



Høringssvar til Helsepersonellkommisjonen - "Tid for handling" NOU 2023:4

Bakgrunn:

Helsepersonellkommisjonen overleverte sin rapport (NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.) til helse- og omsorgsministeren den 2.2.2023. Den er nå på høring, med høringsfrist 2. mai 2023. Rapporten er et kunnskapsgrunnlag om behovene for personell og kompetanse frem mot 2040, og utviklingstrekk i samfunnet og noen utfordringsområder for å ivareta en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Helsepersonellkommisjonen peker på 6 innsatsområder, og tydeliggjør samtidig, at det må settes inn innsats på flere tiltaksområder:

- Organisering av helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- Digitalisering og teknologisk utvikling

Innspill:

Generelt.

Kommunene kjenner seg igjen i utfordringsbildene fra helsepersonellkommisjonen, og flere kommuner har allerede kjent på krevende situasjoner for å sikre bemanning gjennom hele året, og særlig i ferieperiodene, samt rekruttering av nøkkelpersonell til mange viktige funksjoner eks fastleger, sykepleiere, psykologer ol.

Det brukes allerede i dag betydelige ressurser for å rekruttere og beholde personell, som vanskelig vil være bærekraftig fremover. Rapporten kunne viet noe mer oppmerksomhet rundt tiltak for å beholde personell, selv om det ligger beskrivelser for dette under tiltaksområdene «oppgavedeling», arbeidsforhold og arbeidstid» og «kompetanseutvikling». Det er betydelig mindre ressursinnsats som skal til for å beholde personell, enn å rekruttere nytt personell, derfor burde rapporten ha samlet de viktigste kunnskapsbaserte suksesskriteriene for dette.

Det kan også virke som det er sett mindre mot distrikts- Norge når det er foreslått tiltak. Det er viktig at det er fokus også på tiltak som kan gjennomføres i de mange små kommunene i distrikts- Norge.

Lov- og regelverk må vurderes for å støtte opp under tiltakene, samfunnsutvikling og løsning av utfordringer. Kommunene opplever at lovverket kan være til hinder for gode tiltak under flere av innsatsområdene som helsepersonellkommisjonen har pekt på.

I dag utføres flere tjenester som utredning, behandling og oppfølging av brukere i kommunale helse- og omsorgstjenester, som tidligere ble utført på sykehusene. Kommunene utfører i dag «spesialiserte» oppgaver innen helse- og omsorg, og dette krever en annen kompetanse og bemanning enn tidligere. Spesialisthelsetjenestene vil bli mer spesialisert og kommunale helse- og omsorgstjenester vil også bli mer spesialisert, samt få den største veksten. Kommunene støtter at en høyere andel av personellet må tilfalle kommunale tjenester, for å sikre fremtidig bærekraft. Bærekraften i helse- og omsorgstjenestene må også ses i sammenheng med folkehelse,



folkehelseopplysning og forebygging. Vi må styrke dialogen på alle nivå i samfunnet, for å sikre at innbyggerne i Norge forbereder seg og legger til rette for alle sine livsfaser og har aktive gode liv.

Kommunene støtter rapporten sin beskrivelse av viktigheten med at vi må handle nå, og at det er flere tiltaksområder som må gjennomføres samtidig. Den omstillingen vi står i og foran, må skje både med nasjonale føringer og tilpasninger i lov- og regelverk, samt i samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer og styringslinjer, samt med en lokalt forankring i tett samarbeid med innbyggere.

Kommunene støtter hovedtrekkene av innsatsområdene og foreslåtte tiltak, med følgende tilbakemelding/ presisering:

Organisering av helse- og omsorgstjenestene.

Kommunene er svært usikre på om utredning av ett forvaltningsnivå er veien å gå, da det er behov for handling, og ikke ytterligere utredninger. Uansett hvordan Helse- og omsorgstjenestene blir organisert, så vil det alltid være en grensegang til andre tjenester, som det er avhengighet til. Ved ett forvaltningsnivå innen helse, hvor ville en da organisere folkehelse og forebygging, som skal gjennomføres i alle livsfaser, og det ligger i dag kommunalt. Det ville være mer handlingsorientert og nyttig at frivillige kommuner sammen med spesialisthelsetjenesten ønsket å teste ut ett forvaltningsnivå i praksis, der en så det naturlig, som en pilot eller forskningsprosjekt. På denne måten ville en sitte med et godt kunnskaps- og erfaringsgrunnlag, og se på hvilke effekter det faktisk gir.

Kommunene opplever det som ressurskrevende og vanskelig å arbeide med utvikling da struktursaker og politikk i disse tar lang tid, og det ikke tas beslutning om fremtidig struktur.

Oppgavedeling.

Oppgavedeling mellom yrkesgrupper, i kombinasjon med å tilby andre «yrkesgrupper» inn i helse- og omsorgstjenesten, er en viktig strategi for å sikre tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft i helsesektoren i framtiden. Vi må ta i bruk de ressursene vi har i dag, og en tydeliggjøring av hvilken kompetanse som er nødvendig for å utføre ulike oppgaver. Dette legger også til rette å ta i bruk alle våre ressurser, som også vil motvirke utenforskap. Hvis det etableres et program innen dette området, må NAV også være en viktig aktør inn her i tillegg til KS og de regionale helseforetakene. Erfaringer herfra må anbefales inn i utdanningsprogrammene.

Det bør også utvikles flere tverrfaglige team, med ulik kompetanse og erfaring. Disse vil tilføre flere faglige perspektiver og erfaringer i tjenestene, og legge til rette for en generalist og helhetstenkning i helsetjenestene. Dette understøtter også behovet for å tenke forebygging og mestring i alle livsfaser, som igjen bidrar til å redusere behovet for helsetjenester.

Også her er det viktig at lov- og regelverk støtter opp under mulighet for å arbeide godt med oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten. Slik det er i dag oppleves lovverket ofte som en begrensning.

Arbeidsforhold og arbeidstid.

Kommunene støtter at økt grad av heltidsarbeid er en viktig innsatsfaktor for å sikre et bærekraftig helsevesen. Det vil også bidra til å gjøre helsesektoren mer attraktiv som utdanningsløp og yrkeskarriere. I tillegg støttes videre arbeid med tariffavtaler og lovverk, for å se på muligheter for gjennomsnittsberegning av arbeidstid, helgearbeid, og evt endringer av skift/turnusarbeid. Dette vil legge til rette for fleksibilitet for arbeidstaker og arbeidsgivers styringsrett for å sikre å bemanne



tjenestene. Arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø vil alltid gjelde.

Utdanning og kompetanseutvikling.

Kommunene støtter økt desentralisert utdanningstilbud, og det bør legges til rette for at studenter som bor i distriktene, kan få prioritet til å utdanne seg desentralt. Videre så støtter en økt samarbeid på tvers utdanningene, slik at felles kompetanseområder kan tilrettelegges som felles undervisning. Utdanningsinstitusjonene bør i større grad bidra til økt samhandling og forståelse mellom de ulike profesjonsutdanningene innen helseområdet. Kommunene støtter at tiltak som viser positiv effekt om praksisundervisning får støtte for implementering, samtidig som det anbefales et tettere samarbeide mellom utdanningene og praksisfeltet, for å finne nye bærekraftige løsninger for praksisundervisning.

Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester.

Kommunene støtter beskrivelse av nødvendigheten av å prioritere strengere fremover dersom vi skal balansere tilbud og etterspørsel innenfor helse- og omsorgssektoren på en bærekraftig måte. Vi støtter også behovet for bedre kunnskapsgrunnlag for å se hva som gir effekt i kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg til å styrke faglige nettverk, så bør økt andel av nasjonale forskningsmidler kanaliseres til kommunale tjenester. Kommunene støtter også forslaget om at konsekvensene for personellbehovet innføres som krav til utredninger av foreslått politikk på helse- og omsorgsområdet.

Digitalisering og teknologisk utvikling.

Digitalisering av tjenester må bidra til å øke egenmestring til innbyggere med behov for tjenester og at de kan leve selvstendige liv. Videre må det forutsettes at tjenestene blir mer bærekraftige og av god kvalitet, slik at det frigir tid hos helsepersonell til andre direkte pasientnære oppgaver. Digitalisering kan forbedre mange manuelle prosesser i dag for eksempel at helsepersonell har tilgang til riktig informasjon når det trengs, oppfølging for å følge om effekten av tjenestene fungerer og sikre kritiske prosedyrer. Digital tjenesteutvikling må utføres i samarbeid mellom forvaltningsnivåene i helse- og omsorgstjenestene, men også i samarbeid med aktører innen utvikling av universell utforming og digitaliseringen som også skjer av innbyggere i sin private bolig. Videre krever dette en koordinering av investeringer på tvers av forvaltningsnivåene i helse- og omsorgstjenesten, og et lov- og regelverk som understøtter denne utviklingen.

Også innen digitalisering og teknologisk utvikling er det viktig å ha fokus på oppgavedeling, slik at helsetjenesten og helsepersonell ikke belastes i større grad enn nødvendig; både i utredning, utvikling, implementering og drift. Kompetanse ved digitalisering, og ressursbruk ved kompetanseheving må ha fokus og tas med inn i prosjektering. Viktig å ha fokus på prosessene, slutte med noe når man starter med noe annet.

Forebyggende helsearbeid.

Kommunene hadde ønsket at forebyggende helsearbeid hadde blitt viet større plass i denne NOU, gjerne som et eget punkt/ innsatsområde. Vi er avhengig av å lykkes med forebyggende helsearbeid i fremtiden. Innbyggerne må være opplyste og settes i stand til å ta større ansvar for eget liv. Det bør vies større plass til hva skal til for å lykkes med forebyggende helsearbeid for å avlaste helse- og omsorgstjenestene. Også her er det viktig å se på lovverket slik at det støtter opp under selvstendige



innbyggere som har ansvar for egne liv, samt se på hvilke lovkrav som i dag ligger på helsepersonell, som kan tas ut og være innbyggernes eget ansvar.

Høringsvar innsendt fra Helseregion Gjøvik- Hadeland. (Kommunene Gjøvik, Nordre Land, Søndre Land, Vestre Toten, Østre Toten, Gran og Lunner)

Vedtak fra Gjøvik kommunestyre 27. april 2023

KOM- 63/2023 Vedtak:

Avsluttende presiseringer

- 3.1. Kommunene støtter Helsepersonellkommisjonens anbefaling om å sette ned utvalg som skal jobbe med fremtidig og bærekraftig organisering av helse og omsorgstjenestene, og som kan gjøre det mulig å fortsatt tilby helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet i hele landet.
- 3.2. Kommunene støtter kommisjonens presisering om at det skal være gode og likeverdige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av bosted. Dette er helt sentralt når det gjelder arbeidet med å utrede forslag til en fremtidig organisering av spesialist- og primærhelsetjenestene.
- 3.3. Kommunene støtter Helsepersonellkommisjonen anbefaling om vurdering av en instruks for å formalisere samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og fagskolesektoren, og at de kommunale helse- og omsorgstjenestene også bør omfattes av en slik instruks.

1. Tillegg i avsnittet om Arbeidsforhold og arbeidstid:

- Kommunene støtter kommisjonens anbefaling om økt utdanning og utvidet bruk av ulike fagarbeidere på oppgavene i helse- og omsorgstjenestene, som en viktig ressurs for utvikling av tjenestene.
- Utvikling av gode metoder for medbestemmelse innen helse- og omsorgstjenesten er viktig for å beholde og rekruttere helsepersonell
- De offentlige helse- og omsorgstjenestene må utvikles slik at det er attraktivt og mulig å stå i arbeid gjennom et langt yrkesliv, helst i hele stillinger og med lavere sykefravær og turnover enn i dag.
- Det må utvikles metoder for å effektivisere vurdering og godkjenning av fagkompetanse som er opparbeidet i andre land.

Inn i avsnittet om Utdanning, første setning:

Kommunene støtter økt desentralisert utdanningstilbud i offentlig regi, og det bør

I kapittel 11:

"Prioritering og reduksjon av overbehandling" er det to avsnitt som Gjøvik kommune er sterkt uenige i. Vi beklager at kommisjonen sår tvil om berettigelsen av Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA). Dette er en ordning som vi som kommune er godt tilfredse med, samtidig som det gir brukere av ordningen mulighet til å leve et selvstendig liv med de samme valgmuligheter som folk flest. Gjøvik kommune tar i tillegg sterk avstand fra kommisjonens forslag som i realiteten er å gjeninnføre institusjoner som boform for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Tillegg under arbeidsforhold/arbeidstid: I tillegg støttes videre arbeid med tariffavtaler og lovverk, for å se på muligheter for gjennomsnittsberegning av arbeidstid, helgearbeid, og evt



endringer av skift/turnusarbeid. Ny setning:

Slike endringer må utvikles og framforhandles i samarbeid mellom partene i arbeidslivet

Gjøvik kommune slutter seg til høringssvaret fra helseregion Gjøvik-Hadeland med de endringer som ble vedtatt.

Høringsinnspillet fra Utvalg for helse, omsorg og velferd i Gjøvik tas med som vedlegg til høringssvaret fra Gjøvik kommune