



## STORTINGET

# Innst. 188 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:52 S (2021–2022)

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Bård Hoksrud, Morten Wold, Silje Hjemdal, Himanshu Gulati og Marius Arion Nilsen om å styrke norsk intensivkapasitet**

---

Til Stortinget

## Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende 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 lønnsløft 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Sara Hamre Sekkingstad, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til representantforslaget fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Bård Hoksrud, Morten Wold, Silje Hjemdal,

Himanshu Gulati og Marius Arion Nilsen om å styrke norsk intensivkapasitet. I forslaget fremmes totalt åtte forslag. Komiteen har avholdt skriftlig høring i saken, og det er kommet ett høringsinnspill, fra Norsk Sykepleierforbund. Komiteen viser til at det foreligger en uttalelse fra helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol til saken i brev datert 23. november 2021. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen vil berømme alle i norsk helsetjeneste for den store innsatsen som er lagt ned gjennom de siste to årene, hvor samfunnet vårt har vært rammet av en pandemi. Som forslagsstillerne fremhever, har presset på helsetjenesten som helhet vært stort, og tiltak og restriksjoner i samfunnet har i stor grad vært basert på hva vår samlede helsetjeneste totalt sett kan tåle.

Komiteen viser til høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund, som særlig trekker frem tre forhold de mener må gjennomføres for å styrke intensivkapasiteten ved norske sykehus:

- Det må bli flere stillinger til spesialsykepleiere og støttepersonell i intensivavdelingene for å redusere belastningen og dermed sikre kontinuitet.
- Man må mobilisere helsepersonell som i dag arbeider i andre bransjer.
- Spesialistgodkjenningen må forseres slik at oversikten over spesialistkompetanse sikres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til statsrådens svarbrev, hvor de konkrete forslagene som fremmes i representantforslaget, er omtalt. Statsråden orienterer her også om det pågående utredningsarbeidet med framtidig behov for intensivkapasitet og intensivberedskap og den 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. Disse medlemmer er enige i at det er klokt å la disse prosessene gå, uten å skape nye utredningsprosesser parallelt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil påpeke overfor komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti at forslaget fra representantene fra Fremskrittspartiet ikke vil bety nye lange utredningsprosesser parallelt med departementets. Disse medlemmer påpeker at forslagene handler om å umiddelbart iverksette tiltak og raskt øke intensivkapasiteten uten lange utredninger. Disse medlemmer mener man under en pandemi på to år vet hva behovet er, og at ytterligere utredninger vil forsinke etableringen av økt intensivkapasitet som det er nødvendig å iverksette raskt.

## Plan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene på kort sikt

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener den samlede intensivkapasiteten har vært uendret gjennom pandemien, og peker på at økt grunnbemanning vil gjøre at helsetjenesten er bedre rustet ved håndtering av langvarige kriser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Hurdalsplattformen, hvor det er nedfelt at regjeringen vil øke intensivkapasiteten, og at regjeringen arbeider med tiltak på både kort og lang sikt for å nå dette målet. Disse medlemmer viser til at regjeringen allerede er i gang med å styrke intensivkapasiteten i sykehusene. Disse medlemmer viser herunder til styrking av sykehusene med 700 mill. kroner ut over regjeringen Solbergs foreslåtte bevilgninger i statsbudsjettet for 2022, og som en del av Prop. 51 S (2021–2022) har regjeringen styrket sykehusene med ytterligere 1,5 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at en økt grunnfinansiering muliggjør prioritering av intensivkapasitet og beredskap, og at statsråden i årets oppdragsdokument til sykehusene har bedt helseregionene om å prioritere intensivkapasiteten og vurdere ulike tiltak.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus registrerer at regjeringa med de nevnte tiltakene forsøker å sette helseforetakene i stand til å styrke intensivkapasiteten. Disse medlemmer vil allikevel peke på at de økonomiske systemene som helseforetakene drives etter, med delvis innsatsstyrt finansiering, gjør det lite attraktivt for helseforetakene å faktisk prioritere ressurskrevende avdelinger som intensivenheter. Riksrevisjonens undersøkelser har gang på gang funnet at helseforetakene ikke prioriterer i tråd med de politisk besluttede vedtakene og instruksene fra regjeringa. Disse medlemmer er positive til at regjeringa har satt i gang en kommisjon for å foreslå endringer i styringen av sykehusene og blant annet å se på en bedre demokratisk forankring. Det er vanskelig å feste lit til at helseforetakene vil etterleve regjeringas ønske i oppdragsdokumentet, inntil måten sykehusene blir drevet på, blir endret.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg, da pandemien kom, styrket intensivkapasiteten på kort sikt ved å øke antallet respiratorer fra 700 til 1 100, og at det ble gjennomført internopplæring i sykehusene av 3 100 ansatte for å gi intensivbehandling til covid-19 pasienter. Rett i forkant av pandemien, på slutten av 2019, forelå det en rapport, bestilt av regjeringen Solberg, fra en arbeidsgruppe sammensatt av medlemmer fra de fire regionale helse-

foretakene som gjorde opp status, beskrev utfordringsbildet og ga fremtidsperspektiv på intensivkapasiteten i Norge. Denne rapporten anbefaler at intensivkapasiteten bør økes med 25–30 prosent frem til 2040 i Norge. Disse medlemmer bemerker at denne rapporten kom rett før pandemien traff Norge, og disse medlemmer deler rapportens fremskrivning av et økt behov for intensivkapasitet i årene fremover. Det viktigste da pandemien traff, var å håndtere de kortsiktige løsningene som ga Norge mulighet til å håndtere et høyt trykk på intensivplasser under pandemien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus påpeker at mengden smitte og tyngden av tiltak i befolkningen avhenger av presset mot helsevesenet og intensivplassene. Disse medlemmer vil derfor påpeke viktigheten av å ha en robust intensivkapasitet gjennom pandemien. Med den nye omikronvarianten kan mye tyde på at pandemien nærmer seg slutten. Likevel mener et stort antall fagfolk at det er fare for at man kan få nye virusvarianter, og at pandemien kan trekke ut lenger. Disse medlemmer mener derfor det er viktig å styrke intensivkapasiteten på kort sikt, slik at helsevesenet vil kunne stå imot et utbrudd av en ny virusvariant med et annet sykdomsbilde enn hva man ser med omikronvarianten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen raskt legge frem en plan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene på kort sikt.»

## Samarbeide med private helseaktører

Komiteen viser til at forslagsstillerne er opptatt av at flere offentlige sykehus, som følge av mange alvorlig syke covid-19 pasienter, har måttet avlyse planlagte behandlinger og operasjoner, og at dette skaper et etterslep i pasientbehandling. Forslagsstillerne fremhever samarbeid med private helseaktører for å avlaste det offentlige som viktig for å unngå voksende helsekøer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, vil fremheve de ideelle aktørene som har langsiktige avtaler med helseforetakene. Disse aktørene driver med behandling på vegne av det offentlige og bidrar dermed med nødvendig kapasitet både for behandling generelt og for intensivkapasitet spesielt. Flertallet vil videre peke på at flere av disse aktørene

også er tilknyttet utdanningsinstitusjoner og kan drive nødvendig utdanning av nye intensivsykepleiere.

Komiteens medlemmer fra Høyre deler forslagsstillerens syn på at private helseaktører spiller en viktig rolle i arbeidet med å avlaste de offentlige sykehusene og dermed gir mulighet for å korte ned ventetider for pasientene. Disse medlemmer mener både private som har avtaler med offentlige sykehus, og godkjente sykehus gjennom ordningen fritt behandlingsvalg, også i fremtiden vil spille en viktig rolle i pasientens helsetjeneste. De ideelle og private aktørene bidrar med kapasitet, mangfold og innovasjon og sikrer at pasienter kan få rask behandling for det offentliges regning gjennom et mangfold av tilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til stadig økende helsekøer i det offentlige helsevesenet på grunn av etterslep i helsevesenet som følge av å måtte prioritere pandemihåndtering og derfor utsette diverse behandlinger.

Disse medlemmer påpeker at de regionale helseforetakene i liten grad benytter seg av ledig kapasitet hos private og ideelle helseaktører, til tross for at helsekøene er lange. Ved å benytte ledig kapasitet hos private og ideelle sykehus kan man også under press frigjøre ressurser i det offentlige helsevesenet til å drive pandemihåndtering.

Disse medlemmer vil påpeke at private aktører bidrar til mangfold og kvalitet i tjenestetilbudet, og at privat og ideell kapasitet betalt av det offentlige bidrar til valgfrihet samt kortere ventetid, uavhengig av økonomien til den enkelte pasient.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta i bruk den ledige private og ideelle kapasiteten som finnes, for å avlaste det offentlige helsevesenet samt sørge for at flest mulig planlagte operasjoner m.m. kan gjennomføres som planlagt ved å bruke den ledige private og ideelle kapasiteten som står klar.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt deler ikke forslagsstillerens virkelighetsbeskrivelse av at private helseaktører ikke har blitt tatt i bruk under pandemien. I realiteten har en rekke private kommersielle helseaktører slått seg opp under pandemien ved å drifte testing, smittesporing og annet på oppdrag fra kommunene og sykehusene. Disse medlemmer peker på at det som har vært kapasitetsbegrensningen i det offentlige helsetilbudet, har vært tilgangen på personell. Private kommersielle helsetjenester er med på å tappe det offentlige helsevesenet for helsepersonell og spesialister og er på den måten

med på å svekke kapasiteten i den offentlige helsetjenesten.

## Langsiktig opptrappingsplan for økt intensivkapasitet

Komiteen viser til at forslagsstillerne ber regjeringen fremme forslag til en langsiktig opptrappingsplan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene. Komiteen merker seg høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund, som mener den offentlige debatten om intensivkapasitet må baseres på reelle tall og oversikter fra egne helsetjenester som underlag for å fremme tiltak som virker, og at det er norske myndigheter og arbeidsgivere som må ta ansvar for å skaffe tallene og kunnskapen som er nødvendig for å diskutere norsk intensivkapasitet fullt ut.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i oppdragsdokumentet for 2021 ble de regionale helseforetakene bedt om utrede det fremtidige behovet for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten, inkl. organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. De ble også bedt om å utarbeide en behovsanalyse og en plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Dette arbeidet er de regionale helseforetakene godt i gang med, både regionalt og interregionalt. I oppdragsdokumentet for 2022 er det også et oppdrag om intensivkapasitet som ivaretar status, utfordringsbildet og fremtidsperspektiv.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Rødt og Kristelig Folkeparti viser til at det i 2019, rett før koronapandemien, ble gjort et arbeid hvor alle helseregioner deltok for å gjøre opp status, beskrive utfordringsbildet og gi fremtidsperspektiv på intensivkapasiteten i Norge. Rapporten konkluderte med at intensivkapasiteten bør økes med 25–30 prosent frem til 2040 i Norge. Disse medlemmer ber regjeringen oppdatere dette arbeidet og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen oppdatere fagrapporten fra 2019 for å gjøre opp status, beskrive utfordringsbildet og gi fremtidsperspektiv på intensivkapasiteten i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener det er viktig å trekke lærdom av pandemien og sørge for at Norge er bedre rustet til å stå imot fremtidige pandemiutbrudd. Pandemien har vist sårbarheten vår som følge av å ha nedprioritert oppbygging av intensivkapasiteten i for lang tid, noe som har

ført til at helsevesenet ikke har vært rustet til å stå imot en så stor pandemi som koronapandemien har vært. Intensivkapasiteten har under koronapandemien stått helt sentralt for hvor mye smitte man kan tåle i befolkningen. Dersom intensivkapasiteten var styrket, ville man med stor sannsynlighet unngått å måtte innføre like strenge smitteverntiltak.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en langsiktig opptrappingsplan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er behov for å øke den permanente intensivkapasiteten, og viser til at dette arbeidet startet da Høyre satt i regjering. I 2021 ble det blant annet opprettet 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie i sykehus, og det er gledelig å se at 131 nye intensivsykepleiere nå er ferdig utdannet. Disse medlemmer har merket seg at den nye regjeringen fortsetter arbeidet med å øke utdanningen av intensivsykepleiere, og støtter dette, da den viktigste enkeltfaktoren for å styrke intensivkapasiteten i Norge er å utdanne flere intensivsykepleiere. Disse medlemmer merker seg at regjeringen finansierer nye utdanningsstillinger gjennom en krisepakke, jf. Innst. 119 S (2021–2022), og disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp dette i de ordinære budsjettene fremover.

## Tiltak for å sikre flere studieplasser innenfor medisin, helsefag, sykepleie og psykologi

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener stort arbeidspress og mangel på fagpersoner, særlig sykepleiere og spesialsykepleiere, er en stor utfordring i helsetjenesten. Forslagsstillerne ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett 2022 komme til Stortinget med innledende tiltak for å sikre flere studieplasser innenfor medisin, helsefag, sykepleie og psykologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringen har tatt grep for å øke antallet intensivsykepleiere, som er en viktig nøkkelfaktor for å øke intensivkapasiteten. I tillegg til 131 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie som er opprettet i 2021, har regjeringen sørget for 25 mill. kroner i 2022 til å etablere minst 30 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, herunder intensivsykepleiere. Disse medlemmer viser også til Prop. 51 S (2021–2022), hvor det ble foreslått en ytterligere styrking på 39 mill. kroner, slik at det til sammen opprettes 200 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere fra 2022. Disse medlemmer viser til at regje-

ringen også øker opptakskapasiteten i universitets- og høyskolesektoren for sykepleierutdanningene med 500 studieplasser fra høsten 2022, i tråd med nedfelt mål i Hurdalsplattformen om opptrapping av nye studie-plasser innen sykepleie. Disse medlemmer vil understreke at plassene skal spres over hele landet for å møte behovet for flere sykepleiere også ute i distriktene.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus vil understreke at det er positivt at forslagsstillerne ser behovet for å øke intensivkapasiteten, men vil samtidig peke på at dette ikke ble tatt tak i av Solberg-regjeringen som Fremskrittspartiet var en del av, til tross for økt etterspørsel etter intensivtjenester i samme periode.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener mangelen på helsepersonell er en varslet krise, og at det er nødvendig å igangsette innledende tiltak for å sikre flere studieplasser. Disse medlemmer frykter at kapasitetsutfordringene i helsevesenet vil forverre seg dersom det ikke blir gjort tiltak for å rekruttere mer helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til stadig økende mangel på helsepersonell i Norge. Derfor bør utdanningsplasser innen medisin, sykepleie, helsefag og psykologi økes kraftig.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått å øke antall studieplasser innen medisin med 250 plasser og innen sykepleie med 2500 plasser. Disse medlemmer viser til at det er et stort behov for å øke antallet sykepleiere som videreutdanner seg til spesialiseringer som helsevesenet trenger.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er behov for en langsiktig styrking av utdanningskapasiteten for spesialiserte sykepleiere. Disse medlemmer er bekymret for om det utdannes og beholdes nok sykepleiere til at både naturlig avgang og at mange finner seg jobber i andre sektorer, ikke vil medføre kritisk mangel på kompetent personell.

Disse medlemmer mener det er behov for en langsiktig oversikt over hvilken kompetanse vi har be-

hov for i helsevesenet fremover, for å sikre at det utdannes nok personell til å gi de som trenger det, nødvendig behandling. Den medisinske og teknologiske utviklingen går stadig raskere, og det gir nye behandlingsmåter og -metoder. Disse medlemmer vil påpeke at det hever kravene til spesialkompetanse, og at kurs med ujevne mellomrom ikke er nok til å bygge nødvendig kompetanse. Disse medlemmer er bekymret for om vi utdanner nok spesialsykepleiere til å møte denne utviklingen.

## Lønnsløft i 2022 for sykepleiere og helsefagarbeidere

Komiteen merker seg at forslagsstillerne peker på at rekrutteringsutfordringene i helsetjenesten er sammensatte, og at en årsak er et lite tilfredsstillende lønnsnivå. Forslagsstillerne ber regjeringen gjennomføre et lønnsløft i 2022 for sykepleiere og helsefagarbeidere på tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener en viktig faktor for rekruttering, og for å beholde de som allerede jobber som sykepleier eller helsefagarbeider, er å sørge for gode lønnsvilkår. Samtidig har sykepleiere og helsefagarbeidere lagt ned en enorm innsats gjennom hele pandemien. Disse medlemmer mener lønnen ikke står i stil med innsatsen og arbeidet som blir lagt ned.

Komiteens medlemmer fra Høyre merker seg at i en undersøkelse foretatt av tidsskriftet Sykepleien i 2021, svarer 64 prosent av de spurte sykepleierne at de er misfornøyde med lønnsnivået. Den samme undersøkelsen viser også at det er flere grunner til at så mange som 72 prosent av sykepleierne uttaler at de vurderer å slutte. Disse medlemmer vil understreke at lønnsdannelse er et forhold for partene i arbeidslivet, og mener det ville bryte med de ordninger vi har i Norge, om Stortinget skulle gripe inn i det som tilligger partene i arbeidslivet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått å innføre et lønnsløft på tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst for alle sykepleiere og helsefagarbeidere i offentlig sektor.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre et lønnsløft i 2022 for sykepleiere og helsefagarbeidere på tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener at sykepleiere og helsefagarbeidere bør løftes i lønn, men mener at dette må gjøres gjennom tiltak knyttet til det ordinære lønnsoppgjøret og som også vil dekke andre grupper av lavtlønte og kvinnedominerte yrker i offentlig sektor som har falt bak lønnsmessig.

## Motivasjonsordning for intensivsykepleiere

Komiteen viser til at forslagsstillerne 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 helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til tall oppgitt av Norges Sykepleierforbund, som sier det finnes om lag 700 utdannede intensivsykepleiere som jobber i andre yrker. Disse medlemmer mener det bør legges frem en motivasjonsordning for å rekruttere tilbake så mange som mulig av de utdannede sykepleierne. Hensikten er å avlaste helsevesenet i størst mulig grad.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Høyre ser positivt på generelle motivasjonsordninger som bidrar til både å beholde intensivsykepleiere og å rekruttere tilbake intensivsykepleiere som har sluttet i sine jobber. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene gjennom de siste åtte årene har fått styrket sin økonomi, og at det bør være rom for å drive god arbeidsgiverpolitikk for å beholde og rekruttere ansatte innenfor de rammer sykehusene har.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at en rekke intensivsykepleiere og andre grupper spesialsykepleiere jobber i private klinikker som driver behandlinger med liten helsemessig betydning, som kosmetisk plastisk kirurgi og liknende. Dette medlem mener at det bør ses på tiltak for også å motivere disse til å komme tilbake til arbeid på offentlige sykehus.

## Nasjonal godtgjøringsordning

Komiteen viser til at forslagsstillerne 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.

Komiteens medlemmer fra Høyre har stor forståelse for at det i perioder har vært et sterkt press på enkelte sykehusavdelinger. Disse medlemmer vil likevel også understreke at covid-19-pandemien har satt flere deler av helsetjenesten under sterkt press. Disse medlemmer mener det ligger til helseforetakene å sørge for at ansatte har et godt og inkluderende arbeidsmiljø.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til det store presset på helsevesenet som følge av pandemihåndteringen. I mediene er det skrevet om mange sykepleiere som søker seg vekk fra yrket, siden arbeidsmengden er større enn hva som er forsvarlig. Disse medlemmer mener dette er en uholdbar situasjon over tid, og mener derfor regjeringen i samarbeid med fagbevegelsen må innføre en nasjonal godtgjøringsordning for ansatte i helseforetakene som jobber i sykehusavdelinger som har hatt en ekstra stor belastning på grunn av covid-19. Disse medlemmer mener dette er et nødvendig tiltak for å bevare ansatte i helsesektoren som er utsatt for høy arbeidsbelastning som følge av pandemihåndteringen.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«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.»

## Krisepakke for intensivavdelingene

Komiteen merker seg at forslagsstillerne ber regjeringen fremme en krisepakke for å styrke intensivavdelingene med øremerkede midler til økt bemanning for å avlaste sykepleierne og til matservering for ansatte i arbeidstiden. Forslagsstillerne trekker fram at undersøkelser gjort av tidsskriftet Sykepleien og historier fra ansatte i helsetjenesten viser at mange vurderer å slutte i jobben på grunn av arbeidspress og arbeidsmengde.

## Forslag fra mindretall

**Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:**

*Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen raskt legge frem en plan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene på kort sikt.

*Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen legge frem en langsiktig opptrappingsplan for å heve intensivkapasiteten i sykehusene.

*Forslag 3*

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.

**Forslag fra Høyre, Rødt og Kristelig Folkeparti:***Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen oppdatere fagrapporten fra 2019 for å gjøre opp status, beskrive utfordringsbildet og gi fremtidsperspektiv på intensivkapasiteten i Norge.

**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen ta i bruk den ledig private og ideelle kapasiteten som finnes, for å avlaste det offentlige helsevesenet samt sørge for at flest mulig planlagte operasjoner m.m. kan gjennomføres som planlagt ved å bruke den ledige private og ideelle kapasiteten som står klar.

*Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2022 komme tilbake til Stor-

tinget med innledende tiltak for å sikre flere studieplasser innenfor medisin, helsefag, sykepleie og psykologi.

*Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen gjennomføre et lønnsløft i 2022 for sykepleiere og helsefagarbeidere på tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst.

*Forslag 8*

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.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:52 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Bård Hoksrud, Morten Wold, Silje Hjemdal, Himanshu Gulati og Marius Arion Nilsen om å styrke norsk intensivkapasitet – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. mars 2022

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder og ordfører



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

