



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2021/5208

Vår ref
21/5448-

Dato
26. januar 2022

Dokument 8:52 S (2021-2022) - Representantforslag om å om å styrke norsk intensivkapasitet

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé datert 20. desember 2021 der det bes om min uttalelse til Dokument 8:52 S (2012-2022) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Bård Hoksrud, Morten Wold, Silje Hjemdal, Himanshu Gulati og Marius Arion Nilsen om å styrke norsk intensivkapasitet.

Det blir fremmet åtte konkrete forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen raskt legge frem en plan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene på kort sikt.*
- 2. Stortinget ber regjeringen samarbeide med de private helseaktørene for å avlaste det offentlige helsevesenet under koronapandemien.*
- 3. Stortinget ber regjeringen legge frem en langsiktig opptrappingsplan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene.*
- 4. Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2022 komme tilbake til Stortinget med innledende tiltak for å sikre flere studieplasser innenfor medisin, helsefag, sykepleie og psykologi.*
- 5. Stortinget ber regjeringen gjennomføre et lønnsloft i 2022 for sykepleiere og helsefagarbeidere på tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst.*
- 6. Stortinget ber regjeringen legge frem en motivasjonsordning i den hensikt å hente tilbake tidligere intensivsykepleiere som i dag jobber i andre yrker, slik at de kan avlaste presset på helsevesenet.*
- 7. Stortinget ber regjeringen, i samarbeid med fagbevegelsen, innføre en nasjonal godtgjøringsordning for ansatte i helseforetakene som jobber i sykehusavdelinger som har hatt en ekstra stor belastning på grunn av covid-19.*

8. *Stortinget ber regjeringen i løpet av kort tid fremme en krisepakke for å styrke intensivavdelingene. Krisepakken må inneholde øremerkede midler til å øke bemanningen på intensivavdelingene for å avlaste intensivsykepleierne med arbeidsoppgaver som andre yrkesgrupper kan utføre, som renhold og pårørendekontakt, og det må tilrettelegges for at ansatte på intensivavdelingene får matservering under arbeidstiden.*

Regjeringen vil øke intensivkapasiteten. Det har vi vært tydelige på og slått fast allerede i Hurdalsplattformen. Målet er at vi skal ha en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger. For å få til en reell kapasitetsøkning er det behov for økt grunnfinansiering og flere fagfolk. Intensivkapasiteten må være noenlunde lik i hele landet og mindre avhengig av innleie av utenlandsk helsepersonell. I tillegg trenger vi fleksibilitet i intensivkapasiteten slik at vi raskt kan opp- og nedskalere kapasiteten ved behov, spesielt ved større beredskapssituasjoner av kortere eller lengre varighet. Jeg er derfor enig med representantene i at vi har behov for tiltak både på kort sikt og lengre sikt for å oppnå målsetningene vi har for intensivkapasiteten. Det er et arbeid vi allerede er i gang med.

Som et viktig tiltak på kort sikt øker vi grunnfinansieringen til sykehusene. Det bidrar til at de regionale helseforetakene kan prioritere viktige funksjoner som intensivkapasitet og beredskap. Vi har allerede styrket sykehusene med 700 mill. kroner mer enn forrige regjering, og foreslår nå en tiltakspakke med 1,5 mrd. kroner til sykehusene for å dekke økte kostnader som følge av koronapandemien. I årets oppdragsdokument har jeg bedt helseregionene om å:

- ta stilling til behovet for en økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt
- prioritere sykehus som ligger lavt i antall intensivsenger per 100 000 og/eller som over tid har hatt høy beleggsprosent, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas
- særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene, f.eks. ved å etablere opplæringstilbud for andre sykepleiergrupper og øvrige aktuelle helsepersonellgrupper
- innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land

For å kunne øke kapasiteten trenger vi flere fagfolk. Vi må utdanne, rekruttere og beholde kompetente fagfolk. Dette innebærer at vi trenger både studieplasser og utdanningsstillinger. Det ble i 2021 opprettet 131 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie i helseforetakene. De første som startet utdanningen under pandemien, begynner å bli ferdige og starter nå arbeidet ved intensivavdelingene. Det er allerede bevilget 25 mill. kroner i 2022 til å etablere minst 30 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og jordmødre, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022). Regjeringen foreslår videre at bevilgningen økes med ytterligere 39 mill. kroner til å opprette til sammen 200 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere fra 2022, jf. Prop. 51 S (2021–2022). Å øke innsatsen for utdanning av ABIOK-sykepleiere (anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon og kreftsykepleie) og jordmødre vil også bidra til at disse sykepleierne

får en kompetanse som gir et godt grunnlag for å erverve tilleggskompetanse. Dermed kan de bidra til større fleksibilitet i disponering av personell når det er behov for det. Videre har helseregionene sammen utviklet et nasjonalt opplæringsprogram i intensivbehandling av covid-19-pasienter for sykepleiere. Slike programmer bidrar til ytterligere fleksibilitet i bruk av personell, samtidig som de kan virke rekrutterende til utdanningen i intensivsykepleie. Regjeringen foreslår også å øke opptakskapasiteten i universitets- og høyskolesektoren for sykepleierutdanningene med 500 studieplasser fra høsten 2022. Utdanningsinstitusjonene skal blant annet prioritere videreutdanninger for jordmødre og ABIOK-sykepleiere. I RNB i 2020 ble det dessuten bevilget midler til 250 nye studieplasser til bachelorutdanning av sykepleiere og 200 nye studieplasser for videreutdanning av sykepleiere, herunder ABIOK-sykepleiere. Gjennom Hurdalsplattformen har regjeringen slått fast at vi ønsker å trappe opp nye studieplasser, med opptrappingsplaner for områder med særlig store kompetansebehov, herunder sykepleie og medisin.

I desember 2021 informerte de regionale helseforetakene om at det har vært en beskjeden økning i antall faste intensivplasser, men at sykehusene hele tiden har justert kapasiteten etter behov. Flere sykehus har økt antall plasser midlertidig når det har vært nødvendig, eller flyttet pasienter til andre nærliggende sykehus for å utnytte den samlede kapasiteten. Samtidig har det vært en økning i 25 intermedieærplasser, som er nivået mellom ordinære sengeposter og intensivplasser. Samlet er det nå flere årsverk i intensivsykepleie sammenlignet med før pandemien. Færre intensivsykepleiere sluttet i 2021 sammenlignet med 2019, og antall søknader til utdanningsstillinger i intensivsykepleie har økt. Det er gjennomført store anskaffelser av respiratorer, smittevernutstyr og annet forbruksmaterieil til behandling av covid-19-pasienter, og legemiddelberedskapen er styrket betydelig.

Behovet for utdanningskapasitet innen sykepleie, spesialsykepleie og andre helsefag blir vurdert regelmessig. I tillegg vil det være nødvendig at de regionale helseforetakene oppretter utdanningsstillinger for relevante legespesialiteter i tråd med framtidige behov. Det pågår nå utredninger i helseregionene og arbeid i Koronakommisjonen om henholdsvis det framtidige behovet for intensivkapasitet og intensivberedskap. Jeg mener at det er fornuftig å avvete disse utredningene før ytterligere tiltak konkretiseres. I tillegg vil jeg nevne den nylig nedsatte Helsepersonellkommisjonen som har fått i oppdrag å vurdere hvordan vi best kan utdanne, rekruttere og beholde nok kvalifiserte fagfolk i hele helse- og omsorgstjenesten.

Representantene foreslår en nasjonal godtgjøringsordning for ansatte i helseforetakene som jobber i sykehusavdelinger som har hatt en ekstra stor belastning på grunn av covid-19. En slik ordning kan virke fornuftig, men samtidig ser jeg mange utfordringer. For det første har de fleste sykehusavdelingene blitt påvirket av pandemien, og det vil være vanskelig å definere grad av belastning som skal rettferdiggjøre en godtgjøring. Resten av helse- og omsorgstjenesten har også vært påvirket av pandemien, og ansatte både i kommunene og sykehusene har gjort en formidabel innsats under sterkt press og over lang tid. I tillegg har ansatte i en rekke andre viktige samfunnsfunksjoner, som barnehage, skole og politi, også hatt økt belastning under pandemien.

Representantene foreslår lønnsvekst for sykepleiere og helsefagarbeidere ut over ordinær lønnsvekst. Jeg mener at dette både er og skal være en sak for partene i arbeidslivet, som forhandler og blir enige om lønnsbetingelser og avtaleverk i tråd med de spillereglene som gjelder for arbeidslivet ellers. Arbeidsgivere i helse- og omsorgstjenesten står nærmest til å vurdere ordninger som kan bidra til å motivere og hente tilbake intensivsykepleiere og annet spesialutdannet personell, som av ulike grunner har valgt å jobbe i andre yrker og eventuelt i andre sektorer.

Representantene peker på kapasiteten hos de private helseaktørene. Det er riktig at mange planlagte operasjoner har blitt utsatt de siste ukene. I en slik situasjon er det særlig viktig at de regionale helseforetakene utnytter den samlede kapasiteten i og på tvers av regionene best mulig. Det kan for eksempel innebære at pasienter får tilbud om å motta helsehjelp hos et annet helseforetak enn det de er henvist til, eller hos en privat avtalepart. Pasientene har også rett til å velge behandlingssted. Jeg understreker at alle pasienter i spesialisthelsetjenesten fremdeles har krav på nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid.

Jeg mener at representantene legger frem flere gode forslag, men vil påpeke at regjeringen allerede er i gang med arbeidet med mange aktuelle tiltak, og det er igangsatt utredningsarbeid som kan danne grunnlag for nye tiltak for å øke den permanente intensivkapasiteten og skape fleksibiliteten til å takle større kriser. Jeg mener det er viktig å la disse prosessene gå, uten å skape nye utredningsprosesser parallelt.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol