



Innst. 408 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:75 S (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Ingvild Kjerkol, Ruth Grung, Freddy de Ruiten, Tove Karoline Knutsen, Marianne Aasen og Kari Henriksen om å bedre tilgangen på spesialsykepleiere

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 utarbeide en nasjonal oversikt og en forpliktende opptrappingsplan for utdanning av spesialsykepleiere.
2. Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig, og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2017, gjennomgå videreutdanningstilbudene for sykepleiere, herunder ordninger som sikrer at lærerkraftene i utdanningsinstitusjonene har oppdaterte kunnskaper og ferdigheter, samt vurdere revisjon og oppdatering av rammeplanene for utdanningene, for å sikre at utdanningene møter behovene i både primær- og spesialisthelsetjenesten.»

Forslagsstillerne viser til at mangel på spesialsykepleiere har vært dokumentert gjennom flere år, og at situasjonen er særlig kritisk for såkalte ABIO-sykepleiere (anestesi, barn, intensiv og operasjon). Analysesenteret har på vegne av Norsk Sykepleierforbund (NSF) kartlagt situasjonen for denne sykepleiergruppen i 2014/2015, og peker på at tilfanget av

nye spesialsykepleiere er for lavt gitt det behovet man i dag har.

Forslagsstillerne mener det er behov for en nasjonal oversikt og en forpliktende opptrappingsplan for utdanning av spesialsykepleiere. En slik plan krever nødvendig oversikt over tilfang og avgang innenfor ulike fagområder og inkluderer et nødvendig antall studieplasser i utdanningsinstitusjonene, praksisplasser i sykehusene og utdanningsstillinger.

Videre mener forlagsstillerne det er behov for å gjennomgå videreutdanningstilbudene for sykepleiere, og rammeplanene bør revideres for å sikre at utdanningene møter behovene i tjenestene. Som en del av dette er det behov for å etablere ordninger som sikrer at lærerkraftene i utdanningsinstitusjonene har oppdaterte kunnskaper og ferdigheter.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Laila Gustavsen, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Høksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at mangelen på spesialsykepleiere er dokumentert gjennom flere år. I forslaget vises det til at Norge om 20 år vil mangle nesten 30 000 sykepleiere, og at for få vil videreutdanne seg til jordmødre, helsesøstre, intensiv- og operasjonssykepleiere (NOVA 2016). Det påpekes videre at behovene for flere sykepleiere

i stadig sterkere grad også vil gjøre seg gjeldende i primærhelsetjenesten, også som en konsekvens av samhandlingsreformen. Det vises til et særskilt behov for såkalte ABIO-sykepleiere (anestesi, barn, intensiv og operasjon).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremhever at det er stort behov for spesialsykepleiere innenfor en rekke områder, og at dette blir spesielt tydelig i kommunehelsetjenesten. Behovet for kreftsykepleiere vil blant annet øke som følge av overføring av oppgaver til kommunehelsetjenesten. Disse medlemmer mener det er viktig med god dialog med partene i kommunehelsetjenesten for å drøfte behov for spesialisering. Som eksempel kan nevnes at det i Danmark pågår et arbeid for etablering av en rolle som klinisk ekspertsykepleier i kommunehelsetjenesten, der kompetansen rettes inn mot pasienter med kroniske lidelser som kols, astma, diabetes, epilepsi og hjertelidelser. I England arbeider kliniske ekspertsykepleiere hos fastleger, ved lavterskeltilbud, eldrecentre og i oppsøkende virksomhet. Fra 2017 vil kommunene her i Norge få et utvidet ansvar for å ta imot pasienter med psykiske og rusrelaterte lidelser, samt ansvar for å etablere øyeblikkelig hjelp-døgntilbud for samme pasientgruppe.

Disse medlemmer merker seg skriftlige høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) datert 28. april 2016, der de blant annet viser til at det i 2014 kun var 288 jordmorårsverk totalt i landets kommuner, og at bare halvparten av landets kommuner har kommunejordmor. Mangel på jordmødre gjør det utfordrende å tilby befolkningen den oppfølging av svangerskap og barselomsorg som samsvarer med de nasjonale retningslinjene. Disse medlemmer mener dette understreker at det er spesielt viktig å videreutvikle kompetansen i kommunene for å møte oppgavens kompleksitet og å realisere intensjonene i samhandlingsreformen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen som ledd i oppfølging av Meld. St. 26 (2015–2016) vil utrede etablering av nye kliniske videreutdanninger for sykepleiere på mastergradsnivå rettet mot oppgaver i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mastergradsutdanningene må gi fordypning og kompetanse på bredere fagområder enn det som er tilfellet med mange av dagens videreutdanninger. Flertallet viser til at en klinisk videreutdanning på mastergradsnivå vil gi sykepleiere mulighet til å utføre nye oppgaver. Flertallet vil i tillegg vise til at regjeringen har etablert et lønnstilskudd til avansert klinisk mastergradsutdanning for sykepleiere som er

ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, styrket tilskuddet til grunn-, videre- og etterutdanning der en betydelig andel går til grunn- og videreutdanning av sykepleiere.

Flertallet vil vise til at regjeringspartiene, sammen med Kristelig Folkeparti og Venstre, gjennom statsbudsjettene for årene 2014–2016 har styrket de forebyggende tjenestene i kommunene med til sammen 767,7 mill. kroner, begrunnet med behovet for et styrket tilbud til barn, unge og deres foreldre, inkludert både svangerskaps- og barseloppfølging. Flertallet viser til at å styrke jordmorkompetansen er ett av regjeringens mange tiltak for å forbedre den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I behandlingen av Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste vedtok et flertall på Stortinget å lovfeste kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven. I lovfestingen inngår jordmor- og helsesøsterkompetanse. Flertallet mener at gjennom de samlede midler som regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre har stilt til rådighet i budsjettene, gis det et godt grunnlag for å styrke jordmor- og helsesøsterkompetansen, og derigjennom svangerskaps- og barselomsorgen i kommunene.

Komiteen viser til at regjeringen i forbindelse med fremleggelsen av statsbudsjettet for 2016 la frem Kompetanseløftet 2020, jf. Prop. 1 S (2015–2016) hvor følgende overordnede strategier skisseres:

1. Sikre god rekruttering og stabil bemanning av helse- og sosialfaglig personell
2. Sikre at grunn- og videreutdanningene har god kvalitet og er tilpasset tjenestens behov
3. Heve kompetansen hos de ansatte med mål om styrket forskning, innovasjon og kunnskapsbasert praksis
4. Legge til rette for tjenesteutvikling, teamarbeid og innovasjon
5. Bidra til god praksis, faglig utvikling, større faglig bredde og kunnskapsspredning
6. Bidra til bedre ledelse gjennom målrettet satsing på økt lederkompetanse

Komiteen viser til at en rekke tiltak omtales, og at tiltak som følger av strategi 1 og 2 er ekstra relevante i møte med utfordringene som forslagsstillerne viser til. Komiteen viser også til komiteens behandling av Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015), jf. Innst. 40 S (2015–2016)), og Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016), jf. Innst. 206 S (2015–2016)).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er opptatt av at kvinner i

fødsel skal oppleve trygghet og kvalitet ved norske sykehus. Disse medlemmer viser til at alle de regionale helseforetakene har vedtatt planer for fødselsomsorgen med bakgrunn i Helsedirektoratets krav, og at dette har ført til at mange av helseforetakene har økt bemanningen på kvinneklinikkene og fødeavdelingene. Disse medlemmer er opptatt av at helseforetakene løpende utvikler sine systemer for bemanningsplanlegging, og følger Helsedirektoratets tydelige veiledning om at kvinner skal ha en jordmor hos seg i aktiv fase av fødsel og til fødselen er over. Disse medlemmer mener det er viktig å minne om at vi har gode resultater i fødselsomsorgen i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det i primærhelsemeldingen ble vist til statistikk som viser at sykepleiere er den personellkategorien som har økt mest i årene 2007–2010, mens andelen helsefagarbeidere/hjelpepleiere har gått ned. I innstilling til statsbudsjettet 2016 skrev helse- og omsorgskomiteen:

«Det er positivt at andelen med høyere utdanning går opp, men komiteen ser med uro på at det forventes en nedgang i antall ungdommer som utdanner seg til helsefagarbeidere.»

I innstilling til Nasjonal helse- og sykehusplan, Innst. 206 S (2015–2016), uttrykte Senterpartiet og Arbeiderpartiet bekymring for nedgangen i antall årsverk i spesialisthelsetjenesten for personellgruppen omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Ifølge Nasjonal helse- og sykehusplan, Meld. St. 11 (2015–2016) er nedgangen for denne gruppen på om lag 2 000 årsverk i perioden 2008–2014, det vil si at nedgangen har vært på hele 24 prosent. Det betyr at om lag 1 av 4 helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er forsvunnet ut av norske sykehus i løpet av en 6-årsperiode. Til sammenligning var det i samme tidsrom en økning på 25 prosent i legeårsverk, 12 prosent økning i årsverk for spesialsykepleiere og jordmødre og 9 prosent økning for sykepleierårsverk. I innstillingen til Nasjonal helse- og sykehusplan fremmet Arbeiderpartiet og Senterpartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med tiltak som kan styrke utdanning og rekruttering av helsefagarbeidere i norske sykehus.»

Disse medlemmer mener det er viktig å se rekrutteringsutfordringene for helse- og omsorgstjenestene i en helhet, og at helsefagarbeidere ved siden av sykepleiere utgjør to store personellgrupper som står for en betydelig andel av personellressursene i

helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer mener derfor at helsefagarbeidere også må inkluderes i en nasjonal oversikt og en forpliktende opptrappingsplan for utdanning i statsbudsjettet for 2017.

Disse medlemmer mener det er avgjørende å bruke personellressursene i helsetjenesten bedre. Arbeidet med å etablere en heltidskultur må få økt oppmerksomhet, og disse medlemmer viser til målrettede tiltak i foretakenes oppdragsdokumenter under regjeringen Stoltenberg II. Videre må det arbeides mer systematisk med bedre organisering, oppgavefordeling og implementering av elektroniske verktøy og ny teknologi, for på den måten å få mest mulig ut av de ulike ressursene i tjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at sykepleiere er den største personellgruppen vi har, og er representert i de fleste deler av helse- og omsorgstjenestene. Kompetansen deres er svært viktig for kvaliteten på tjenestene og tilbudet til pasientene. Flertallet viser til at Norge er blant OECD-landene med høyest sykepleierdekning. Det betyr ikke at vi er fritatt fra utfordringer med å sørge for at hele landet har tilgang på tilstrekkelig sykepleiefaglig kompetanse. Analyser viser et økende behov for sykepleiere med spesialisert sykepleiekompetanse. Flertallet mener at i møte med forventede personellutfordringer, vil det være grenser for hvor mye arbeidskraft som kan være tilgjengelig for helse- og omsorgstjenestene i fremtiden. En kan derfor ikke bemanne eller utdanne seg ut av det økte behovet for helsetjenester i fremtiden. Både i Meld. St. 11 (2015–2016) og i Meld. St. 26 (2014–2015) tas det til orde for å vurdere oppgavedelingen mellom grupper av helsepersonell i lys av nye behov, samtidig som gode elektroniske verktøy og ny teknologi må innføres raskere og brukes i større skala enn i dag for å effektivisere arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Sundvolden-erklæringen er tydelig på at regjeringen vil arbeide for å redusere bruken av ufrivillig deltid i offentlig sektor, og at regjeringen vil arbeide aktivt for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet. Disse medlemmer viser til at det i foretaksmøtene i de regionale helseforetakene spesielt pekes på arbeidet knyttet til denne problemstillingen. Regjeringens tydelige ambisjoner er uttrykt slik:

«Arbeidet med å øke andelen faste stillinger og redusere bruken av deltid videreføres. De regionale helseforetakene skal delta i utvikling av kunnskapsgrunnlaget og samarbeide om tiltak for å øke andelen faste stillinger og redusere bruken av deltid i samarbeid med tillitsvalgte og arbeidstakerorganisasjoner.»

Disse medlemmer merker seg at de regionale helseforetakene skal rapportere på dette til departementet. Disse medlemmer viser til at arbeidsgiverforeningen Spekter på en tidligere høring i komiteen den 18. mars 2014 presenterte en kartlegging fra 2012 som viser at bare 6,4 prosent av de deltidsansatte i sykehusene ønsker hel stilling, og videre at kun 13,6 prosent ønsket å øke stillingsandelen, men ikke til hel stilling. Disse medlemmer noterer seg at flertallet av dem som arbeider i sykehusene, ikke ønsker en endring i stillingsprosent, og at dette viser at arbeidet med å øke heltidskulturen i sykehusene må handle om flere og mer aktive tiltak enn kun å pålegge helseforetakene krav om å redusere deltidsbruken.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Jenny Klinge om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner, Dokument 8:112 S (2014–2015). Her ble det foreslått økt prioritering for de kommunale jordmortjenestene i statsbudsjettene, endring av finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre og økt utdanningskapasitet. Det ble også foreslått en strategi for økt bruk av heltidsstillinger i den kommunale jordmortjenesten, for å hindre frafall og sikre samfunnsnyttig anvendelse av jordmødrenes 5-årige utdanningskompetanse. Dette medlem mener fortsatt at disse tiltakene er nødvendige for å sikre samfunnet den jordmorkompetansen som er nødvendig for å oppfylle de faglige retningslinjene for en god fødsels- og barselomsorg. Dette medlem viser også til Representantforslag fra stortingsrepresentantane Anne Tingelstad Wøien, Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å sikre kvaliteten i fødselsomsorga og rammefinansiere fødeavdelingar og kvinneklinikkar, Dokument 8:2 S (2015–2016). Her ble det foreslått rammefinansiering av fødselsomsorgen slik at kvalitet premieres, forsvarlig bemanning som akuttilbud, implementering av kvalitetskravene til fødeinstitusjoner og et pålegg om at alle fødende skal ha en jordmor hos seg under aktiv fase av fødselen. Dette medlem mener situasjonen i fødsels- og barselomsorgen med mye bruk av deltid i kommunene og høyt arbeidspress særlig ved kvinneklinikkene, er eksempel på at arbeidsforhold og bemanning ikke bare påvirker innholdet og kvaliteten i tjenestene, men også om vi lykkes med nødvendig økt rekruttering.

Utdanningssystemet og behov for opptrapping av utdanningskapasitet

Komiteen merker seg at forslagsstillerne henviser til en uttalelse fra statsminister Erna Solberg om å sikre at 15 000 flere sykepleiere og 15 000 helse-

fagarbeidere skal få videreutdanning innen 2020, anslått til en kostnad på 1,8 mrd. kroner over en fireårsperiode, og at midlene ble varslet som øremerkede midler.

Komiteen viser til at forslagsstillerne etterlyser en forpliktende oppfølging av dette. Det foreslås videre at situasjonen på området kartlegges og at det innføres en opptrappingsplan for utdanning av spesialsykepleiere. Komiteen viser til at forslagsstillerne også ber om en gjennomgang av videreutdanningstilbudene for sykepleiere og revidering av rammeplanene.

Komiteen er kjent med at det fremgår av en undersøkelse utført av Telemarksforskning i 2015, at kun 35 prosent av sykepleiere opplever å bli oppmuntret av arbeidsgiver til å ta formell videreutdanning, og at 32 prosent oppga at arbeidsgiver ga permisjon med lønn/delvis lønn, men at like mange måtte ta ulønnet permisjon. 75 prosent av respondentene som ikke hadde videreutdanning, svarte at de vurderte å ha behov for dette i nåværende jobb.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at det er behov for flere sykepleiere over hele landet, og at helse- og omsorgstjenestene i stor grad er desentraliserte. Disse medlemmer vil derfor understreke at økt utdanningskapasitet må skje etter et desentralisert mønster. Disse medlemmer mener dette er en forutsetning for å sikre rekruttering av rett kompetanse og dermed et likeverdig helse- og omsorgstilbud til befolkningen i hele landet.

Praksisplasser

Komiteen viser til at det ifølge Analysesenteret er tilgangen på praksisplasser som er den største hindringen for å øke antall studieplasser. Forslagsstillerne problematiserer at det som følge av at mange yrkesgrupper har behov for relevante praksisplasser, i kombinasjon med rammeplanens krav, er for få praksisplasser på større sykehus, og viser til at studenter må ha praksis på mindre sykehus som ikke alltid dekker kravene i utdanningens rammeplaner. Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener noe av løsningen ligger i å endre finansieringsmodellen slik at det knyttes egne penger til aktiviteten som følger studentene, istedenfor at finansieringen inngår som del av basisfinansiering til RHF-ene. Det påpekes også at videreutdanning av sykepleiere som arbeider i kommunene også krever praksisplasser i sykehusene.

Komiteen vil samtidig vise til utfordringen med få praksisplasser i kommunehelsetjenestene. Som forslagsstillerne påpeker, er det forventet at også kommunene i økende grad vil etterspørre spe-

sialsykepleiere. Gode finansieringsordninger for praksisplasser i primærhelsetjenesten og tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene og forskningsmiljøene muliggjør flere og attraktive praksisplasser. Dette er i tråd med samhandlingsreformens intensjon om å bygge ut kompetansen i kommunene, og kan bidra til å styrke rekrutteringen av spesialsykepleiere til en del av helsetjenesten som vil trenge flere og kompetente hender for å ivareta morgendagens pleietrengende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til behovet for sykepleiere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, at dette øker som følge av en aldrende befolkning, og at pasienter skrives raskere ut fra sykehus enn før og dermed er sykere når de kommer tilbake til kommunen. Disse medlemmer mener det er behov for en særlig innsats for praksisplasser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om bedre finansiering og tilrettelegging for praksisplasser for sykepleiere i kommunehelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til statsrådets brev til komiteen, datert 22. april 2016, hvor han viser til at tilstrekkelige praksisplasser i kommunene er et ansvar som både tilligger helseforetakene og kommunene. Kortere liggetid i sykehus kan gjøre at antallet tilgjengelige praksisplasser i sykehus synker. Det er behov for nytenkning på området når det gjelder praksisplasser, og disse medlemmer mener det er viktig at praksis etableres der pasientene i stor grad er, dvs. i dagbehandling og poliklinikk. Disse medlemmer viser videre til at utdanning og praksis er omfattet av nasjonalt og internasjonalt regelverk.

Innholdet i videreutdanningene

Komiteen merker seg at forslagsstillerne problematiserer at utdanningsinstitusjonene selv fastsetter studieplaner for de utdanningene som ikke har rammeplaner, noe som kan føre til at helsepersonellens kompetanse varierer sterkt med hvor de er utdannet. Forslagsstillerne foreslår å kombinere stillinger for ansatte i utdanningsinstitusjonene, der arbeidet er delt mellom klinikk og akademia. Det vises også til utfordringen med at innholdet i videreutdanningene og utdanningskravene for spesialsykepleierne varierer fra land til land, også i Norden. Dette kompliserer arbeidet til autorisasjonsmyndigheter og arbeidsgivere når de skal vurdere den enkeltes kompetanse.

Med et økt antall utenlandske søkere aktualiseres denne problemstillingen ytterligere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen nylig har levert to omfattende stortingsmeldinger, hvor regjeringens arbeid sentrale temaer som rekruttering, kompetanseutvikling og ledelse i helse- og omsorgstjenesten er utførlig beskrevet. I Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) og Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet beskriver regjeringen det endrede og økende personell- og kompetansebehovet, og det foreslås tiltak i begge meldinger for å møte behovene. Flertallet viser til at Stortinget gjennom sin behandling og vedtak ga tilslutning til regjeringens hovedlinjer og tiltak, jf. Innst. 206 S (2015–2016) og Innst. 40 S (2015–2016).

Hva angår spesialisthelsetjenestens behov for personell- og kompetanse i fremtiden, viser flertallet til at regjeringen beskriver sine ambisjoner i Meld. St. 11 (2015–2016). Her viser regjeringen til at man vil gjennomgå videreutdanningstilbud og vurdere tilbud om klinisk avansert sykepleie rettet mot behov i sykehus. Regjeringen tar også i meldingen til orde for å forbedre kunnskapen om personell- og kompetansebehov i framtidens spesialisthelsetjeneste, som grunnlag for å møte behovene for helsepersonell og utvikle utdanningene. Videre tas det til orde for å styrke helsetjenestens påvirkning på utdanningene og sikre bedre samsvar mellom utdanningenes innhold, studentenes sluttkompetanse og helsetjenestens behov. Regjeringen viser også til at ny nasjonal bemanningsmodell, som er utviklet av de regionale helseforetakene, tas i bruk for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov lokalt og regionalt.

Flertallet viser til Meld. St. 26 (2014–2015), jf. Innst. 40 S (2015–2016), hvor regjeringen har tydelige ambisjoner for et kompetanseløft i den kommunale helsetjenesten. Her viser regjeringen til Kompetanseløft, 2020, som skal bidra til å skape en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste og styrke tjenestens eget kunnskapsgrunnlag gjennom fagutvikling, forskning og innovasjon. Herunder ønsker regjeringen også en vurdering av om innholdet i dagens videreutdanninger for sykepleiere møter behovet i tjenestene. Regjeringen ønsker også å utrede etablering av én eller flere kliniske videreutdanninger på masternivå tilpasset behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester, i første omgang for sykepleiere, og vurdere om det bør etableres offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere med slike masterutdanninger. Flertallet viser også til at

regjeringen vil utarbeide en handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.

Flertallet viser til regjeringens tydelige og sterke ambisjoner om et kompetanseløft i helse- og omsorgssektoren, og viser videre også til at regjeringen iverksetter en rekke tiltak for å sikre kompetente og tilgjengelige personellressurser for helsetjenestene i årene fremover. Flertallet mener statsråden i sitt brev til komiteen av 22. april 2016 redegjør fyllestgjørende for regjeringens politiske løsninger på dette området, som også har fått stor tilslutning i Stortinget, og flertallet støtter derfor ikke Arbeiderpartiets forslag i saken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er avgjørende at helseministeren tar et større ansvar for å sikre bedre samsvar mellom dimensjonering av utdanningstilbudene, innhold i utdanningene og de vedtatte målene for utvikling av helsetjenestene. Disse medlemmer forventer at regjeringen også ser på tiltak for å sikre bedre tilgang på praksisplasser både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer får tilbakemelding fra helseinstitusjoner om at manglende samsvar mellom utdanningstilbudene byr på utfordringer knyttet til å tilpasse innholdet i utdanningene til utviklingen i tjenestene. Rammeplanene må være så fleksible at de gir rom for løpende kunnskapsutvikling. Det bør utvikles flere utdanningstilbud som gjør det enklere å spesialisere seg parallelt med jobb. Det vil gi mulighet til videreutdanning for flere, og innholdet i opplæringen kan bli mer relevant når den relateres til egen arbeidsplass.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 utarbeide en nasjonal oversikt og en forpliktende opptrappingsplan for utdanning av spesialsykepleiere.»

«Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig, og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2017, gjennomgå videreutdanningstilbudene for sykepleiere, herunder ordninger som sikrer at lærerkrefte- ne i utdanningsinstitusjonene har oppdaterte kunnskaper og ferdigheter, samt vurdere revisjon og oppdatering av rammeplanene for utdanningene, for å sikre at utdanningene møter behovene i både primær- og spesialisthelsetjenesten.»

Uttalelse fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen

I tråd med Stortingets vedtak 31. mars 2016 er helse- og omsorgskomiteens utkast til innstilling blitt forelagt kirke-, utdannings- og forskningskomiteen til uttalelse.

Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen uttaler i brev av 7. juni 2016 følgende:

«Komiteen har merket seg de utfordringene man har med rekrutteringen av helsefagarbeidere til norske sykehus. Komiteen vil i den sammenheng understreke den viktige rolle fagskolene har i norsk utdanningssystem og for å fylle fremtidens kompetansebehov. En videre satsing på fagskolene er nødvendig for å sikre at det utdannes nok helsefagarbeidere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til regjeringens arbeid med å styrke fagskolene, og ser frem til den varslede stortingsmeldingen om fagskoleutdanning høsten 2016 som vil følge opp rådene fra fagskoleutvalget og høringsinnspillene til rapporten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen Stoltenberg II satte ned det såkalte Grundtutvalget som 15. desember 2014 la fram NOU 2014:14 Fagskolen – et attraktivt utdanningsvalg. Disse medlemmer har ved flere anledninger siden 2014 oppfordret kunnskapsministeren til å følge opp dette arbeidet, men konstaterer at det, til tross for uttalelser om at man var i 'fagskolens år' i 2015, har vært lite satsing på fagskolen fra regjeringens side. Disse medlemmer har også merket seg at det er varslet en stortingsmelding om fagskolene i 2016, og imøteser denne. Disse medlemmer forventer at meldingen inneholder gode og tydelige svar på hele bredden av temaer som Grundtutvalget fremhever. Disse medlemmer vil understreke at det er et stort behov for en helhetlig og kraftfull satsing på fagskolesektoren som en viktig og framtidsrettet del av det norske utdanningssystem, også innen helsefag, og forventer at stortingsmeldingen vil gjenspeile dette.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om bedre finansiering og tilrettelegging for praksisplasser for sykepleiere i kommunehelsetjenesten.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 utarbeide en nasjonal oversikt og en forpliktende opptrappingsplan for utdanning av spesialsykepleiere.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig, og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2017, gjennomgå videreutdanningstilbudene for sykepleiere, herunder ordninger som sikrer at lærerkraftene i utdanningsinstitusjonene har oppdaterte kunnskaper og ferdigheter, samt vurdere revisjon og oppdatering av rammeplanene for utdanningene, for å sikre at utdanningene møter behovene i både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 8:75 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Ingvild Kjerkol, Ruth Grung, Freddy de Ruiten, Tove Karoline Knutsen, Marianne Aasen og Kari Henriksen om å bedre tilgangen på spesialsykepleiere – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2016

Kari Kjønås Kjos

leder

Olaug V. Bollestad

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 22. april 2016****Dokument 8:75 S (2015–2016) – Representantforslag om å bedre tilgangen på spesialsykepleiere – fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Ingvild Kjerkol, Ruth Grung, Freddy de Ruiter, Tove Karoline Knutsen, Marianne Aasen og Kari Henriksen**

Det vises til Dokument 8:75 S (2015–2016) oversendt fra Stortinget 7. april 2016. Stortinget ber om min uttalelse til følgende representantforslag:

Forslag 1: "Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 utarbeide en nasjonal oversikt og en forpliktende opptrappingsplan for utdanning av sykepleiere."

Forslag 2: "Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig, og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2017, gjennomgå videreutdanningstilbudene for sykepleiere, herunder ordninger som sikrer at lærerkraftene i utdanningsinstitusjonene har oppdaterte kunnskaper og ferdigheter, samt vurdere revisjon og oppdatering av rammeplanene for utdanningene, for å sikre at utdanningene møter behovene i både primær- og spesialisthelsetjenesten."

Forslagsstillerne tar opp en rekke viktige forhold med betydning for tilgang på sykepleiere og operasjon-, intensiv-, anestesi- og barnesykepleiere (ABIO-sykepleiere). Dette er svært viktige personellgrupper i helse- og omsorgstjenesten, og utfordringer med tilgang er velkjent.

Med hensyn til forslag 1 understreker jeg at departementet arbeider planmessig med å kartlegge og å sikre tilgang på helsepersonell med rett kompetanse, også sykepleiere. I *Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan* og *Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* er endrede og økende personell- og kompetansebehov sentrale tema og det fremmes tiltak for å møte behovene. I tillegg foreligger det en rekke rapporter, prognoser og vurderinger av forventede fremtidige behov. Framlagte meldinger, reformarbeid og tiltak har nettopp til hensikt å avhjelpe utfordringene, skape bærekraftig utvikling og realisere pasientens helsetjeneste. Departementet velger imidlertid å benytte allerede etablerte ansvarsforhold og desentraliserte strukturer og følge dette opp i styring av virksomhetene, og opererer ikke med egne opptrappingsplaner for enkeltpersonellgrupper.

I forhold til forslag 2 skal det som ledd i oppfølgingen av *Meld. St. 11 (2015–2016)* og *Meld. St. 11*

(2014–2015) gjennomføres en gjennomgang av videreutdanningstilbudene, også for sykepleiere, for å få oversikt over dagens studietilbud og for å bidra til at utdanningene samsvarer bedre med tjenestenes kompetansebehov. Det skal også legges til rette for at samarbeidet mellom helse- og utdanningssektoren styrkes nasjonalt, regionalt og lokalt. Flere av forholdene forslagsstillerne peker på hører imidlertid hjemme under Kunnskapsministeren og Kunnskapsdepartementets ansvarsområder og vil kun kort kommenteres her.

Kunnskapsdepartementet har hovedansvaret for sykepleierutdanningene, inkludert dimensjonering av utdanningskapasitet, vurdering av og eventuell revisjon av rammeplaner. Vurdering av kapasitet i helseutdanningene inngår i Regjeringens årlige budsjettprosesser og konklusjonene presenteres i de årlige budsjettframleggene. I vurderingen tas det hensyn til tilgjengelig kunnskap om hvilke personell- og kompetansebehov helse- og omsorgstjenestene har i framtiden. Universitets- og høyskoleloven har lagt ansvaret for tilsetting og organisering av virksomheten til utdanningsinstitusjonene. Disse har på sin side ansvar for utdanningenes innhold og for at lærerkraftene har oppdaterte fagkunnskaper og faglige ferdigheter. Bruken av rammeplaner vurderes for helse- og sosialfagutdanningene. Et av målene er å utvikle et system som i større grad ivaretar tjenestenes behov.

Helse- og omsorgsdepartementet har på sin side et overordnet ansvar for å bidra til at det rekrutteres nok personell til tjenestene, at man beholder og utvikler kompetansen og gjør god bruk av personell som er i arbeid. Dette i samarbeid og samspill med arbeidsgivere og ansvarlige aktører i tjenestene. Departementet stiller krav overfor helseforetakene om å vurdere egne personell- og kompetansebehov, og legge planer for hvordan behovene skal møtes.

Et viktig tiltak har vært å få på plass bedret nasjonal oversikt over både status og behovene for personell. En Nasjonal bemanningsmodell er utviklet i samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene, og vil gi bedre modeller for framskrivninger av behovet for ulike typer helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, inkludert ABIO-sykepleiere. Modellen kan også brukes til ulike simuleringer, basert på forventede endringer og/eller politiske føringer. Den vil gi spesialisthelsetjenesten et bedret verktøy for å møte framtidens helseutfordringer gjennom å samle, analysere og bruke data både nasjonalt og regionalt. I modellen sees aktivitetsdataene sammen med modi-

fiserende faktorer for å estimere ulike scenarier for aktivitetsveksten, som så benyttes for å kvantifisere personell- og kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten.

Ansvarsfordelingen på området mellom helse- og omsorgstjenestene og universitets- og høyskolesektoren fordrer god dialog og samarbeid. Samarbeidet mellom sektorene er en forutsetning for å sikre hensiktsmessig utvikling av helsefaglige utdanninger. Behovet for praksisplasser i ABIO-utdanningen som tas opp av forslagsstillerne, kan nevnes som et eksempel på et område som må løses i samarbeid mellom sektorene. Helseforetakene og kommunene har ansvar for et tilstrekkelig antall praksisplasser i helse- og omsorgstjenesten. Utviklingen mot stadig kortere sykehusopphold for pasientene innebærer at færre senger i sykehusene og antall tilgjengelige praksisplasser på tradisjonelle sengeposter i sykehus synker. Nytenkning på området vil kunne innebære at praksisplasser eksempelvis i større grad etableres der pasientene i stor grad er, dvs. i dagbehandling og poliklinikk. Samtidig er dette omfattet av nasjonalt og internasjonalt regelverk. Det må også utvikles nye metoder for å sikre at studentene får praksis og øvelse andre steder enn i klinisk praksis. Etablering av simuleringssentre er et godt eksempel på andre læringsarenaer.

Det finnes flere videreutdanningstilbud for sykepleiere i tillegg til ABIO-utdanningene. Mange er opprettet på initiativ fra utdanningsinstitusjoner, ofte i samarbeid med lokale sykehus. Som ledd i oppfølgingen av *Meld. St. 11 (2015–2016)* skal det gjennomføres en gjennomgang av videreutdanningstilbudene, også for sykepleiere.

I møte med forventede personellutfordringer, vil det være grenser for hvor mye arbeidskraft som kan være tilgjengelig for helse- og omsorgstjenestene i framtiden. Personell- og kompetansebehovet løses ikke alene ved å utdanne flere. Blant annet nye arbeidsformer, innovasjon, bedre organisering og oppgavedeling, gode elektroniske verktøy og ny teknologi må innføres raskere og brukes i større skala enn i dag for å effektivisere arbeidet. Både i *Meld. St. 11 (2015–2016)* og i *Meld. St. 26 (2014–2015)* tas det til orde for å vurdere oppgavefordelingen mellom grupper av helsepersonell i lys av nye behov. Regjeringen vil som ledd i oppfølging av begge meldinger utrede etablering av nye kliniske videreutdanninger for sykepleiere på mastergradsnivå, rettet mot oppgaver og behov i både den kommunale helse- og

omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Utdanningene skal gi fordypning på bredere fagområder enn det de etablerte etterutdanningene gir. Kompetansen utdanningene gir vil også kunne muliggjøre oppgaveglidning mellom helsepersonellgrupper i økende grad for hensiktsmessig utnyttelse av kompetanse. For denne type utdanning i primærhelsetjenesten er det etablert et lønnstilskudd for sykepleiere som vil gjennomføre utdanningen. I tillegg har regjeringen styrket tilskuddet til videreutdanning av sykepleiere.

Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, Kompetanseløft 2020 ble etablert i 2016. Den følger opp *Meld. St. 26 (2014–2015)*, *Prop. 15 S (2015–2016)* Opptrappingsplanen for rusfeltet og regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2020, gjennom konkrete tiltak. Planen har som formål å bidra til en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. En av de seks strategiene i Kompetanseløft 2020 er å sikre at grunn- og videreutdanningene har god kvalitet og er tilpasset tjenestens behov.

I forhandlingene mellom Spekter og Norsk Sykepleierforbund i 2014 ble det inngått avtale om lønn under videreutdanning for sykepleiere. Når arbeidsgiver har vurdert behovet for videreutdanning, skal sykepleiere under videreutdanningen ha minimum 80 prosent lønn. Det skal inngås avtaler om bindingstid etter endt videreutdanning, som i hovedsak skal være i hel stilling. Helseforetakene har en felles ambisjon om å utvikle en heltidskultur, slik at flest mulig medarbeidere i alle stillingsgrupper og i alle deler av foretakene ansettes i hele stillinger. Bruken av deltid skal reduseres til et minimum og normen er hele faste stillinger. Å kunne tilby heltid blir stadig viktigere også for å sikre god rekruttering og beholde kvalifisert arbeidskraft. En hovedregel om heltid er derfor både i virksomhetens og den ansattes interesse. Det stilles styringskrav til reduksjon i deltid, mellom 2011–2014 ble bruken av deltid redusert med ca. 20%. Arbeidet fortsetter og det er etablert et solid kunnskapsgrunnlag for det videre arbeidet.

Jeg vurderer at Regjeringen med de framlagte Stortingsmeldinger og det øvrige arbeid på feltet har lagt et solid fundament for å kunne arbeide systematisk med å bedre og ivareta tilgang til sykepleiere med spesialkompetanse i fremtiden.

