



Innherred regionråd

SNÅSA - INDERØY - STEINKJER - VERDAL - LEVANGER

Innherred, 30. april 2023

Til: [Høringer på regjeringen.no!](https://www.regjeringen.no)

Fra: Innherred interkommunale politiske råd

Høringsuttalelse Helsepersonellkommisjonen – «Tid for handling» NOU 2023:4

1. Kommisjonen gir en god oversikt over utfordringsbildet, som også er gjeldende for Innherredsregionen. Knapphet på tilstrekkelig og riktig kompetanse vil kreve betydelige prioriteringer og omstillinger i helse- og omsorgstjenestene. Innherred interkommunale politiske råd er enig i at andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene ikke må øke like mye som den har gjort til nå, og at det ikke er mulig kun å rekruttere seg ut av utfordringene. Dette er ikke minst viktig ut fra at det også er andre sektorer og næringer som vil trenge arbeidskraft for fortsatt vekst og utvikling. Vi erkjenner at vi må gjøre ting framover på andre måter enn i dag. Prioriteringskriteriene «nytte», «ressurs» og «alvorlighet» bør være gjennomgående i hele helse- og omsorgstjenesten.
2. Tjenester må ytes på laveste effektive omsorgsnivå. Det vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt å øke kapasiteten (både personellmessig og kompetansemessig) på utredning og behandling i primærhelsetjenesten, for å bremse og eventuelt reversere den sterke veksten i årsverk som har vært i spesialisthelsetjenesten. Kommunene har behov for en høyere andel av de totale helsepersonellressursene enn i dag.
3. Innherred regionråd støtter fremstillingen om at det kreves betydelig omstilling og ny politikk. Det forutsetter vilje og evne fra både politikere, ledere, ansatte, pasienter, pårørende og andre for at vi fortsatt skal ha bærekraftige helse- og omsorgstjenester i hele Norge.
4. For å redusere presset på helsetjenestene må innsatsen i det forebyggende helsearbeidet styrkes og folkehelsearbeidet i kommunene må styrkes. Program for folkehelsearbeid og ABC for god psykisk helse og nasjonale satsinger som skal bidra til å styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeid jr. Folkehelseloven. Disse satsingene bør videreutvikles. God utdanning og høy deltakelse i arbeidslivet er viktig for folkehelsen, og må prioriteres.

5. Anbefalingen om å satse mer på utdanning av fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene er viktig og støttes. Dette betinger at både kommuner og helseforetak må forplikte seg til å ta sin del av ansvaret for utdanning av faggruppene og tilby flere læreplasser.
6. Fortsatt utvikling av utdanningstilbud i fagskolene, studiesentrene og Universitet og høyskoler, med desentraliserte tilbud der dette er formålstjenlig, er viktig. Dette kan bidra til å bedre rekrutteringen til helsetjenestene i distriktene. Det må ligge til grunn en finansiering som sikrer kvaliteten på disse utdanningstilbudene.
7. Innherred interkommunale politiske råd støtter tiltaket om en mer systematisk tilnærming til livslang læring og kompetanseutvikling av allerede ansatt personell. Å beholde personell er like viktig som å rekruttere personell. Dette er i samsvar med det bl.a. kommunene i Trøndelag har gitt innspill på, til kompetansestrategien for Trøndelag, som er under revidering. Helse- og omsorgssektoren må være attraktive arbeidsplasser, der ansatte har mulighet til å utvikle seg og kan være med å utvikle tjenestene. Faglig utvikling, medbestemmelse, psykologisk trygghet, autonomi, riktig arbeidsdeling og gode rammebetingelser som arbeidstidsbestemmelser, arealer og brukervennlige IKT-løsninger, som understøtter et felles mål om gode og effektive tjenester, er suksessfaktorer.
8. Regionrådet støtter Helsepersonellkommissjonens påstand om at praksisnær klinisk forskning er sentralt for å videreutvikle helse- og omsorgstjenestene. En større andel av forskningsmidlene må prioriteres til prosjekter som omhandler tjenestetilbud og fagutvikling i primærhelsetjenesten.
9. Innherred regionråd savner et tydeligere fokus på å mobilisere personer utenfor arbeid og utdanning inn til helse- og omsorgssektoren. Vi støtter Trøndelag fylkeskommunes innspill på at det er vanskelig å se at dette er tydeliggjort i utredningen og at erfaringer fra Trøndelagsmodellen og Menn i helse bør løftes fram og videreføres.
10. Innherred interkommunale politiske råd støtter en videre satsing på bruk av tilgjengelig og fremtidig teknologi. Det som kan automatiseres, må automatiseres. Teknologi må spare helsepersonell for tid, slik at pasient-/brukerkontakt kan prioriteres.
11. Innherred regionråd mener at kommunikasjon er sentralt. En må kommunisere ut at dagens nivå av tjenester, ikke er bærekraftig. For brukere av helsetjenester, folk flest, ansatte, politikere og andre beslutningstakere.
12. Innherred regionråd støtter forslaget fra kommisjonen om å gi likt «sørge for ansvar» til kommunene som helseforetakene, når det gjelder utdanningsansvar for studenter. Det må da følge med styrkingsmidler og lønnsmidler til undervisere til kommunene, på lik linje med helseforetakene. Vi støtter også forslaget om en omlegging i undervisningen ved sykepleierutdanningene til mindre fokus på helseforetak og mer fokus på kommuner. Medisinstudiet kan også få økt tid prioritert til allmenntilmedisin, både i teori og praksis. Det fordrer endringer studienes RETHOS-retningslinjer og lønnsmidler til veiledning og undervisning i kommunene. Regionrådet støtter tanken om å fordele oppgavene slik at sykepleiere kun gjør sykepleieroppgaver.
13. Hus- og hyttestillinger er en veldig god tanke. Det kan være utfordrende for endel ansatte å jobbe flere steder eks. hovedstilling i kommune, bistilling ved Nord Universitet eller Helse Nord-Trøndelag. For å lykkes med hus- og hyttestillinger er det viktig at arbeidsgivere gir ansatte permisjon for å ha deltidsstilling et annet sted. Dette bør prøves ut.
14. Innherred interkommunale politiske råd ønsker ikke utprøving av ett felles organisatorisk nivå for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det er flere årsaker til dette. For det første vil ett nivå redusere det lokale selvstyret og muligheten for tilpasninger av tjenestetilbudet basert på lokale forhold. Det er stor forskjell på kommunenes utfordringer og muligheter. En felles

løsning vil ikke passe for alle. Det er fare for økt avstand mellom tjenesten og beslutningstakere/styrere. Rådet mener det er viktig at innbyggerne i kommunene får påvirke helsetilbudet i kommunene gjennom kommunevalgene.

Rådet er også bekymret for at tjenester i primærhelsetjenesten vil bli prioritert lavere enn tjenester i spesialisthelsetjenesten ved en felles organisering. Historisk har det vært en mye større vekst av personell i spesialisthelsetjenesten enn i primærhelsetjenesten, selv om primærhelsetjenesten har måttet overta mange store nye oppgaver. Det er grunn til å frykte at spesialisthelsetjenesten vil ha stor påvirkningskraft på de økonomiske prioriteringene, og at primærhelsetjeneste og omsorgstjeneste ikke vil nå opp i kampen om økonomisk prioritering.

Ett nivå i helsetjenesten vil øke faren for sentralisering av tjenester.

15. En avgjørende faktor for å bedre samhandlingen mellom nivåene er avklaring om økonomisk kompensasjon for oppgaver. Det må på politisk nivå besluttes hvordan økonomiske midler skal følge oppgaver som flyttes mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dersom oppgaver skal flyttes fra sykehus til primærhelsetjenesten må både kompetanse, kapasitet og økonomi sikres. Det er mulig å bedre samhandlingen mellom nivåene gjennom videre arbeid i Helsefelleskapene.

Bakgrunn

Helsepersonellkommissjonen overleverte sin rapport 2.2.2023 – Tid for handling NOU 2023:4, til helse- og omsorgsministeren. Rapporten ble sendt på høring, med høringsfrist 2. mai 2023.

Kommisjonen er bedt om å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse frem mot 2040 i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å ivareta en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Mer konkret går kommisjonen nærmere inn på tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde personell i helse- og omsorgstjenestene i hele landet på kort og lang sikt, gitt utviklingstrekk som vil påvirke tilbudet av og etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester i årene fremover.

Kommisjonen presenterer et kjent, men enda tydeligere utfordringsbilde og en rekke forslag som skal bidra til å løse bemanningsutfordringen i helse- og omsorgssektoren. Forslagene berører kommunesektoren som arbeidsgiver, som utvikler og leverandør av helse- og omsorgstjenester, som samhandlingspartner, som opplæringsaktør og ikke minst aktør innen digitalisering og innovasjon i offentlig sektor.

Hovedtrekk fra kommisjonens rapport:

Kommisjonen presenterer et kjent, men enda tydeligere utfordringsbilde. Det er mulig å endre kurs.

Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Situasjonen blir strammere mot 2040. Kommisjonen viser til at det fortsatt er mulig å endre kursen og styre helse- og omsorgstjenesten inn på et mer bærekraftig spor. Der det både ytes gode tjenester til befolkningen i hele Norge og der personellomfanget er tilpasset samfunnets øvrige behov. Dette krever ny holdning og ny politikk på en rekke tiltaksområder. Og ikke minst vilje og evne til å gjøre det.

En svært bemannings- og kompetanseintensiv sektor

I dag jobber over 400 000 sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene. Ingen andre større næringer har økt sysselsettingen mer enn helse- og omsorgstjenestene de seneste tiårene. Andelen av alle sysselsatte i Norge som jobber i helse- og omsorgstjenesten er tredoblet fra tidlig på 1970-tallet, til over 15% i 2021. Siden samlet antall sysselsatte i samme periode har økt kraftig, er veksten i antallet sysselsatte i helse- og omsorgstjenesten enda sterkere enn dette. Norge ligger på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene. Vi har høyest andel sysselsatte og er blant landene som bruker mest av fellesskapets midler på disse tjenestene, relativt sett.

Endringer i kompetansesammensetning og innretning på tjenestene

Endringer har skjedd gjennom medisinske fremskritt, nye behandlingsmuligheter og bruk av avansert utstyr, mer poliklinisk behandling og samhandlingsreformen som ga kommunene større ansvar. Det har skjedd en vridning fra institusjonsbasert omsorg til hjemmetjenester i kommunene. Det er høyskole- og universitetsutdannet personell som har stått for veksten de seneste årene. Fagarbeidere og personell uten formell utdanning har ikke økt tilsvarende.

Demografiutviklingen øker etterspørselen etter helsepersonell og stopper samtidig personellveksten

Om kort tid vil en eventuell økning i sysselsettingen i helse- og omsorgstjenesten samtidig føre til en mer reduksjon i sysselsettingen i andre næringer. I tillegg er andre viktige samfunnsutfordringer høyt prioritert. Et hovedbudskap fra kommisjonen er at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstokk ikke kan øke vesentlig. Fordi personell allerede er et knapphetsgode, må helse- og omsorgstjenesten utnytte personellet mye mer effektivt enn før. Det blir rett og slett færre ansatte per pasient.

De kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover

En styrket satsing på kommunale tjenester vil medføre en innretning av spesialisthelsetjenesten med lavere, eventuelt ingen, personellvekst. Produktiviteten må økes merkbart, og det blir behov for å tilrettelegge for og investere i løsninger som bidrar til det.

Økende sprik mellom forventninger og muligheter – behov for begrensende valg

Det er behov for en felles erkjennelse om tjenestenes realistiske og mulige omfang og kvalitet. Alle berørte parter må være med på dette; Stortinget, regjeringen, folkevalgte i kommuner og fylkeskommuner, tilsynsmyndighetene, helseforetakene, arbeidslivets parter, ansatte, pasienter, brukere og pårørende. Alle har et viktig bidrag og må gjøre sitt for at forventningssprøket reduseres.

Det er ikke mulig å bemanne seg ut av utfordringene

Helt uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer dem i å utvikle seg videre med dagens innretning. Personellveksten i helse- og omsorgstjenesten er høyere enn befolkningsveksten. Det betyr at det må arbeides systematisk på alle nivå for å begrense utviklingen. Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse er avgjørende. Hovedprioriteten bør være å utvikle tiltak som begrenser, eller aller helst stopper, personellveksten i helse- og omsorgstjenestene.

Kommisjonen presenterer 6 tiltaksområder:

1. Mer effektiv organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene.
2. Bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling – bygge nedenfra.

3. Arbeidstidsordninger som gir god personellutnyttelse, trivsel og kvalitet i tjenestene.
4. Utdanning, kompetanseutvikling og karrieremuligheter for personellet.
5. Gode prioriteringer for en bedre bruk av tilgjengelig personell
6. Teknologi og digitale løsninger kan redusere behovet for personell

[NOU 2023: 4 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Marit Moe
daglig leder
Tlf.: +47 952 22 425



Innherred regionråd

SNÅSA - INDERØY - STEINKJER - VERDAL - LEVANGER

INNHERRED REGIONRÅD
c/o Steinkjer kommune, Postboks 2530, 7729 Steinkjer.
Besøksadresse: Rådhuset, Kongens gate 39, 7713 Steinkjer

www.innherredregionrad.no