

Arkiv:**JournalpostID:** 23/19943**Saksbehandler:** Heidi Koxvig
Hagebakken**Dato:** 16.03.2023**Saksframlegg**

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
22/2023	Utvalg for Helse, omsorg og velferd	23.03.2023

Høring - NOU 2023:4 Tid for handling**Kommunedirektørens forslag til vedtak**

Utvalg for helse og omsorg og velferd har følgende høringsinnspill til Helsepersonellkommisjonen sin utredning, *NOU 2023:4 Tid for handling*

Høringsinnspillet legges ved Gjøvikregionens samlede høringsinnspill.

Utvalg for Helse, omsorg og velferd 23.03.2023:**Behandling:**

Forslag Høring NOU 2023:4 Tid for handling, foreslått av Kjetil Weyde, Kristelig Folkeparti
Høringsuttalelse til NOU 2023:4 «Tid for handling»

Gjøvik kommune takker for muligheten til å komme med innspill til Helsepersonellkommisjonens rapport, NOU 2023:4 «Tid for handling», om personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Gjøvik kommune deler den bekymring som kommisjonen uttrykker når det gjelder det overordnede budskapet om landets ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene. Allerede nå opplever Gjøvik kommune, som er en relativt stor kommune i norsk sammenheng, at rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren er krevende. Likevel har vi en stor fordel i vår kommune og region; vi har svært gode utdanningsinstitusjoner i vår midte på Gjøvik i form av både videregående skole, Fagskolen i Innlandet og NTNU. Det er med utgangspunkt i disse at vi på Gjøvik må ta fatt på våre utfordringer.

Dersom vi legger befolkningsframskrivingene fra Statistisk sentralbyrå til grunn, viser tallene følgende hovedbilde for oss i Gjøvik kommune:

	Menn 67 -69 år	Menn 80 - 89 år	Menn 90 år og eldre	Kvinner 67 - 69 år
	Kvinner 80 - 89 år	Kvinner 90 år og eldre	SUM	
2022	1933	506	88	2142
211		5628		748
2030	2007	862	111	2185
				1085

	231		6481		
2040	2274		997	252	2327
	414		7532		1268
2050	2222		1222	337	2333
	536		8064		1415

Disse tallene viser at vi i Gjøvik kommune vil få en vekst på vel 2 400 personer i pensjonistalderen de neste 27 årene, noe som betyr om lag 90 personer i tilvekst årlig i disse aldersgruppene.

Vi legger til grunn at svært mange av våre pensjonister vil holde seg i form og ha et godt liv og en god alderdom. Likevel er det ingen tvil om at vi også vil oppleve at det trengs stadig flere ressurser til å ta hånd om de som får en svekket helsetilstand. En forsterket innsats må derfor til innenfor det forebyggende arbeidet i kommunehelsetjenesten.

Kommisjonen peker på at det kan bli en vedvarende underdekning av ergoterapeuter og vernepleiere, mens det kan bli overskudd av fysioterapeuter, sosionomer og barnevernspedagoger med de forutsetningene som er lagt til grunn. Kommunen er imidlertid ikke i tvil om at det vil være behov for alle som i dag tar fatt på en helsefaglig utdanning. Vi er også opptatt av at jobbglidning også må skje innenfor våre kommunale helsetjenester i fremtiden.

Det er derfor åpenbart at en av kommisjonens konklusjoner om at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet framover, er korrekt. Gjøvik kommune er imidlertid ingen egen øy når det gjelder konkurransen om fremtidens kompetanse og personell.

Ser vi Gjøvikregionen (Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Nordre Land og Søndre Land) under ett, vil denne regionen ha følgende utvikling i aldersgruppene mellom 67 og opp til over 100 år:

2022	13868
2030	16050
2040	19048
2050	20188

Med en økning på 6 320 personer i disse aldersgruppene i hele regionen, er det ingen tvil om at vi må få et tettere samarbeid mellom kommunene om flere spesialiserte tjenester innenfor vår framtidige helse- og omsorg. Gjøvik kommune mener regjeringen må legge opp til mer samarbeid og sterkere belønning om spesialiserte tjenester også innenfor kommunale helsetjenester framover.

Per i dag har Gjøvik kommune om lag 1090 årsverk i våre omsorgstjenester. Det har vært en markant økning de siste årene, men heller ikke kommunens ressurser er uuttømmelige på dette området. Framskrivningene som er gjort av SSB i forbindelse med helsepersonellkommisjonens arbeid viser en vedvarende underdekning for leger og psykologer, mens forutsetningene om økte behov i sykehussektoren er avgjørende for om sykepleiermangelen vil vedvare eller ikke.

Gjøvik kommune merker seg imidlertid Helsepersonellkommisjonens konklusjon om at sykehusene opplever rekrutteringsutfordringer. Nettopp med bakgrunn i dette har Gjøvik kommune ment at vi også må få en endring på strukturen innenfor spesialisthelsetjenesten i Innlandet. Dersom kommunene skal ta hånd om flere brukere og pasienter, må også sykehusene gjennomgå endringer – både i oppgaver og funksjonsfordeling.

Vi viser til beregningene fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse som har vurdert behovet for utdanning av antall sykepleiere til om lag 222 studieplasser årlig. Selv om Helsepersonellkommisjonen er skeptiske til dette, mener vi det må legges til rette for en økning i antall studieplasser ved våre eksisterende utdanningsinstitusjoner. Tiden nå er ikke inne for å opprette nye studiesteder, tiden er inne for at de utdanningsinstitusjonene vi allerede har i større

grad tar i bruk desentraliserte modeller for å utdanne flere personer.

Kap. 10 «Utdanning og kompetanseutvikling» peker på at Norge må utdanne en større andel av leger selv. Det vises til Grimstadutvalget som i 2019 anbefalte at Norge øker utdanningskapasiteten og selv utdanner 80 prosent av de legene vi trenger, noe som ville innebære en opptrapping til 1076 studieplasser, som er en økning på 440 nye studieplasser sammenlignet med nivået i 2019. Fra 2019 til 2023 har det vært en økning på 125 studieplasser i medisin i Norge. Det betyr et behov for ytterligere 315 nye studieplasser.

Regjeringen varslet i 2022 at desentrale studiemodeller vil ligge til grunn for eventuell økt utdanningskapasitet i medisin, noe Gjøvik kommune støtter.

– NTNU vil fra høsten 2023 tilby deler av utdanningen (3.-5. studieår) i Ålesund og Helse Møre og Romsdal HF.

-Universitetet i Oslo og Sørlandet sykehus HF vil tilby desentralisert utdanning i Agder, kalt UiO Campus sør, med ti studenter fra høsten 2023 (5. studieår).

-Universitetet i Bergen startet i 2020 desentralisert utdanning der de tre siste årene tas i Stavanger. På sikt antyder UiB at utvidelse av modellen til Haugesund og Førde er aktuell.

Rapporten sier også at både UiO og NTNU har signalisert at de ønsker å starte en desentral modell i Innlandet. Det er imidlertid fra vår side helt åpenbart at NTNUs modell er en bedre modell enn UiOs modell, da vi mener det gir bedre rekrutteringsgrunnlag å ha studentene desentralisert i slutten av utdanningsløpet. For å få til dette må vi imidlertid fjerne det monopolet som i dag eksisterer mellom universitetene og helseforetakenes grenser. NTNU må få lov til å utdanne leger til Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde, slik også UiO må få lov til å utdanne leger til opptaksområder både i sør og nord. Vi mener at dette vil være et viktig bidrag til å øke utdanningskapasiteten og oppnå den ønskede 80 % egendeckning på utdanning av leger, og vil samtidig bidra til en bedret rekruttering til hele Innlandet.

NTNU i Gjøvik har 4000 studenter og 500 ansatte, og har studietilbud innen informatikk, helse, design, teknologi og økonomi. Både NTNU og UiO har et nært samarbeid med Sykehuset Innlandet Gjøvik. Bl. a. har UiO i 22 år hatt praksisplasser for 5. års studenter ved sykehuset på Gjøvik. Hvert år har 4 grupper på 4-6 studenter 6 ukers praksis på Gjøvik, dvs ca 20 studenter i året, og flere enn 400 studenter tilsammen disse 22 årene. Tilbakemeldingene fra studentene har vært svært positive. Gjøvik kommune mener studentbyen Gjøvik med NTNU og sykehus og kort avstand til Oslo er et svært velegnet sted for framtidig utdanning av leger.

Helsepersonellkommisjonen viser til at kommunene har økte kostnader (1,76 milliarder kroner) på innleie av helsepersonell til helse- og omsorgstjenestene. Gjøvik kommune bruker også store midler på slik innleie. Storting og regjering må sette klare rammer for innleie, og vi som kommune må også ha klare føringer for når slik innleie skal brukes. Men først og fremst bør pengene som brukes, brukes på våre egne ansatte i form av større stillinger og bedre kår for de vi har i våre tjenester. Det er ikke bærekraftig å basere seg på innleie, og det er heller ikke ønskelig sett fra et brukerperspektiv.

Gjøvik kommune støtter en gjennomgang av oppgavefordelingen i helse- og omsorgstjenestene våre. Som kommisjonen viser til er vår helse- og omsorgstjeneste delt opp i to ulike nivåer med ulike eierskap og ulik styringslogikk, noe som er helsepersonellkrevende.

Med bakgrunnen i veksten i antall eldre, blir det nødvendig å også gå opp en ny grensegang mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Vi viser der til dissensen i utvalget, der et flertall anbefaler å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Dette støttes fra oss, særskilt også for å få en vurdering av om Samhandlingsreformen nå fungerer etter den hensikt den skulle ha.

Vi støtter imidlertid mindretallet i spørsmålet om arbeidstidsordninger. Lokalt har vi gode erfaringer

med å ta med ansatte og tillitsvalgte på råd når det gjelder nye måter å prøve ut arbeidstidsordninger og turnuser på, og vi mener dette bør være hovedregelen i arbeidet – og ikke noe som blir pålagt fra sentralt hold.

Når det gjelder etablering av obligatorisk, allment samfunnsbidrag i helse- og omsorgstjenestene mener Gjøvik kommune dette ikke bør gjennomføres. Men vi er for å ha lokale løsninger med ulike måter å løse oppgavene på. Fortsatt er det mye å hente på frivillig innsats, og vi bør heller søke å løse framtidige oppgaver sammen med vår frivillige sektor.

NOU 2023 : 4, foreslått av Kjetil Weyde, Kristelig Folkeparti

Saken vedtas som den foreligger med forbehold om partimessig behandling innen endelig vedtak i kommunestyret 27. april 2023.

Kommunedirektørense forslag til vedtak med tilleggsforslagene fra posisjonen enstemmig vedtatt.

HOV- 22/2023 Vedtak:

Saken vedtas som den foreligger med forbehold om partimessig behandling innen endelig vedtak i kommunestyret 27. april 2023.

Utvalg for helse og omsorg og velferd har følgende høringsinnspill til Helsepersonellkommisjonen sin utredning, *NOU 2023:4 Tid for handling*

Høringsinnspillet legges ved Gjøvikregionens samlede høringsinnspill.

Høringsuttalelse til NOU 2023:4 «Tid for handling»

Gjøvik kommune takker for muligheten til å komme med innspill til Helsepersonellkommisjonens rapport, NOU 2023:4 «Tid for handling», om personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Gjøvik kommune deler den bekymring som kommisjonen uttrykker når det gjelder det overordnede budskapet om landets ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene. Allerede nå opplever Gjøvik kommune, som er en relativt stor kommune i norsk sammenheng, at rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren er krevende. Likevel har vi en stor fordel i vår kommune og region; vi har svært gode utdanningsinstitusjoner i vår midte på Gjøvik i form av både videregående skole, Fagskolen i Innlandet og NTNU. Det er med utgangspunkt i disse at vi på Gjøvik må ta fatt på våre utfordringer.

Dersom vi legger befolkningsframskrivingene fra Statistisk sentralbyrå til grunn, viser tallene følgende hovedbilde for oss i Gjøvik kommune:

	Menn 67 -69 år	Menn 80 - 89 år	Menn 90 år og eldre	Kvinner 67 - 69 år	
	Kvinner 80 - 89 år	Kvinner 90 år og eldre	SUM		
2022	1933	506	88	2142	748
211		5628			
2030	2007	862	111	2185	1085
231		6481			
2040	2274	997	252	2327	1268
414		7532			
2050	2222	1222	337	2333	1415
536		8064			

Disse tallene viser at vi i Gjøvik kommune vil få en vekst på vel 2 400 personer i pensjonistalderen de neste 27 årene, noe som betyr om lag 90 personer i tilvekst årlig i disse aldersgruppene.

Vi legger til grunn at svært mange av våre pensjonister vil holde seg i form og ha et godt liv og en god alderdom. Likevel er det ingen tvil om at vi også vil oppleve at det trengs stadig flere ressurser til å ta hånd om de som får en svekket helsetilstand. En forsterket innsats må derfor til innenfor det forebyggende arbeidet i kommunehelsetjenesten.

Kommisjonen peker på at det kan bli en vedvarende underdekning av ergoterapeuter og vernepleiere, mens det kan bli overskudd av fysioterapeuter, sosionomer og barnevernspedagoger med de forutsetningene som er lagt til grunn. Kommunen er imidlertid ikke i tvil om at det vil være behov for alle som i dag tar fatt på en helsefaglig utdanning. Vi er også opptatt av at jobbglidning også må skje innenfor våre kommunale helsetjenester i fremtiden.

Det er derfor åpenbart at en av kommisjonens konklusjoner om at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet framover, er korrekt. Gjøvik kommune er imidlertid ingen egen øy når det gjelder konkurransen om fremtidens kompetanse og personell.

Ser vi Gjøvikregionen (Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Nordre Land og Søndre Land) under ett, vil denne regionen ha følgende utvikling i aldersgruppene mellom 67 og opp til over 100 år:

2022	13868
2030	16050
2040	19048
2050	20188

Med en økning på 6 320 personer i disse aldersgruppene i hele regionen, er det ingen tvil om at vi må få et tettere samarbeid mellom kommunene om flere spesialiserte tjenester innenfor vår framtidige helse- og omsorg. Gjøvik kommune mener regjeringen må legge opp til mer samarbeid og sterkere belønning om spesialiserte tjenester også innenfor kommunale helsetjenester framover.

Per i dag har Gjøvik kommune om lag 1090 årsverk i våre omsorgstjenester. Det har vært en markant økning de siste årene, men heller ikke kommunens ressurser er uuttømmelige på dette området. Framskrivningene som er gjort av SSB i forbindelse med helsepersonellkommisjonens arbeid viser en vedvarende underdekning for leger og psykologer, mens forutsetningene om økte behov i sykehussektoren er avgjørende for om sykepleiermangelen vil vedvare eller ikke.

Gjøvik kommune merker seg imidlertid Helsepersonellkommisjonens konklusjon om at sykehusene opplever rekrutteringsutfordringer. Nettopp med bakgrunn i dette har Gjøvik kommune ment at vi også må få en endring på strukturen innenfor spesialisthelsetjenesten i Innlandet. Dersom kommunene skal ta hånd om flere brukere og pasienter, må også sykehusene gjennomgå endringer – både i oppgaver og funksjonsfordeling.

Vi viser til beregningene fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse som har vurdert behovet for utdanning av antall sykepleiere til om lag 222 studieplasser årlig. Selv om Helsepersonellkommisjonen er skeptiske til dette, mener vi det må legges til rette for en økning i antall studieplasser ved våre eksisterende utdanningsinstitusjoner. Tiden nå er ikke inne for å opprette nye studiesteder, tiden er inne for at de utdanningsinstitusjonene vi allerede har i større grad tar i bruk desentraliserte modeller for å utdanne flere personer.

Kap. 10 «Utdanning og kompetanseutvikling» peker på at Norge må utdanne en større andel av leger selv. Det vises til Grimstadutvalget som i 2019 anbefalte at Norge øker utdanningskapasiteten og selv utdanner 80 prosent av de legene vi trenger, noe som ville innebære en opptrapping til 1076 studieplasser, som er en økning på 440 nye studieplasser sammenlignet med nivået i 2019. Fra 2019 til 2023 har det vært en økning på 125 studieplasser i medisin i Norge. Det betyr et behov for ytterligere 315 nye studieplasser.

Regjeringen varslet i 2022 at desentrale studiemodeller vil ligge til grunn for eventuell økt utdanningskapasitet i medisin, noe Gjøvik kommune støtter.

– NTNU vil fra høsten 2023 tilby deler av utdanningen (3.-5. studieår) i Ålesund og Helse Møre og Romsdal HF.

-Universitetet i Oslo og Sørlandet sykehus HF vil tilby desentralisert utdanning i Agder, kalt UiO Campus sør, med ti studenter fra høsten 2023 (5. studieår).

-Universitetet i Bergen startet i 2020 desentralisert utdanning der de tre siste årene tas i Stavanger. På sikt antyder UiB at utvidelse av modellen til Haugesund og Førde er aktuell.

Rapporten sier også at både UiO og NTNU har signalisert at de ønsker å starte en desentral modell i Innlandet. Det er imidlertid fra vår side helt åpenbart at NTNUs modell er en bedre modell enn UiOs modell, da vi mener det gir bedre rekrutteringsgrunnlag å ha studentene desentralisert i slutten av utdanningsløpet. For å få til dette må vi imidlertid fjerne det monopolet som i dag eksisterer mellom universitetene og helseforetakenes grenser. NTNU må få lov til å utdanne leger til Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde, slik også UiO må få lov til å utdanne leger til opptaksområder både i sør og nord. Vi mener at dette vil være et viktig bidrag til å øke utdanningskapasiteten og oppnå den ønskede 80 % egendeckning på utdanning av leger, og vil samtidig bidra til en bedret rekruttering til hele Innlandet.

NTNU i Gjøvik har 4000 studenter og 500 ansatte, og har studietilbud innen informatikk, helse, design, teknologi og økonomi. Både NTNU og UiO har et nært samarbeid med Sykehuset Innlandet Gjøvik. Bl. a. har UiO i 22 år hatt praksisplasser for 5. års studenter ved sykehuset på Gjøvik. Hvert år har 4 grupper på 4-6 studenter 6 ukers praksis på Gjøvik, dvs ca 20 studenter i året, og flere enn 400 studenter tilsammen disse 22 årene. Tilbakemeldingene fra studentene har vært svært positive. Gjøvik kommune mener studentbyen Gjøvik med NTNU og sykehus og kort avstand til Oslo er et svært velegnet sted for framtidig utdanning av leger.

Helsepersonellkommisjonen viser til at kommunene har økte kostnader (1,76 milliarder kroner) på innleie av helsepersonell til helse- og omsorgstjenestene. Gjøvik kommune bruker også store midler på slik innleie. Storting og regjering må sette klare rammer for innleie, og vi som kommune må også ha klare føringer for når slik innleie skal brukes. Men først og fremst bør pengene som brukes, brukes på våre egne ansatte i form av større stillinger og bedre kår for de vi har i våre tjenester. Det er ikke bærekraftig å basere seg på innleie, og det er heller ikke ønskelig sett fra et brukerperspektiv.

Gjøvik kommune støtter en gjennomgang av oppgavefordelingen i helse- og omsorgstjenestene våre. Som kommisjonen viser til er vår helse- og omsorgstjeneste delt opp i to ulike nivåer med ulike eierskap og ulik styringslogikk, noe som er helsepersonellkrevende.

Med bakgrunnen i veksten i antall eldre, blir det nødvendig å også gå opp en ny grensegang mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Vi viser der til dissensen i utvalget, der et flertall anbefaler å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene. Dette støttes fra oss, særskilt også for å få en vurdering av om Samhandlingsreformen nå fungerer etter den hensikt den skulle ha.

Vi støtter imidlertid mindretallet i spørsmålet om arbeidstidsordninger. Lokalt har vi gode erfaringer med å ta med ansatte og tillitsvalgte på råd når det gjelder nye måter å prøve ut arbeidstidsordninger og turnuser på, og vi mener dette bør være hovedregelen i arbeidet – og ikke noe som blir pålagt fra sentralt hold.

Når det gjelder etablering av obligatorisk, allment samfunnsbidrag i helse- og omsorgstjenestene mener Gjøvik kommune dette ikke bør gjennomføres. Men vi er for å ha lokale løsninger med ulike måter å løse oppgavene på. Fortsatt er det mye å hente på frivillig innsats, og vi bør heller søke å løse framtidige oppgaver sammen med vår frivillige sektor.

Fakta

Helsepersonellkommisjonen leverte sin utredning, NOU 2023:4 Tid for handling, til helse og omsorgsministeren i februar 2023. Rapporten er ute til høring nå, med frist for høringssvar 2. mai 2023.

Kommunalsjefene i Helse og omsorg i Gjøvikregionen utarbeider samlet høringsinnspill for kommunene.

Kommisjonen har foreslått seks tiltaksområder med flere tiltak. De sier at for å lykkes med omstilling trengs erkjennelsen om at det ikke vil være mulig for samfunnet og bemanne seg ut av utfordringene i helse og omsorgstjenesten.

Andelen og antallet som jobber i helsevesenet øker nok ikke vesentlig, og det vil være en sterk vekst av eldre mens det ikke blir vekst av personer innen arbeidsfør alder. Det kan føre til at det blir færre ansatte per pasient.

De seks områdene er:

- organisering av helse- og omsorgstjenestene
- oppgavedeling
- arbeidsforhold og arbeidstid
- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester, og
- digitalisering og teknologisk utvikling.

Vedlegg: [Helsepersonellkommisjonen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/helsepersonellkommisjonen)