



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget

Deres ref

Vår ref
23/524-

Dato
17. februar 2023

**Dokument 8:101 S (2022-2023) - representantforslag 101 S (2022-2023)
om en plan for en styrket helseberedskap**

Det vises til Dokument 8: 101 S (2022-2023) med representantforslag 101 S (2022-2023) fra Olaug Vervik Bollestad, Kjell Ingolf Ropstad og Dag-Inge Ulstein. Dokumentet er datert 19. januar 2023, men ble oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet fra Stortinget 31. januar 2023. Stortinget hadde satt frist for svar 10. januar 2023, men fristen ble forlenget til 17. januar 2023.02.14

Stortinget ber om Helse- og omsorgsministerens uttalelse til følgende representantforslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen legge frem en langsiktig plan for sykepleierutdanningen og videreutdanninger. Planen må bidra til å sikre utdanningskapasitet som svarer til samfunnets behov for kompetanse i helsetjenestene.*
- 2. Stortinget ber regjeringen foreslå en endring i finansieringskategori for sykepleierutdanningen som sikrer utdanningskapasiteten gjennom tilstrekkelig finansiering av nok lærere på utdanningsinstitusjonene, kompetanseheving hos lærere og praksisveiledere nok praksisplasser, og avanserte simuleringssentre.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre at sykepleiere i etter- og videreutdanning får lønn med permisjon tilsvarende studiebelastningen.*
- 4. Stortinget ber regjeringen undersøke hvordan det sikres særlig tilrettelegging for sykepleiere som spesialiserer seg innen kritisk kompetanse og lovpålagte oppgaver i tjenestene, som anestesi-, barne-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie, og sykepleiere med mastergrad innen psykisk helse, rus og avhengighet, helsesykepleie, jordmor og avansert klinisk allmennsykepleie.*
- 5. Stortinget ber regjeringen sikre formalisering av all videreutdanning for sykepleiere ved å sørge for at videreutdanninger gjennomføres ved godkjente utdanningsinstitusjoner som gir studiepoeng for fullført videreutdanning.*
- 6. Stortinget ber regjeringen innføre krav om gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng for alle spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, kreft- og*

- operasjonssykepleie (ABIKO) og helsesykepleie for å imøtekomme fremtidens behov for tjenestekvalitet, utvikling og forskning.*
- 7. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å bevilge en særskilt pott til å beholde og rekruttere sykepleiere i både sykehus og kommuner.*
 - 8. Stortinget ber regjeringen styrke arbeidet mot ufrivillig deltid som skyldes for høy arbeidsbelastning i full stilling, særlig i kvinnedominerte yrker.*
 - 9. Stortinget ber regjeringen vurdere målrettede tiltak som økt grunnbemanning for å beholde seniorer i helsetjenestene i arbeid lenger.*
 - 10. Stortinget ber regjeringen sikre at sykepleiere som veileder studenter i praksis, får særskilt godtgjøring for praksisveiledning, og at sykepleiere får tilrettelegging for å ta nødvendige studiepoeng i veiledning for å veilede studenter i praksis.*
 - 11. Stortinget ber regjeringen sikre ansvars- og oppgavedeling i helsetjenestene som sikrer god ressursbruk og pasienters tilgang til rett kompetanse til rett tid.*
 - 12. Stortinget ber regjeringen sikre flere tverrfaglige team i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, der helsefagarbeidere, renholdere og andre relevante yrkesgrupper jobber sammen med sykepleiere.*
 - 13. Stortinget ber regjeringen sikre gode opplæringstilbud og videreutdanningsmuligheter for helsefagarbeidere samt at de inngår i team med sykepleiere for å ta ansvar for oppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse.*
 - 14. Stortinget ber regjeringen styrke arbeidet med å gjøre helsetjenestene til en helsefremmende arbeidsplass som gir sykepleierledere beslutningsmyndighet og rammevilkår til å lede eget fag og sykepleiertjenesten.*
 - 15. Stortinget ber regjeringen redusere lederspennet for ledere i helsetjenestene for å sikre god faglig ledelse av helsetjenestene og vurdere former for normering av lederspenn for å sikre kvaliteten i tjenestene.*
 - 16. Stortinget ber regjeringen utrede ekstraordinære tillegg for helsepersonell knyttet til sykehusenes og kommunenes beredskapsplaner som medfører merarbeid ut over det vanlige.*
 - 17. Stortinget ber regjeringen vurdere piloter som kan teste ut de økonomiske potensialene i å øke grunnbemanningen i helsetjenestene for på lengre sikt å spare på innleiekostnader.*
 - 18. Stortinget ber regjeringen sikre fortgang i ambisjonene om å heve grunnbemanningen i helsetjenestene og sikre nødvendige forutsetninger for å heve grunnbemanningen for den enkelte leder i helsetjenestene.*

Representantene tar opp flere viktige forhold i forslagene om tilgang til gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til befolkningen over hele landet. Innledningsvis peker forslagsstillerne på behovet for å se hele helse- og omsorgstjenesten i sammenheng, fordi utfordringer ett sted i helse- og omsorgstjenesten kan forplante seg til andre områder. Forslagsstillerne mener det er behov for både kortsiktige og langsiktige tiltak for å styrke helseberedskapen fremover. De konkrete forslagene handler imidlertid særlig om å sikre tilgang til sykepleiere og det foreslås tiltak for å bidra til:

- Et sterkere og bedre dimensjonert utdanningstilbud
- En god arbeidshverdag gjennom hele yrkeskarrieren
- Bedre rammer og vilkår for tilstedeværende ledelse

Som representantene Vervik Bollestad, Ropstad og Ulstein er jeg også opptatt av helheten i vår felles helsetjeneste, og at det er viktig å ha en helhetlig tilnærming til utfordringsbildet vi står overfor. For å lykkes i arbeidet er det nødvendig å ha et helhetlig kunnskapsgrunnlag om

utfordringene i helse- og omsorgstjenestene. Jeg opplever at Helsepersonellkommissjonen har gitt oss det, og kommisjonen presenterer en virkelighetsbeskrivelse som vi sammen må ta på alvor.

Helsepersonellkommissjonen vurderer at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig. Det er mange andre prioriterte sektorer og samfunnsutfordringer som også har behov for arbeidskraft. Den demografiske utviklingen treffer hele samfunnet. Fordi personell er et knapphetsgode, og i enda større grad vil være det fremover, må fagfolkene i helse- og omsorgstjenestene få bruke sin kompetanse bedre enn før. For å få det til må vi handle nå, slik at vår felles helsetjeneste ikke svekkes.

Uten en felles erkjennelse av hele utfordringsbildet, tror jeg ikke at vi finner de riktige løsningene og tiltakene. Løsningene finner vi blant annet gjennom riktig oppgavedeling, god organisering og samhandling, utdanning og kompetanseheving, prioritering og reduksjon av overbehandling, digitalisering og teknologisk utvikling og ved å arbeide for at helse- og omsorgstjenesten skal være et godt arbeidssted for alle fagfolkene som jobber der. Nå er Helsepersonellkommissjonens NOU på høring med høringsfrist 2. mai. Jeg har fått signaler om at mange høringsinstanser vil legge ned et stort arbeid med å gi gode og helhetlige høringsvar. Disse vil være viktige bidrag i det pågående arbeidet for å finne gode løsninger i fellesskap.

Flere av forslagene representantene Vervik Bollestad, Ropstad og Ulstein fremmer vil bli drøftet i oppfølgingen av Helsepersonellkommissjonens NOU og av Sykehusutvalgets kommende NOU. Disse rapportene skal primært følges opp i den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan som fremmes i løpet av høsten. Jeg mener at det vil være riktig å se på helheten og sammenhengen i tjenestens behov før det konkluderes så omfattende om en personellgruppe som det samlet legges opp til i disse forslagene.

I det følgende gis det uttalelser til de 18 forslagene som representantene Vervik Bollestad, Ropstad og Ulstein har fremmet. Forsknings- og høyere utdanningsministeren har bidratt til flere av svarene, fordi flere av forslagene sorterer under hans ansvar. Konkret innebærer det at for forslagene 1, 2 og 6, er det gitt uttalelse av forsknings- og høyere utdanningsministeren. For forslagene 5, 10 og 13 er det gitt uttalelse fra både forsknings- og høyere utdanningsministeren og helse- og omsorgsministeren. De øvrige forslagene er det gitt uttalelse til fra helse- og omsorgsministeren.

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen legge frem en langsiktig plan for sykepleierutdanningen og videreutdanninger. Planen må bidra til å sikre utdanningskapasitet som svarer til samfunnets behov for kompetanse i helsetjenestene.

Svar:

Forslagsstiller mener det er behov for en langsiktig plan for sykepleierutdanningen og videreutdanninger. Den langsiktige planen må ifølge forslagsstillerne bidra til å sikre

utdanningskapasitet som svarer til samfunnets behov for kompetanse i helsetjenestene. I tråd med Hurdalsplattformen ble det i desember 2021 nedsatt en Helsepersonellkommisjon. Kommisjonen skulle fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenesten. Den 2. februar 2023 la Helsepersonellkommisjonen frem sin NOU 2023: 4 *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Kommisjonens utredning blir en viktig del av grunnlaget for regjeringens videre arbeid for utvikling av kapasitet og kvalitet i utdanningene til helse- og omsorgstjenestene. Kommisjonens NOU er sendt på høring med frist 2. mai 2023. Regjeringen vil våren 2024 legge frem en stortingsmelding om profesjonsutdanningene. NOU 2023:4 vil inngå som et viktig kunnskapsgrunnlag for arbeidet med meldingen.

I statsbudsjettet for 2022 ble det på grunnlag av forslag fra regjeringen i tilleggsnummeret som ble fremmet i november, bevilget midler til 300 nye studieplasser til sykepleierutdanning og videreutdanning i sykepleie. I tildelingsbrevet for 2022 ba regjeringen universiteter og høyskoler (som har sykepleierutdanning) om å omdisponere 200 studieplasser til sykepleierutdanning innenfor egen budsjetttramme. Regjeringen er opptatt av å øke utdanningskapasiteten for spesialsykepleiere. En forutsetning for kapasitetsøkning er tilstrekkelig tilgang og kapasitet på praksisplasser, fagpersoner og lokaler til simulering- og ferdighetstrening ved utdanninginstitusjonene. Kunnskapsdepartementet har gitt Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse i oppdrag å kartlegge utvikling i opptak, gjennomføring, kandidatproduksjon og praksisplasser i sykepleierutdanningen (grunnutdanning), anestes-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK)-utdanningene, samt i jordmor- og helsesykepleierutdanningene. Resultatet av kartleggingen vil være viktig i departementets videre arbeid med å øke kapasiteten i disse utdanningene.

I tillegg til regjeringens strategiske arbeid for å øke utdanningskapasiteten, har også utdanningsinstitusjonene selv et ansvar for å dimensjonere sine utdanninger slik at tilbudet som gis er etter samfunnets behov.

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen foreslå en endring i finansieringskategori for sykepleierutdanningen som sikrer utdanningskapasiteten gjennom tilstrekkelig finansiering av nok lærere på utdanningsinstitusjonene, kompetanseheving hos lærere og praksisveiledere nok praksisplasser, og avanserte simuleringssentre.

Svar:

Kunnskapsdepartementet mottok 17. mars 2022 rapporten fra utvalget ledet av Siri Hatlen som var oppnevnt for å gjennomgå finansieringen av universiteter og høyskoler. Rapporten var på høring frem til 10. juni 2022. Regjeringen vil vurdere helheten i finansieringssystemet, inkludert mulige endringer i kategoriene, før det blir gjort endringer i systemet. Departementet vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringen sikre at sykepleiere i etter- og videreutdanning får lønn med permisjon tilsvarende studiebelastningen.

Svar:

Utdanningsstillinger er ett virkemiddel for at helse- og omsorgstjenestene kan sikre rekruttering til personell og kompetanse som det er et definert behov for. I spesialist-helsetjenesten finansieres slike utdanningsstillinger vanligvis innenfor eksisterende økonomiske rammer. Regjeringen har imidlertid vurdert at tilgangen til enkelte typer sykepleiekompetanse er så viktig at det i fjor ble bevilget til sammen 64 millioner kroner til opprettelse av 200 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre. Denne satsingen videreføres i år. Bevilgningen er økt for å dekke helårseffekt av de 200 stillingene som ble opprettet i 2022, og til oppstart av nytt kull på 200 stillinger høsten 2023. Samlet bevilges det 224 millioner kroner til dette formålet i 2023.

Videre kan kommunene søke om tilskudd til grunn- og videreutdanning for ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom Kompetanse- og tjenesteutviklings-tilskuddet, som er et tiltak både under *Kompetanseløft 2025* og *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*. Kommunene kan også søke om et lønnstilskudd til masterutdanning i avansert klinisk sykepleie (AKS). Formålet med lønnstilskuddet er å stimulere kommuner til kompetanseoppbygging gjennom å videreutdanne sykepleiere i avansert klinisk sykepleie. Målgruppen er sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Forslag 4: Stortinget ber regjeringen undersøke hvordan det sikres særlig tilrettelegging for sykepleiere som spesialiserer seg innen kritisk kompetanse og lovpålagte oppgaver i tjenestene, som anestesi-, barne-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie, og sykepleiere med mastergrad innen psykisk helse, rus og avhengighet, helsesykepleie, jordmor og avansert klinisk allmennsykepleie.

Svar:

Gitt tiden som har vært til rådighet for å gi en uttalelse til forslaget, har det ikke vært mulig å innhente utfyllende informasjon om dette. Det er også noe uklart hva som her menes med særlig tilrettelegging. For sykepleiere som tar videreutdanning mens de er i et ansettelsesforhold, kan utdanningsstillinger eller tilskudd til videreutdanning være viktige virkemidler for at de kan konsentrere seg om utdanningsaktivitetene i utdanningsperioden.

Det er imidlertid ikke alle sykepleiere i videreutdanning som omfattes av slike ordninger. Det kan eksempelvis være sykepleiere som tar videreutdanning uten å være i et ansettelsesforhold, eller som ikke får innvilget utdanningsstilling av arbeidsgiver. På generelt grunnlag bør tilrettelegging avtales mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, eller i avtaler mellom partene.

Forslag 5: Stortinget ber regjeringen sikre formalisering av all videreutdanning for sykepleiere ved å sørge for at videreutdanninger gjennomføres ved godkjente utdanningsinstitusjoner som gir studiepoeng for fullført videreutdanning.

Svar:

Jeg viser til Markussen-utvalgets definisjon av videreutdanning: Videreutdanning omfatter all offentlig godkjent opplæring/utdanning som leder til formell kompetanse eller studiepoeng innenfor det ordinære utdanningssystemet (NOU 2019:12).

Kompetanseutvikling består av formell utdanning, ikke-formell opplæring og uformell læring. Disse ulike formene for kompetanseutvikling utfyller hverandre. Den ikke-organiserte læringen som skjer mellom kollegaer er en viktig del av arbeidshverdagen. Av og til er det nyttig å delta på et kurs for å få opplæring innen nye rutiner, teknologier eller annet. Noen ganger i løpet av et arbeidsliv kan det også være nødvendig å fylle på med mer formell kompetanse i form av en videreutdanning. På en moderne arbeidsplass er det viktig at det legges godt til rette for alle disse ulike formene for læring.

Helse- og omsorgstjenestene samarbeider godt med utdanningssektoren også om videreutdanninger. For sykepleierutdanningene omfatter samarbeidet hovedsakelig praksisstudier i grunn- og videreutdanningene. I tillegg driver helse- og omsorgstjenestene utstrakt aktivitet for å heve egne ansattes kompetanse gjennom etterutdanning og intern kompetanseheving. Det gjelder også for sykepleiere. Aktivitet knyttet til utdanning og kompetanseheving er et sentralt virkemiddel for helse- og omsorgstjenestene for å rekruttere og beholde arbeidstakere, og slik kompetanseheving har stor betydning for ivaretagelse av pasientsikkerheten og for kvaliteten i tjenestene. På denne måten utfyller de to sektorenes utdanningsaktiviteter hverandre på en god måte.

Forslag 6: Stortinget ber regjeringen innføre krav om gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng for alle spesialsykepleiere innen anesthesi-, barne-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie (ABIOK) og helsesykepleie for å imøtekomme fremtidens behov for tjenestekvalitet, utvikling og forskning.

Svar:

Det er viktig at utdanningene gir den kompetansen som arbeidslivet har behov for. Innen helse- og sosialfagutdanningene er det fastsatt én felles rammeplan og nasjonale retningslinjer for hver utdanning som skal sørge for at utdanningene er framtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov.

Videreutdanningene som forslagstillerne peker på er organisert som mastergradstudier på 120 studiepoeng, med en avstigningsmulighet før masteroppgaven. Avstigningsmuligheten etter 90 studiepoeng er lagt inn for å sikre at det er mulig å ta videreutdanninger innen sykepleie selv om man ikke ønsker å ta en full mastergrad. Ikke alle sykepleiere som tar videreutdanning ønsker forskningskompetansen som masteroppgaven byr på.

Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester blir stadig viktigere. I HelseOmsorg21-strategien er et kunnskapsløft for kommunene, en av fem hovedprioriteringer. Det betyr økt behov for sykepleiere med lang utdanning, både ved utdanningsinstitusjonene og i kommunene. Her må utdanningsinstitusjonene og arbeidsgiverne gå sammen for å øke attraktiviteten i mastergradsutdanning.

Det er også viktig for regjeringen at universitetene og høyskolene kan rekruttere sykepleiere med masterutdanning til sine undervisningsstillinger og doktorgradsprogrammer.

Forslag 7: Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å bevilge en særskilt pott til å beholde og rekruttere sykepleiere i både sykehus og kommuner.

Svar:

Bevilgningene fra staten til de regionale helseforetakene og kommunene skal sette disse i stand til å oppfylle deres respektive sørge for-ansvar. De samlede økonomiske rammene skal dekke både bemanning, kjøp av varer og tjenester og investeringer. Jeg mener at vi ikke bør legge opp til en særskilt finansiering av tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere. Det må ivaretas gjennom de ordinære bevilgningene til kommuner og regionale helseforetak.

Forslag 8: Stortinget ber regjeringen styrke arbeidet mot ufrivillig deltid som skyldes for høy arbeidsbelastning i full stilling, særlig i kvinnedominerte yrker.

Svar:

Regjeringen er opptatt av å skape en heltidskultur, redusere vikarbruken og øke kontinuiteten i tjenestene. Faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv. Ufrivillig deltid og manglende heltidskultur er et stort problem, og det rammer særlig kvinner. Økt omfang av heltidsstillinger byr på muligheter for årsverksvekst, og virker i tillegg positivt på rekruttering til tjenestene, sykefravær, vikarbruken og kontinuiteten i bemanningen.

Overfor spesialisthelsetjenesten ble det senest i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar i år, stilt krav om å videreføre arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid. Det ble lagt til grunn at arbeid innen området må fortsette og forsterkes i 2023, og det skal rapporteres særskilt på utviklingen i oppfølgingsmøte senere i år. Regjeringen har også lagt fram en *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*. Ett av tiltakene i opptrappingsplanen er heltidsspotten som skal gi virksomheter med et stort omfang av deltidsstillinger, mulighet til å prøve ut alternative tilnærminger til dagens organisering. Potten vil blant annet kunne gis til virksomheter som ønsker å innføre og prøve ut alternativ organisering av arbeidet og arbeidstiden, med formål om å få mindre omfang av deltid. Lignende forsøk som er gjennomført tidligere har vist at alternative arbeidstidsordninger kan bidra til å øke stillingsstørrelser og antall heltidsstillinger, i tillegg til at det kan bidra til å bedre arbeidsmiljøet for de ansatte.

Forslag 9: Stortinget ber regjeringen vurdere målrettede tiltak som økt grunnbemanning for å beholde seniorer i helsetjenestene i arbeid lenger.

Svar:

I helsetjenestenes arbeid med å sikre og beholde tilstrekkelig kvalifisert personell, utgjør seniorer en viktig gruppe og arbeidskraftressurs som det er ønskelig at står lenge i jobb. Helseforetakene har ansvar for å sikre tilstrekkelig og forsvarlig bemanning i spesialisthelsetjenesten, og er også i egenskap av arbeidsgiverrollen nærmest til å vurdere og sette inn aktuelle tiltak som kan treffe seniorgruppen og deres behov. Det pågår også et partssammensatt arbeid i regi av Arbeids- og inkluderingsdepartementet som skal se på hvordan yrkesgrupper med særaldersgrenser skal bli tilpasset det reviderte pensjons-systemet.

Forslag 10: Stortinget ber regjeringen sikre at sykepleiere som veileder studenter i praksis, får særskilt godtgjøring for praksisveiledning, og at sykepleiere får tilrettelegging for å ta nødvendige studiepoeng i veiledning for å veilede studenter i praksis.

Svar:

Universitetene og høyskolene har et stort ansvar for at praksisundervisningen gjennomføres med god kvalitet, slik at studentene oppnår læringsutbyttene de skal ha. Samtidig er regjeringen opptatt av å arbeide bredt med forskjellige tiltak for å sikre høy kvalitet i praksis i sykepleierutdanningene. Et eksempel på et slikt tiltak er samarbeidsavtalen om praksis mellom regjeringen og KS. Avtalen ble inngått høsten 2022 og innebærer at kommunesektorens organisasjon, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet skal være pådrivere for å få til mer og bedre samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og kommuner. Regjeringen mener at denne avtalen er et viktig bidrag for bedre praksis i sykepleierutdanningene i kommunene. Denne samarbeidsavtalen inngår som en del av *Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*, og er også et eksempel på et tiltak som skal bidra til tilstrekkelig og kompetent personell i helse- og omsorgstjenestene i årene fremover.

Forslag 11: Stortinget ber regjeringen sikre ansvars- og oppgavedeling i helsetjenestene som sikrer god ressursbruk og pasienters tilgang til rett kompetanse til rett tid.

Svar:

Det ligger et stort potensial i å intensivere det strukturerte arbeidet for riktig oppgavedeling, noe som også behandles i NOU 2023: 4 *Tid for handling*. Riktig oppgavedeling omfatter både vertikal og horisontal oppgavedeling. Det har vært arbeidet med å fremme riktig oppgavedeling lenge, både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Begge steder med gode resultater. Samtidig er dette et område som vi vil følge opp fremover.

Tørn-prosjektet er et strukturert prosjekt i Norge som fremmer riktig oppgavedeling. Prosjektet er rettet mot omsorgstjenesten og inngår som en del av *Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*. Tørn-prosjektet har som formål å bidra til forbedring av arbeidsformer og organisering av arbeidet i omsorgstjenesten, gjennom modellutprøving og spredning av erfaringer og kunnskap til andre kommuner. Helsepersonellkommisjonen har foreslått å utvide Tørn-prosjektet til også å omfatte spesialisthelsetjenesten.

Forslag 12: Stortinget ber regjeringen sikre flere tverrfaglige team i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, der helsefagarbeidere, renholdere og andre relevante yrkesgrupper jobber sammen med sykepleiere.

Svar:

Tverrfaglige team er en nødvendig og utbredt måte å organisere arbeidet på i helse- og omsorgstjenestene, og det bidrar til å sikre riktig oppgavedeling. Høy kompetanse i eget fag er en forutsetning for godt teamarbeid. Godt teamarbeid bidrar ofte til et godt arbeidsmiljø og høy trivsel, og kan bidra til å fremme heltidskultur, få ned sykefraværet og motivere ansatte til å stå i jobb lenger. Det er også funnet en positiv sammenheng mellom et godt arbeidsmiljø og kliniske resultater i pasientbehandlingen. Det er imidlertid først og fremst et lederansvar å legge til rette for teamarbeid og samtidig involvere de ansatte på en måte som gjør at deres kompetanse brukes på best mulig måte.

Forslag 13: Stortinget ber regjeringen sikre gode opplæringstilbud og videreutdanningsmuligheter for helsefagarbeidere samt at de inngår i team med sykepleiere for å ta ansvar for oppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse.

Svar:

Fagskolene tilbyr videreutdanninger både for helsefagarbeidere og for de som har helsefaglig utdanning fra universiteter og høyskoler. Aktuelle videreutdanningstilbud i høyere yrkesfaglig utdanning er for eksempel innen rehabilitering og velferdsteknologi, barsel og barnepleie, demens og alderspsykiatri.

Fylkeskommunene skal sørge for at tilbudet innenfor høyere yrkesfaglig utdanning er i samsvar med behovet for kompetanse i arbeidslivet. Gjennom forvaltningen av tilskuddsordningen for driftsmidler til fagskoler, har fylkeskommunene fått et tydelig styringsansvar for fagskolesektoren. Fylkeskommunene fordeler driftsmidler til fagskolene i tråd med fylkeskommunenes strategiske vurderinger av kompetansebehov.

Kunnskapsdepartementet har tildelt midler til om lag 3 200 nye studieplasser til høyere yrkesfaglig utdanning fra 2018. Dagens ordning for fordeling av studieplasser er at fylkeskommunene fordeler midler til fagskolene på bakgrunn av lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov og kapasitet i fagskolene. Fylkeskommunene søker HK-dir om

driftsmidler til nye studieplasser etter en gjennomgang av kompetansebehov og kapasitet i fagskolene i eget fylke. Dette bygger opp under fylkeskommunene som kompetansepolitisk aktør, og at fagskolene skal tilby utdanninger som arbeidslivet etterspør. Fordelingen av studieplasser skal skje i et samspill mellom arbeidsliv, fagskoler og myndigheter for å sikre at nye studieplasser treffer arbeidslivets kompetansebehov best mulig.

For å sikre kommuner tilstrekkelig og kompetent personell, kan kommunene søke om tilskudd til kommuner for grunn- og videreutdanning av ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Her vil særlig desentraliserte studier være relevant, og det skal bidra til at kommuner i hele landet har mulighet til å etablere praksisplasser. Dette er også et tiltak som inngår som en del av regjeringens *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning*. For øvrig vises det til kommentarene til forslag 12. Det er først og fremst et lederansvar å legge til rette for teamarbeid og samtidig involvere de ansatte på en måte som gjør at deres kompetanse brukes på best mulig måte.

Forslag 14: Stortinget ber regjeringen styrke arbeidet med å gjøre helsetjenestene til en helsefremmende arbeidsplass som gir sykepleierledere beslutningsmyndighet og rammevilkår til å lede eget fag og sykepleiertjenesten.

Svar:

Regjeringen er opptatt av et godt og trygt arbeidsliv. For å legge til rette for en bærekraftig omsorgstjeneste med tilstrekkelig bemanning, er det nødvendig med god ledelse og god planlegging. Dette handler om å bidra til at ledere har formell lederkompetanse, gode verktøy og handlingsrom til å ivareta sine oppgaver og ansvar, samt at kommuner og virksomheter driver strategisk kompetanseplanlegging. Det kan også handle om å gi ledere frihetsgrader i hvordan oppgaver skal løses.

Overfor regionale helseforetak er det lagt til grunn at helseforetakene må arbeide systematisk med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og ha planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Videre at det er viktig at det arbeides med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø. Krav til og ivaretagelse av ledelse i norsk helsetjeneste, følger av de reguleringer og rammer som er nedfelt i lovverk og forskrift med videre.

Ett av tiltakene i *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning* er Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten. Denne utdanningen er tilpasset mellomledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, der en vesentlig andel jobber i omsorgstjenesten. Utdanningen skal bidra til å styrke lederne i å gjennomføre nødvendig omstilling og utvikling i tjenestene framover. I tillegg bidrar utdanningen til at lederne håndterer krysspress de står i på en bedre måte.

Forslag 15: Stortinget ber regjeringen redusere lederspennet for ledere i helsetjenestene for å sikre god faglig ledelse av helsetjenestene og vurdere former for normering av lederspenn for å sikre kvaliteten i tjenestene.

Svar:

Det er en kjensgjerning at helse- og omsorgstjenesten preges av store lederspenn, hvor svært mange ledere har ansvar for mange ansatte. Det er ulike grunner til og aspekter ved dette. Det vil neppe være aktuelt eller hensiktsmessig å legge til grunn noen generell normering. Samtidig er ledelse og muligheter for å utøve god ledelse, et av mange forhold som kan spille inn på det viktige arbeidet med å beholde personell i tjenesten.

For spesialisthelsetjenesten er dette et av mange områder som det regjeringsoppnevnte Sykehusutvalget nå kartlegger og vurderer.

Forslag 16: Stortinget ber regjeringen utrede ekstraordinære tillegg for helsepersonell knyttet til sykehusenes og kommunenes beredskapsplaner som medfører merarbeid ut over det vanlige.

Svar:

All lønnsfastsettelse eller etablering av lønnsmessige tillegg for arbeidstakere i sektoren, blir avtalt mellom den enkelte arbeidstaker og arbeidsgiver og i lokale eller sentrale tariffavtaler.

Helse- og omsorgsdepartementet er ikke arbeidsgiver og er heller ikke part i tariffavtalene; verken i spesialisthelsetjenesten eller i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Departementet har derfor ingen rolle når lønn fastsettes eller tariffavtaler inngås for personell i sektoren.

Forslag 17: Stortinget ber regjeringen vurdere piloter som kan teste ut de økonomiske potensialene i å øke grunnbemanningen i helsetjenestene for på lengre sikt å spare på innleiekostnader

Svar:

Overfor regionale helseforetak er det gjennom foretaksmøtet stilt krav om å foreta en kritisk gjennomgang av behovene for innleie, med sikte på å redusere omfanget. Helseforetakene har ansvar for forsvarlig drift av sykehusene, og må tilpasse bemanningsinnsatsen deretter. Satsing på kompetanse og styrking av sykehusenes økonomi, skal bidra til trygg og forsvarlig behandling. Utover dette foreligger det nå ikke planer om særskilte pilotprosjekter, som forslagsstillerne peker på.

Forslag 18: Stortinget ber regjeringen sikre fortgang i ambisjonene om å heve grunnbemanningen i helsetjenestene og sikre nødvendige forutsetninger for å heve grunnbemanningen for den enkelte leder i helsetjenestene.

Svar:

Det vises til svar på forslag 17. Satsing på kompetanse og styrking av sykehusenes økonomi, skal bidra til tilstrekkelig bemanning og trygg og forsvarlig behandling. For øvrig vises det til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag for 2023 å utrede modeller med økt grunnbemanning og mindre vikarbruk i omsorgstjenesten som ledd i *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol