



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2024/5554

Vår ref  
24/993-

Dato  
4. april 2024

## **Dokument 8:101 S (2023-2024) – representantforslag om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere**

Jeg viser til brev fra komiteleder av 7. mars 2024 vedlagt representantforslag 101 S (2023-2024) fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Mimir Kristjansson om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere. Representantene fremmer følgende konkrete forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen utrede og implementere et HMS-regelverk som er mer tilpasset belastningene og helseutfordringen i helse- og omsorgstjenestene.*
- 2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det sikres arealer til ansatte som pauserom, garderobes i kort avstand til avdelingene og arbeids- og rapportrom, når offentlige sykehus bygges eller renoveres.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene utarbeider retningslinjer for forsvarlighetsvurderinger av arbeidsmiljøet i samråd med fagforeningene og verneombud.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene ved avtalte unntak fra arbeidsmiljøloven organiserer arbeidet slik at belastningen minimeres, at samtidighetskonflikter så langt det lar seg gjøre unngås, og at det sikres at lovpålagt hviletid/pauser gjennomføres, samt at dette følges opp med årlige forsvarlighetsvurderinger på avdelingsnivå sammen med verneombud.*
- 5. Stortinget ber regjeringen sikre at avdelingslederne i helseforetakene har fullmakter til å omdisponere midler fra vikarbudsjetten til fastlønn for å sikre robust bemanning basert på analyser av forventet fravær og faktisk behov.*

Representantforslaget er begrunnet i at norsk helsetjeneste opplever mangel på helsepersonell, noe som igjen skaper utfordringer med å sikre tilgang på likeverdige tjenester. Begrenset tilgang på personell er en utfordrende situasjon som jeg tar på stort alvor, og som jeg har tatt tak i fra jeg startet i mitt virke som helse- og omsorgsminister. Regjeringen valgte tidlig å nedsette en egen Helsepersonellkommisjon. Formålet var å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene i hele landet – for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt. Det er et sammensatt utfordringsbilde som gjør seg gjeldende. En del steder og innen en del fagområder oppleves det rekrutterings- og bemanningsutfordringer allerede i dag. Større utfordringer forventes imidlertid på noe lenger sikt, blant annet som følge av demografiske endringer i samfunnet. Dette er grundig belyst gjennom Helsepersonellkommisjonens NOU-rapport 2023:4 *Tid for handling*.

Parallelt med ulike bemanningsutfordringer oppleves arbeidsbelastningen hos mange av de ansatte i sykehusene å være stor. Mange steder har sykehusene kommet i en uheldig situasjon ved at de i for høy grad må basere seg på overtid, vikarer og innleie, for å kunne drifte forsvarlige spesialisthelsetjenester. Spesielt er sykehusene i nord i en alvorlig situasjon med store rekrutteringsutfordringer og omfattende bruk av innleide vikarer og overtid.

Ledelsen ved landets ulike helseforetak jobber kontinuerlig med å møte ulike bemanningsutfordringer og sikre at ansatte har et trygt arbeidsmiljø. Arbeidsgiverrollen må ivaretas lokalt, men det er gjennom foretaksmøter og oppdragsdokument formidlet styringsbudskap og en rekke krav fra departementets side som skal bidra til forsterket innsats innen aktuelle områder. Overfor regionale helseforetak er det over flere år blant annet formidlet krav om å videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng. Her inngår oppfølging av den store medarbeiderundersøkelsen ForBedring som gjennomføres årlig blant ansatte ved landets helseforetak. Dette er et verktøy som bidrar til å se arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS-området samlet.

Som også forslagsstillerne påpeker, løses helsepersonellmangelen ikke bare ved å rekruttere flere ansatte – men også ved å beholde dem man allerede har. Dette står helt sentralt i alt av pågående arbeid innen området, og er et helt sentralt tema i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som jeg nylig har fremlagt. Arbeidsmiljø, arbeidsvilkår og muligheter for faglig utvikling er blant faktorene som er viktige for at sykehusene skal fortsette å være attraktive arbeidsplasser og beholde sine ansatte.

Jeg vil knytte noen kommentarer til de enkelte forslagene som er fremmet.

1. *Stortinget ber regjeringen utrede og implementere et HMS-regelverk som er mer tilpasset belastningene og helseutfordringen i helse- og omsorgstjenestene.*

Jeg vurderer at arbeidet best ivaretas innenfor rammene av arbeidsmiljøloven og det systematiske HMS-arbeidet som skjer i den enkelte virksomhet og på den enkelte

arbeidsplass. HMS er ment å favne både fysisk arbeidsmiljø og organisatorisk og psykososialt arbeid. Og det skal virke risikoreduserende, helsefremmende og korrigerende.

*2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det sikres arealer til ansatte som pauserom, garderobes i kort avstand til avdelingene og arbeids- og rapportrom, når offentlige sykehus bygges eller renoveres.*

I henhold til helseforetaksloven § 2a har de regionale helseforetakene ansvar for å planlegge, organisere, styre og samordne sin virksomhet. Ansvarer gjelder også med tanke på planlegging og prioritering av investeringer til nybygg eller renovering av sykehusbygg. Dette må gjennomføres innenfor faglige og økonomiske rammer.

I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* er planleggingen fasedelt. Arealer til ansatte som pauserom og garderobes håndteres gjennom planlegging og utvikling av løsningene i de forskjellige fasene av et prosjekt. I alle sykehusprosjekt inkluderes design av garderobes, pauserom og arbeidsstasjoner for ansatte (omtalt som rapportrom). Når det gjelder pauserom og garderobes, følges også *Forskrifter om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler*. Konkret blir arealene for alle funksjoner i sykehuset planlagt som en del av hovedprogrammet som utarbeides i konseptfasen. I del 1 av hovedprogrammet – funksjon, beskrives blant annet funksjonskrav, prinsipper og løsninger som understøtter ansatte, logistikk og nærhetsbehov mellom funksjoner. Som en del av funksjonsprogrammet utarbeides et romprogram, der Sykehusbygg HF sin standardromskatalog benyttes for å fastsette rom og arealstandarder.

Ved utarbeidelse av hovedprogrammet og romprogrammet skal ansatte, brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten involveres aktivt. Deltakelse skjer gjennom medvirkningsgrupper som etableres for de ulike funksjonsområdene. I disse medvirkningsprosessene diskuteres konsepter for garderobes, arealer for ansatte og hvordan dette skal innplasseres i de ulike funksjonsområdene. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (Meld. St. 9 (2023–2024)) har regjeringen lagt til grunn at det skal være gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehusene i utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen for nye sykehusbygg.

*3. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene utarbeider retningslinjer for forsvarlighetsvurderinger av arbeidsmiljøet i samråd med fagforeningene og verneombud.*

Etter arbeidsmiljøloven har arbeidsgiver et ansvar for å sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø. Jeg forutsetter at virksomhetene driver sin virksomhet i tråd med lov- og avtaleverk. Arbeidstilsynet kan både av eget tiltak eller gjennom varslinger fra tillitsvalgte, verneombud og ansatte gjennomføre tilsyn for å vurdere om arbeidsmiljøet oppfyller lovens krav. Jeg kan ikke se at det er behov for ytterligere retningslinjer innen dette området, og vil også peke på at helsesektoren har svært høy organisasjonsgrad og at det i sektoren er et godt samarbeid mellom arbeidsgiver og organisasjonene.

*4. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene ved avtalte unntak fra arbeidsmiljøloven organiserer arbeidet slik at belastningen minimeres, at samtidighetskonflikter så langt det lar seg gjøre unngås, og at det sikres at lovpålagt hviletid/pauser gjennomføres, samt at dette følges opp med årlige forsvarlighetsvurderinger på avdelingsnivå sammen med verneombud.*

Som også omtalt over, forutsetter jeg at virksomhetene drives i tråd med lov- og avtaleverk. I tillegg til at ansattes arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven skal være forsvarlig, har både virksomheten og den enkelte ansatte et ansvar for at forsvarlighetskravet etter helselovgivningen oppfylles. Helseforetakene er selvstendige rettssubjekter som er ansvarlige for at alt av lov- og avtaleverk oppfylles.

*5. Stortinget ber regjeringen sikre at avdelingslederne i helseforetakene har fullmakter til å omdisponere midler fra vikarbudsjetten til fastlønn for å sikre robust bemanning basert på analyser av forventet fravær og faktisk behov.*

Det er de regionale helseforetakene og helseforetakene som har ansvar for å organisere egen virksomhet. Orden og oversikt over fullmakter er en viktig forutsetning for styring og kontroll i det enkelte helseforetak. Et viktig prinsipp er at det må være samsvar mellom tildelt ansvar og den myndighet som gis. Fullmakter følger vanligvis budsjettansvaret. Den som har ansvar for budsjett innenfor et gitt område, vil vanligvis ha budsjett disponeringsmyndighet innenfor området. Omdisponering mellom midler avsatt til å dekke midlertidige behov og faste stillinger, og som innebærer forpliktelser ut over budsjettåret eller som innebærer større endringer i driften, er eksempler på fullmakter som kan og bør være begrenset.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol