



STORTINGET

# Representantforslag 101 S

(2023–2024)

fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Mímir Kristjánsson

Dokument 8:101 S (2023–2024)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Mímir Kristjánsson om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere

Til Stortinget

### Bakgrunn

Norge står i en situasjon med helsepersonellmangel som skaper store utfordringer med å sikre befolkningen tilgang på likeverdige helsetjenester. Avdelinger som det er behov for, står i fare for å legges ned fordi de mangler jordmødre, sykepleiere, legespesialister eller psykologer. I 2022 brukte helseforetakene 1,45 mrd. kroner på innleie fra kommersielle vikarbyråer.

Rekrutteringsutfordringer, turnover, høyt sykefravær, frafall og tidlig avgangsalder er alle årsaker til mangelen på helsepersonell, som henger sammen med utfordrende arbeidsvilkår i helsetjenestene.

Arbeid på sykehus medfører helserisiko for de ansatte på flere måter. Turnusarbeid disponerer blant annet for søvnvansker, særlig ved såkalte «quick returns» – altså kort hviletid mellom vaktene, som unntakene i arbeidsmiljøloven åpner for. STAMI (Statens arbeidsmiljøinstitutt) sin kartlegging av arbeidsmiljø på sykehus viser at ansatte på sykehus mer enn dobbelt så ofte som andre oppgir høye emosjonelle krav i arbeidet, høye jobbkrav og lav grad av kontroll. De er også mer utsatt for vold og seksuell trakassering i arbeidet. Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt oppgis 1 av 4 sykefravær på sykehusene å være relatert til jobben. Vanlige plager hos an-

satte på sykehus er nakke- og skuldersmerter, søvnvansker, hodepine og psykisk utmattelse.

Oppropet #legermåleve har sammen med gjentatte bekymringer og varsler fra jordmødre og sykepleiere gjort det tydelig at arbeidsforholdene er for belastende i sykehusene i dag.

I undersøkelsen «Sykefraværarbeid i sykehus» konkluderte Sintef med at HMS-arbeidet ved sykehus i liten grad er koblet til arbeid med risikofaktorene for arbeidsrelatert fravær. HMS-begrepet forstås i dag for snevert og er i stor grad adoptert fra industrienkningen, der sikkerhet for å unngå skader og ulykker har hovedfokus. Både Sverige og Danmark har egne forskrifter som regulerer de psykososiale risikofaktorene; noe tilsvarende finnes ikke i Norge. Den danske forskriften pålegger arbeidsgiver å vurdere og iverksette hensiktsmessige tiltak for å forebygge stor arbeidsbelastning og tidspress, uklare eller motstridende krav på arbeidsplassen, høye følelsesmessige krav i arbeid med mennesker og støtende handlinger. Den svenske forskriften presiserer at utfordringer i arbeidsmiljøet må løses på et organisatorisk nivå. Helsearbeidere i Norge har ikke den samme beskyttelsen mot helsetrusler i sitt arbeidsmiljø.

Arbeidsbelastningen i sykehusene er høy. Oppgaver som tidligere bare ble gjort på dagtid, som utskrivning av pasienter, gjøres nå hele døgnet. Det betyr at helsepersonell må gjøre mer administrativt og logistisk arbeid på tider av døgnet da bemanningen er lav og det ikke er helsesekretærer eller annet administrativt personale på jobb. Det øker arbeidsbyrden i vaktene og skaper samtidighetskonflikter og økt arbeidsintensitet. Avtalte avvik fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, som økt lengde på vakter eller tapt hviletid, kan dermed bli mer belastende enn det har vært tidligere. Ved å gjøre jevnlig forsvarlighetsvurderinger av arbeidsmiljøet

som involverer både fagforeningene og verneombud, vil man raskere kunne identifisere helserisiko og forebygge overbelastning og sykefravær.

Helseforetakenes utgifter til innleie øker hvert år. I 2021 brukte helseforetakene nesten 1,4 mrd. kroner på innleie. Det er ikke bare en økonomisk utfordring. Høy andel innleie innebærer også en byrde på arbeidsmiljøet, både i form av at de faste må ta mer ansvar, og at de må drive kontinuerlig opplæringsarbeid. Den økende andelen innleie er også et uttrykk for at bemanningen i utgangspunktet er så lav at man er tvunget til å hente inn vikarer ved fravær for å kunne drive forsvarlig. Fafo har nylig publisert rapporten «Høyde for fravær», der de peker på at når helse- og omsorgssektoren bemannes med minimumsbemanning, fører dette til overtidsbruk, høy grad av innleie og stor belastning på de ansatte. Sykefravær, tynn bemanning og høy vikarbruk henger sammen. Fafo-rapporten peker på at mange har gode erfaringer med å flytte vikarmidler til fastlønn for å kunne bemanne opp i perioder der man vet og kan beregne at det vil være behov. En barriere for at dette skal kunne gjøres systematisk, er at førstelinjelederne ikke har myndighet til å omdisponere midler. Dersom man skal få ned bruken av innleie, er det nødvendig å sikre at lederne som er nærmest der problemene oppstår, har redskaper til å løse dette.

Arbeidsmiljøloven pålegger at arbeidsgiver sikrer de ansatte et helsefremmende arbeidsmiljø. Forsknningen som er referert her, viser at de ansatte ved norske sykehus ofte ikke har det.

Helsepersonellmangelen løses ikke ved å bare rekruttere flere ansatte, men ved å beholde dem man allerede har, gjennom å sikre at de holder seg friske og har gode dager på jobb.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

for s l a g:

1. Stortinget ber regjeringen utrede og implementere et HMS-regelverk som er mer tilpasset belastningene og helseutfordringen i helse- og omsorgstjenestene.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det sikres arealer til ansatte som pauserom, garderober i kort avstand til avdelingene og arbeids- og rapportrom, når offentlige sykehus bygges eller renoveres.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene utarbeider retningslinjer for forsvarlighetsvurderinger av arbeidsmiljøet i samråd med fagforeningene og verneombud.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene ved avtalte unntak fra arbeidsmiljøloven organiserer arbeidet slik at belastningen minimeres, at samtidighetskonflikter så langt det lar seg gjøre unngås, og at det sikres at lovpålagt hviletid/pauser gjennomføres, samt at dette følges opp med årlige forsvarlighetsvurderinger på avdelingsnivå sammen med verneombud.
5. Stortinget ber regjeringen sikre at avdelingslederne i helseforetakene har fullmakter til å omdisponere midler fra vikarbudsjetten til fastlønn for å sikre robust bemanning basert på analyser av forventet fravær og faktisk behov.

5. mars 2024

**Seher Aydar**

**Mimir Kristjánsson**

