansielle og personellmessige ressurser.

Fauske kommune slutter seg til at det kan frigjøres kapasitet ved å redusere medisinsk overaktivitet (overutredning, overdiagnostikk og overbehandling) som er uten gevinst, og kan være potensielt skadelig for pasientene. Men i rapporten er dette omtalt sammen med behovet for strengere prioriteringer, noe som er noe annet. Overutredning, overdiagnostikk og overbehandling bør unngås fordi det er skadelig, mens strengere prioriteringer betyr at tilbud som er til nytte for pasienten ikke bør gis fordi høy ressursbruk ikke forsvarer nytten. I denne sammenheng etterlyser Fauske kommune en tydeligere anbefaling/avklaring når det gjelder Helsepersonellkommisjonens vurdering av hva de definerer som «lavt prioriterte tjenester», og derav hva helsepersonellkommisjonen mener skal prioriteres.

### **Innspill til kapittel 12 – «Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene»:**

Helsepersonellkommisjonens rapport innleder med en intensjon om at de deler av tjenestene som ikke virker direkte på pasienten/brukeren i størst mulig grad løses ved hjelp av tekniske/digitale/automatiske løsninger. En slik tilnærming vil bidra til å frigjøre personellressurser som heller kan settes inn i direkte pasientoppfølging.

Helsepersonellkommisjonens rapport behandler potensialet knyttet til digitalisering og teknologisk utvikling grundig i rapportens kapittel 12.

Fauske kommune stiller seg positive til helsepersonellkommisjonens forslag om et forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser. Det vil være viktig å sette av midler her som rettet mot spesifikke problemstillinger i de kommunale helse og omsorgstjenestene – både i kommunens institusjoner, hjemmetjenester og folkehelseiltak. At forsknings- og implementeringsaktiviteter knyttet til digitale løsninger skjer med tett involvering fra berørte tjenester og ansatte – og at innføring av teknologi skjer i tett sammenheng med organisering av tjenestene – blir avgjørende. Ulike kommuner og tjenester har ulike behov og forutsetninger, og ny teknologi og innovasjon må tilpasses disse. Det vil også være avgjørende med økt fokus og ressurser til å utvikle infrastrukturer som tilrettelegger for bruk av kommunale helsedata i forskning og styringsprosesser på en effektiv og personvernmessig trygg måte. Forskning på velferdsteknologi er også viktig – både som verktøy i de kommunale helse- og

omsorgstjenestene, men også på bruk av velferdsteknologi av befolkningen på eget initiativ som et folkehelseiltak.

### **Kommentarer til kapittel 13 – «Helsepersonellhelsepersonellkommissjonens vurderinger av fremtidige personellbehov»:**

#### ***Fremtidig tilgang på personell i helse- og omsorgstjenestene***

Fra rapporten hitsettes.

*“... Parallelt med dette, må etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester reduseres mest mulig gjennom å stimulere befolkningen til å forbedre folkehelsen i form av forebyggende tiltak som fører til høyere livskvalitet. Dette handler om bedre informasjon, kompetanse og tilbud lokalt om fysisk aktivitet og ernæring for befolkningen, for å legge til rette for friskere og bedre liv” (2.avsnitt s. 276)*

Helsepersonellkommissjonen legger her ansvaret for å bedre folkehelsen og redusere behovet for helse- og omsorgstjenester over på befolkningen/individet med fokus på å forbedre helseatferd herunder fysisk aktivitet og kosthold. Fauske kommune er enig i at det er et stort helsepotensial i at flere oppfyller nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet og følger de nasjonale kostholdsrådene. Helsekompetanse og helseatferd henger imidlertid sammen med sosioøkonomisk status, og det er tette sammenhenger mellom befolkningens helseatferd, generell velferd og hvordan ressurser og levekår er fordelt i befolkningen (Helsedirektoratet, 2014).

#### ***Bedret helsetilstand og uformell omsorg***

Helsepersonellkommissjonen forutsetter at dersom befolkningen innehar bedre/høyere kompetanse til selv å ivareta egen helsesituasjon også sammenholdt med premisset om økt pårørendedeltakelse vil dette medføre en redusert belastning på den offentlige tjenesteproduksjonen. Fauske kommune er enig i helsepersonellkommissjonens vurderinger hva gjelder effekten av en samlet høyere helsekompetanse i befolkningen og økt pårørendedeltakelse. Men det er etter Fauske kommunes vurdering avgjørende viktig at det ikke innføres lovfestede rettigheter til innbyggerne og krav til helse- og omsorgssektoren som ytterligere forplikter kommunene uten at det finnes/tilføres driftsmessig inndekning for tiltakene og at det er vurdert at det er mulig å rekruttere nødvendig personell.

En stadig og økende bruk av “lovfestede individuelle rettigheter” som den samlede helse- og omsorgssektoren ikke gis de nødvendige “muskler” til å gjennomføre/iverksette er heller egnet til å svekke omdømmet/tilliten til helse- og omsorgstjenestene og således egnet til å undergrave inntrykket sektorens evne til å levere et riktig og realistisk kvantitativt og kvalitativt tjenestenivå.