



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
vk/17/4196-

Dato
20. oktober 2017

Spørsmål nr. 43 til skriftlig besvarelse - Hva gjøres for å skape en heltidskultur i helsevesenet

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 13. oktober 2017 med følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Nicholas Wilkinson:

"Helsevesenet har større andel ansatte i deltid enn mange andre sektorer. Fortsatt lyses det ut mange små deltidsstillinger heller enn hele, faste stillinger. Det forekommer også at søkere ber om mindre stillingsbrøk fordi arbeidet er så krevende at det er vanskelig å stå i 100 % stilling. Hva gjør ministeren for å sikre at arbeidet organiseres slik at det er mulig å stå i 100 % stilling og hva gjør ministeren for å skape en heltidskultur i helsevesenet?"

Begrunnelse:

Deltid er et utbredt problem i helsevesenet. Fortsatt lyses det ut mange stillinger små deltidsstillinger heller enn faste, hele stillinger. For eksempel lyste Ahus i sommer ut fem jordmorstillinger på 20 % hver".

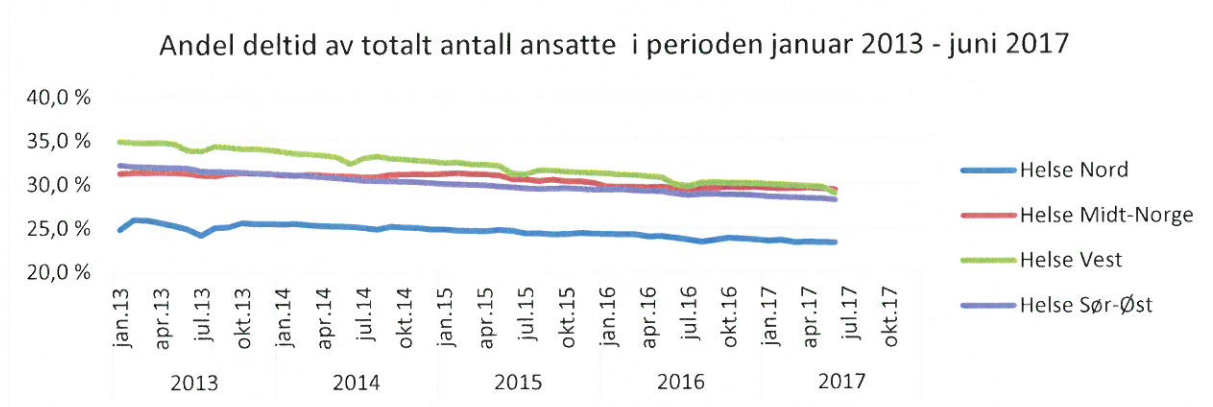
Svar:

Regjeringen er opptatt av å redusere bruken av deltid, og at det etableres en heltidskultur i helsetjenesten. Dette fremgår også i regjeringsplattformen. Flest mulig ansatte i hele og faste stillinger øker kvaliteten på pasientbehandlingen – økt kontinuitet bidrar til bedre pasientsikkerhet. Dette er også en forutsetning for å lykkes med å utvikle "pasientens helsetjeneste".

Arbeidet med en overgang fra deltids- til heltidsstillinger i sykehusene har pågått i mange år. Allerede i foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2011 ble det stilt et målkrav om å redusere bruken av deltid i sykehusene med 20 pst. En utfordring med oppfølgingen

var imidlertid at det tok 2-3 år før alle landets helseforetak kunne rapportere nasjonale sammenliknbare data om andel deltid og gjennomsnittlig stillingsprosent. I foretaksmøtene i januar 2012 ble det også stilt krav om å øke kunnskapsgrunnlaget på området, og å samarbeide med ansattes organisasjoner i utviklingen av nye tiltak.

Det er min oppfatning at de regionale helseforetakene samarbeider godt i dette systematiske arbeidet, noe som også har gitt synlige resultater. Andelen deltid har gått jevnt nedover fra 2011 frem til nå i 2017. Dette fremgår av følgende figur:



Naturlig nok har reduksjonen i andelen deltid ført til en økning i gjennomsnittlig stillingsprosent for faste ansatte. Per august i år var gjennomsnittlig stillingsprosent 90 pst. i Helse Vest, 91 pst. i Helse Midt-Norge, 92 pst. i Helse Sør-Øst og 93 pst. i Helse Nord. Det har vært en jevn økning i antall medarbeidere i hele stillinger.

Helseforetakene og de regionale helseforetakene har utviklet et godt kunnskapsgrunnlag på området, og de rapporterer at det er en økt bevissthet om utfordringen i alle virksomhetene. Det søkes hele tiden etter nye tiltak for fortsatt reduksjon i andel deltid og økt stillingsprosent. Helseforetakene har blant annet etablert interne bemanningsentre for å kunne gi medarbeiderne mulighet til mest mulig hele stillinger.

Alle helseforetakene har som hovedregel at medarbeiderne skal være ansatt i hele faste stillinger, og at alle stillinger skal lyses ut som heltidsstillinger. Dette forventer jeg at helseforetakene og de regionale helseforetakene følger opp. I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar i år rettet jeg fokuset på å motivere og tilrettelegge for at medarbeiderne i sykehusene velger høyere stillingsprosent, og helst 100 pst. stilling. Dette forutsetter dialog og samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene, de tillitsvalgte og med utdanningssektoren.

Det må i alle ledd, fra studenttiden til ferdig utdannet helsepersonell, motiveres til å ville arbeide i hele stillinger. Samtidig må helseforetakene som arbeidsgivere tilrettelegge arbeidssituasjonen slik at den i størst mulig grad tilpasses den enkelte medarbeiders behov. De regionale helseforetakene har informert departementet om at helseforetakene legger til rette for større grad av individuelle og fleksible løsninger. Som ledd i arbeidsgivers arbeid

med strukturelle tiltak legges det også opp til en systematisk og helhetlig bemannings- og arbeidsplanlegging. Ved nyansettelser må det dessuten inngå en samlet gjennomgang av oppgaver og arbeidsplaner ved de aktuelle organisasjonsenhetene. Dette for å sikre at alle medarbeidere får en rimelig fordeling av etterspurte oppgaver og en mest mulig jevn fordeling av ubekvemme vakter på kveld og natt. Helgevakter oppfattes av mange som utfordrende, spesielt knyttet til familieliv og øvrige sosiale mønstre.

I tillegg til god oppgave- og ansvarsavklaring arbeides det med tiltak knyttet til opplæring og kompetanse, og med fleksibilitet i arbeidstidsordningene. Dette er nødvendige forutsetninger for at medarbeiderne skal kunne mestre det å arbeide i hele stillinger. Flere helseforetak har blant annet etablert trainee-stillinger for nyutdannet helsepersonell, slik at de settes bedre i stand til å mestre en utfordrende og spennende arbeidssituasjon i sykehusene. Enkelte medarbeidere har av ulike årsaker også krav på eller behov for redusert arbeidstid. Dette kan være av helsemessige årsaker, gjennomføring av AFP-løsninger, utdanning, bistillinger i utdanningsinstitusjon osv. Dette er situasjoner som ofte fordrer individuelle og fleksible løsninger for den enkelte medarbeider.

Avslutningsvis vil jeg understreke at arbeidet med heltids- og deltidsutfordringen er komplisert. Et godt kunnskapsgrunnlag er avgjørende for å vite hvor det er mulig å gjøre forbedringer og iverksette tiltak. Det gir også et grunnlag for å forstå når det foreligger gode grunner til fortsatt bruk av deltid. En god arbeidsgiverpolitikk må balansere disse hensynene. Det er dessuten åpenbart at virksomhetene må ha et nært samarbeid med både arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene for å lykkes, og sørge for at utdanningsinstitusjonene deltar i arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helsesektoren.

Med hilsen



Bent Høie