



STORTINGET

Representantforslag 179 S

(2024–2025)

fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Grete Wold, Kathy Lie,
Ingrid Fiskaa og Kirsti Bergstø

Dokument 8:179 S (2024–2025)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Marian Hussein, Grete Wold, Kathy Lie, Ingrid
Fiskaa og Kirsti Bergstø om å rekruttere og beholde
flere ansatte i helse- og omsorgstjenestene**

Til Stortinget

Bakgrunn

Helsesektoren er under press, og helsepersonell rapporterer om uholdbare arbeidsforhold. De ansatte er helsevesenets viktigste ressurs, og samfunnet trenger et helsevesen det er godt å jobbe i, og der de ansatte har tillit. Det er mangel på helsepersonell, både på sykehus og i kommunehelsetjenesten. Man må anerkjenne at det vil bli et økt behov for ansatte i helse- og omsorgstjenesten i årene som kommer, og legge til rette for dette. Rett bemanning er avgjørende for at pasienten får et tilbud av god kvalitet.

Av Norges 2,5 millioner sysselsatte jobber 558 000 innen offentlige og private helse- og sosialtjenester, hvilket tilsvarer 21 pst. av den totale arbeidsstokken. For å dekke behovet for helsepersonell er det behov for ca. 4 600 nye årsverk bare i kommunene. I tillegg kommer behovet i helseforetakene. Ifølge Perspektivmeldingen 2024 (Meld. St. 31 (2023–2024)) vil en mangle 180 000 ansatte i helse- og omsorgssektoren i 2060.

Mange sykepleiere og leger vurderer å slutte på grunn av det de opplever som et uutholdelig arbeidspress og forverrede arbeidsforhold. Hele 5 000 av ca. 12 000 sykehusleger rapporterer at de er usikre på om de vil fortsette i jobben om to år. Dette er alarmerende sig-

naler som en ikke kan ignorere. Samfunnet mangler allerede både sykepleiere, helsefagarbeidere, jordmødre og leger i stort omfang. Om en ikke tar grep nå, vil situasjonen bli mye verre om få år.

Mange sektorer opplever mangel på arbeidskraft. Det må tas høyde for i arbeidet med å rekruttere og beholde helsepersonell. Det må legges stor vekt på å beholde de som allerede er i sektoren, legge til rette for større stillinger og ta tak i de arbeidsmiljøutfordringene som blant annet kvinnehelseutvalget har påpekt.

Derfor er det behov for å lage langsiktige, forpliktende planer om hvordan en kan utdanne flere innen helse- og omsorgsykker, i tillegg til å sikre planer og tiltak for å beholde og rekruttere flere i helse- og omsorgssektoren.

Innleie av helsepersonell og interne bemanningsenheter

At det offentlige helsevesenet har gjort seg avhengig av bemanningsbyråer, påfører staten og kommunene enorme kostnader. Selv om utviklingen i innleie av vikarer har bremsset noe opp i sykehusene, brukte sykehus og kommunehelsetjenesten i 2023 3,7 mrd. kroner på vikarinneleie. I 2023 brukte kommunene minst 1,9 mrd. kroner på innleie fra bemanningsbyråer, og det koster kommunene om lag 2,5 ganger mer å leie inn helsepersonell enn det det koster å ha fast ansatte. For en vanlig dagvakt koster en offentlig sykepleier omkring 3 000 kroner. En sykepleier innleid fra et bemanningsbyrå koster omkring 7 500 kroner. Det tilsvarer en merutgift på 4 500 kroner per vakt. Dette er verdifulle helsekroner som isteden kunne vært brukt på å øke grunnbemanningen i både kommunene og helseforetakene.

I 2022 vedtok Stortinget strengere regler for innleie fra bemanningsbyråer, men Støre-regjeringen innførte samtidig et eget unntak for helsepersonell. Forslaget om ikke å inkludere helsepersonell i forbudet mot innleie gikk imot ønskene til de ansattes fagforeninger, som Fagforbundet, LO, Norsk Sykepleierforbund, Unio og YS. Alle var sterkt kritiske til at bruk av bemanningsbyråer skulle være tillatt i helsevesenet. Målet med de nye reglene var nettopp å øke bruken av faste ansettelser og redusere bemanningsbransjens innflytelse. Derfor er det nødvendig å fjerne unntaket i arbeidsmiljøloven som åpner for tidsbegrenset innleie av helsepersonell, slik at man får redusert bruken av innleie av helsepersonell i kommunene og i helseforetakene.

For å erstatte bruken av innleie fra bemanningsbyråer kan interne bemanningsenheter/vikarpooler være et godt redskap. Dette kan være interne bemanningsenheter med fast ansatte i kommunene og helseforetakene, hvor de ansatte jobber på tvers av flere avdelinger eller enheter. Sykehuset Østfold er et eksempel på et sykehus som siden 2012 har hatt egne interne bemanningsenheter. Resultatene har vært en reduksjon i bruken av eksterne vikarer, bedre planlagte vakter og flere heltidsstillinger. For ledelsen ved sykehuset har også bemanningsenheten vært en måte å redusere utfordringene ved tradisjonelle turnuser på, siden disse kun «går opp» med en høy andel deltidstillinger og omfattende bruk av ekstravakter.

Det har vært uttrykt misnøye fra tillitsvalgte med hvordan enkelte interne bemanningsenheter fungerer. Forslagsstillerne vil understreke at tillitsvalgte skal involveres i arbeidet med å utforme dette og konsulteres jevnlig om driften, slik at man sikrer at virksomheten også i interne bemanningsenheter er i tråd med lov- og avtaleverk og bidrar til å løse bemanningsproblemene på en faglig forsvarlig måte.

Øke grunnbemanningen

I mange kommuner og i mange helseforetak er bemanningen altfor lav, og det tas ikke nok høyde for sykefravær eller fravær som skyldes for eksempel ferie.

De kommunene som rapporterer at de systematisk jobber for å rekruttere og beholde ansatte i store stillingsbrøker, melder at de jobber systematisk med bemanningsplanene, hvor de øker bemanningen i perioder hvor bemanningsbehovet er høyt i løpet av året. Dette gjør de gjennom blant annet analyser som inkluderer fremskriving av ferieavvikling og sykefravær.

Legevaktordningen er i dag under sterkt press. En av hovedårsakene til dette er høy arbeidsbelastning, med svært mange arbeidstimer i uka og lite vern i arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Situasjonen er aller mest alvorlig for legene i distriktkommuner. Dette skaper igjen utfordringer med tanke på rekrutteringen til

fastlegeyrket. Derfor er det behov for en opptrappingsplan for legevakttenesten og å øke bevilgningene til legevakt betydelig for å sikre befolkningen trygge og gode legetjenester ved akutte hendelser utenom fastlegekontorenes åpningstid.

Økt grunnbemanning bidrar også til å redusere sykefraværet. FAFO skriver i sin rapport «Modeller for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk i omsorgstjenesten» (Fafo-rapport 2024:36):

«Lav bemanning kan føre til høy slitasje på de ansatte, og da særlig faste heltidsansatte. Dette er et dårlig utgangspunkt når et tjenestested skal håndtere situasjoner med manglende bemanning. Slitasjen kan føre til både sykefravær og at ansatte slutter. Dette leder i sin tur til økt behov for vikarer og rekruttering av nye ansatte.»

Det er behov for å redusere bruken av deltid og intensivere arbeidet med heltidskultur. Arbeidet går for sakte, og dette er tiltak som raskt kan øke kapasiteten eller dekke opp for eksisterende bemanningsbehov i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Et godt arbeidsmiljø: Økt innsats for mindre sykefravær

Ifølge tall fra Nav er sykefraværet i samfunnet høyest innen helse- og sosialtjenester. I 2023 gikk over 9,5 mill. dagsverk tapt på grunn av sykdom blant helsepersonell. Mye skyldes at mange helseyrker innebærer arbeidsmiljøfaktorer som løft i ubekvemme stillinger i tillegg til psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som lav kontroll, emosjonelle krav og rollekonflikter. Disse faktorene øker risikoen for både muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager blant helsepersonell.

Potensialet for å få redusert sykefraværet i helse- og omsorgssektoren er stort. Da er det viktig at det særlig rettes et fokus mot å bedre arbeidsmiljøet for helsepersonell og gjøre det mindre belastende å jobbe innen helse- og omsorgssektoren.

Det må utarbeides planer og strategier for å sikre et godt og støttende arbeidsmiljø som fremmer trivsel og sørger for mer fleksible arbeidstidsordninger og god opplæring i å håndtere både fysiske, psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøutfordringer.

Bedre oppgavedeling

For å sikre en god bemanning i helse- og omsorgssektoren for fremtiden er det avgjørende at oppgaver fordeles mer strategisk, og at oppgavedeling brukes som en metode for bedre ressursutnyttelse. Om man får en bedre ansvars- og oppgavedeling, blir det lettere for arbeidsgivere å få tak i kvalifisert arbeidskraft. Det er behov for mer personell som ikke behøver helsefaglig kompetanse, for eksempel postverter og renholdere.

Andre som har kompetanse i skjæringspunktet mellom helsefag, administrasjon og logistikk, som portører og helsesekretærer, er også mangelvare. Dette er grupper det spares inn på, og oppgavene faller delvis på helsepersonell som burde fokusere mer på direkte pasientrettet arbeid. Det er feil bruk av kompetanse når leger og sykepleiere ikke kan jobbe med helsesaker.

Sykehusleger bruker en stor del av tiden på administrasjon og mindre tid på pasientene enn før. I dag bruker leger i sykehus åtte timer mindre per uke på direkte pasientarbeid enn for 20 år siden. Dette er en uheldig utvikling. Å øke antallet helsesekretærer og annet administrativt personell vil være en mer fornuftig ressursbruk. Utviklingen må reverseres, og vi må sikre en faglig begrunnet oppgavedeling slik at vi får rett person med rett kompetanse på rett plass.

Tiltak for å beholde helsepersonell

Ifølge tall fra SSB oppgir én av fem sykepleiere at de ikke jobber i helsetjenesten ti år etter endt utdanning. Andelen som ikke jobber i helsetjenesten, øker, og dette inkluderer tidligere sykepleiere både i spesialisthelsetjenesten, i helse- og omsorgstjenesten, i kommunehelsetjenesten og i annen helsetjeneste. For å sikre en økt bemanning av helsepersonell ligger det derfor et stort potensial i både å hente sykepleiere tilbake til yrket og sikre flere tiltak for å beholde helsepersonell som vurderer å slutte i helsetjenesten. Da er det viktig at det vurderes ulike arbeidstidsordninger som både ivaretar kvaliteten i tjenestene og ulike ønsker og behov hos den enkelte arbeidstaker, og som er bærekraftige i et livsløpsperspektiv.

Det er også en økende utfordring at mer helsepersonell i det offentlige slutter og går over i den kommersielle helsetjenesten. Det er videre rapportert om at vikarbyråer lokker personell med vervekampanjer og vervepremier. Det er behov for en tiltakspakke for å sikre at man beholder personell i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

Sikre rekrutteringen: Øke utdanningskapasiteten og sikre kompetansetiltak, praksisplasser og lærlingplasser

For å sikre rekrutteringen til helse- og omsorgsyrker er det viktig å styrke utdanningen av helsepersonell og opprette flere studieplasser i hele landet, både på universitets- og høyskolenivå og fagskolenivå. Det må bli enklere å ta videreutdanning som ansatt i sykehusene og i kommunehelsetjenesten, og det må bli enklere å kombinere arbeid og utdanning i helsesektoren. Da er det flere viktige grep som bør tas i bruk.

For å styrke kompetansen til helsepersonell er det viktig å få på plass en ny rekrutterings- og kompetansehevingsplan etter at Kompetanseløft 2025 er ferdig. Planen må være mer fokusert enn nåværende plan og satse på de tiltakene man har erfart virker.

For det andre må utdanningskapasiteten styrkes. Frem mot 2040 vil det være en sterk økning i tallet på eldre som vil ha behov for helsehjelp fra helsepersonell ved sykehusene og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

I dag blir det utdannet for få sykepleiere, helsefagarbeidere, vernepleiere, ergoterapeuter, bioingeniører, jordmødre og helse- og tannhelsesekretærer. Da må en sikre at utdanningskapasiteten økes i takt med behovet i helsetjenestene. Det er viktig å tilby kompletterende utdanningsløp for utenlandsk helsepersonell med autorisasjon fra land utenfor EØS-området og øke kapasiteten i eksisterende tilbud for å unngå at man må stå i kø og vente. I tillegg må en legge bedre til rette for at fagarbeidere kan ta videreutdanning mens de er i arbeid, med lønn, ved å innføre tilskuddsordninger som kommuner og helseforetak kan søke på.

For å sikre at vi også beholder og rekrutterer sykepleiere i distriktskommuner er det viktig å utvide tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning. Ifølge rapporten «Rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner» fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin konkluderer flere systematiske oversikter med

«at studenter med distriktbakgrunn, desentraliserte studiemodeller, god kvalitet på praksisnær læring i distrikt og frivillig praksis i distrikt er assosiert med å ha jobb i distrikt etter endt utdanning».

For det tredje må det etableres flere praksisplasser for sykepleiere, helsefagarbeidere og leger i spesialiseringsstillinger (LIS) for å utdanne mer helsepersonell. Mangel på praksisplasser er en stor utfordring i helse- og omsorgssektoren, og det er behov for å legge bedre til rette for gode praksisplasser for lærlinger og helsepersonell under utdanning i kommunehelsetjenesten og utrede en plikt for kommunene til å ta del i utdanningen av helsepersonell.

Kommunehelsetjenesten må håndtere stadig mer sammensatte og utfordrende pasientforløp, og det er derfor viktig med satsing på mer klinisk kompetanse nært pasientene. Vi må styrke ordningen med «lønnstilskudd for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie» (AKS) og legge til rette for at flere helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere får mer klinisk kompetanse gjennom fagskoleutdanning.

Opplæring i teknologi og digitalisering og oppgradering av teknisk utstyr

Når nye teknologiske løsninger introduseres for helsepersonell, er det viktig samtidig å sikre opplæring i bruken av utstyret. Da er det avgjørende å involvere de ansatte i innovasjon og teknologiutvikling, for å sikre at teknologien faktisk er tilpasset arbeidshverdagen. I tillegg er det viktig å jobbe videre med hvordan man trygt kan ta i bruk kunstig intelligens for å redusere belastningen på helsepersonell.

Utdatert, ødelagt eller lite tilgjengelig medisinsk teknisk utstyr gjør at prosesser tar lengre tid og ødelegger flyten i arbeidshverdagen på sykehus. Dette er ikke rekrutterende for tjenesten. For at helsepersonell skal kunne bruke sin kompetanse best mulig og en større andel av tiden sin på pasientbehandling, er det nødvendig med en systematisk oppdatering av utstyrsparken i spesialisthelsetjenesten. Sykehusene må sikre nødvendig vedlikehold samt erstatte og oppgradere utdatert eller gammelt medisinsk teknisk utstyr. I tillegg må det investeres i teknologiske løsninger som kan redusere arbeidsbelastningen, gjennom blant annet å videreutvikle de digitale løsningene for å redusere tid som helsepersonell bruker på «å vente» (f.eks. ved innlogging) og på dobbeltarbeid (systemer som ikke snakker sammen). Teknologien for å redusere arbeidsbelastningen for de ansatte finnes, men det koster å oppgradere. Derfor trengs det en særskilt satsing på å oppgradere teknologisk utstyr der man vet det vil frigi tid for helsepersonell.

Forebyggende arbeid i helsesektoren og gode rehabiliteringstjenester

For å avlaste helsepersonell og helsevesenet er det avgjørende å ha godt forebyggende arbeid med tiltak som fører til en reduksjon i sykdommer og skader. Forebygging vil gi muligheten til å bruke den knappe ressursen helsepersonell er, der det faktisk trengs. Forebygging og folkehelsearbeid blir ofte oversett, men man vet at bedre forebygging av både fysisk og psykisk helse kan bidra til at presset på helsetjenestene blir mindre.

Forebyggende arbeid, som for eksempel frisklivssentraler, taper ofte kampen om midlene i konkurranse med det som må løses nå, f.eks. pasientbehandling. Derfor må det lages en helhetlig strategi på tvers av alle sektorer slik at forebygging og folkehelse inngår i alle ledd. Det lønner seg å forebygge. En må investere nå, slik at helsegevinstene høstes i fremtiden.

En av nøklene til å lykkes med det forebyggende arbeidet er å sikre gode rehabiliteringstjenester. Da er det viktig med tidlig innsats, med helsefremmende og forebyggende tiltak. Over tid har rehabiliteringstilbudet blitt bygget ned. Siden Riksrevisjonen undersøkte rehabilitering i 2012, har nesten ingenting blitt bedre, og

seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse på rehabiliteringsfeltet. I Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene, Dokument 3:12 (2023–2024) kommer det frem at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for, samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er dårlig, og styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer. Sikrer man gode rehabiliteringstjenester, vil dette også bidra til å avlaste helsevesenet. Årlig brukes det 7 mrd. kroner på spesialisert rehabilitering i Norge, og den økonomiske nytten som rehabilitering representerer, er stor. Ikke bare får pasientene bedre fysisk og psykisk helse og økt livskvalitet, men i tillegg gir økt yrkesdeltakelse og en redusert belastning på andre helsetjenester store samfunnsgevinster. Som Oslo Economics påpeker i rapporten «Samfunnsøkonomisk verdi av rehabilitering» (2020), viser beregninger på rehabilitering

«at med gjennomsnittlig kostnad på hele 500 000 kr er samfunnsnyttien som følge av unngått annen behandling, helsegevinst og økt yrkesdeltakelse større med et anslag på 540 000 kroner per pasient».

Derfor er det behov for å styrke kommunenes arbeid med rehabilitering gjennom å vurdere hvordan staten bedre kan understøtte kommunenes arbeid med å sikre lovpålagt kompetanse, og etablere en forpliktende plan for opptrapping i rehabiliteringstjenestene.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å fjerne unntaket i arbeidsmiljøloven som åpner for tidsbegrenset innleie av helsepersonell, slik at man reduserer bruken av innleie og kommersielle vikarbyråer i helsesektoren.
2. Stortinget ber regjeringen utarbeide nasjonale planer for å etablere flere interne bemanningsenheter ved helseforetakene og kommunale bemanningsenheter, og øke bevilgningene til dette formålet i forslag til statsbudsjett for 2026.
3. Stortinget ber regjeringen gjennom et samarbeid med KS og arbeidstakernes organisasjoner opprette et nasjonalt program for økt grunnbemanning i helse- og omsorgstjenesten. Programmet må inneholde konkrete tiltak for å bidra til lokalt forankrede prosjekter for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk.
4. Stortinget ber regjeringen opprette en tilskuddsordning for helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere

- og hjelpepleiere i kommunehelsetjenesten som vil ta en klinisk rettet fagskoleutdanning.
5. Stortinget ber regjeringen i samarbeid med KS og arbeidstakernes organisasjoner inngå en forpliktende opptrappingsplan frem mot 2030 om å etablere lokale heltidskulturer, herunder øke gjennomsnittlige stillingsstørrelser og øke heltidsandelen innen helse- og omsorgstjenesten.
 6. Stortinget ber regjeringen fastsette konkrete og målbare krav til en høyere andel heltidsstillinger i helseforetakene.
 7. Stortinget ber regjeringen kartlegge hvilke arbeidsmiljøfaktorer som fører til høyt sykefravær blant helsepersonell, og komme tilbake til Stortinget med tiltak for å redusere sykefraværet.
 8. Stortinget ber regjeringen styrke det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet for helsepersonell, herunder sikre bedre arbeidsforhold, mer fleksible arbeidstidsordninger og opplæring i å håndtere både fysiske, psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøutfordringer.
 9. Stortinget ber regjeringen utarbeide en forpliktende plan og foreslå lovendringer for å styrke det psykososiale arbeidsmiljøet for helsepersonell i både primær- og spesialisthelsetjenesten.
 10. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan om å forbedre oppgavedelingen mellom yrkesgrupper i helsesektoren for å sikre bedre kvalitet for brukere, mer effektivitet, bedre økonomi og større jobbtilfredshet for helsepersonellet.
 11. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en tiltakspakke for å forhindre at helsepersonell slutter i den offentlige helsetjenesten og går over i den kommersielle helsetjenesten.
 12. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en langsiktig og forpliktende plan for hvordan man kan sikre faglig utvikling og kompetansetiltak for å kunne beholde helsepersonell, øke utdanningskapasiteten innen helse- og omsorgsutdanninger og øke rekrutteringen til helseutdanningene.
 13. Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2026 foreslå å styrke bevilningene til avansert klinisk allmennsykepleie (AKS).
 14. Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for en utvidelse av tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning og desentralisert vernepleierutdanning.
 15. Stortinget ber regjeringen sikre kommunene rammer til å legge til rette for gode praksisplasser for lærlinger og helsepersonell under utdanning i kommunehelsetjenesten, og utrede en plikt for kommunene til å ta del i utdanningen av helsepersonell.
 16. Stortinget ber regjeringen utrede behovet for LIS1-stillinger frem mot 2035 og øke antallet stillinger i forslaget til statsbudsjett for 2026.
 17. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for opplæring i teknologi og digitalisering for helsepersonell.
 18. Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for oppgradering av medisinskteknisk utstyr ved sykehusene.
 19. Stortinget ber regjeringen legge frem en helhetlig strategi for det forebyggende arbeidet og folkehelsearbeidet i helsesektoren, som skal bidra til å redusere presset på helsetjenestene.
 20. Stortinget ber regjeringen styrke kommunenes arbeid med rehabilitering gjennom å vurdere hvordan staten bedre kan understøtte kommunenes arbeid med å sikre lovpålagt kompetanse, og etablere en forpliktende plan for opptrapping i rehabiliteringstjenestene.

9. april 2025

Marian Hussein

Grete Wold

Kathy Lie

Ingrid Fiskaaa

Kirsti Bergstø

