

Oslo, 18.12.2024

Innspill til statsbudsjettet 2026 fra Norsk Sykepleierforbund

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er dypt bekymret for at en for svak investering i den offentlige helsetjenesten vil redusere tilbudet til befolkningen og dermed oppslutningen om vår felles helsetjeneste. Et økende omfang av private helsetjenester viser at resultatet av et redusert offentlig helsetilbud ikke er redusert etterspørsel, men at etterspørselen flyttes over til private tilbydere. Om ikke utviklingen stoppes vil det offentlige tilbudet gradvis demonteres, og det vil utvikle seg en to-delt helsetjeneste med økt sosial ulikhet.

Perspektivmeldingen viser at det er et økonomisk handlingsrom på statsbudsjettet de nærmeste årene. NSF mener dette må benyttes til å iverksette et langsiktig og forpliktende løft innenfor helse- og omsorg. Samfunnet og sektoren må rustes for å håndtere behovsveksten fremover, og helseberedskapen må styrkes. For å lykkes må det investeres mer i nye tjenestemodeller, kompetanse, bygg, utstyr og digitale verktøy og løsninger. Det forutsetter at kommuner og sykehus har forutsigbare økonomiske rammer som både tar høyde for demografikostnadene, og gir rom for å konkurrere om arbeidskraft. Sektoren må tilby attraktive arbeidsplasser som rekrutterer ungdom og legger til rette for karriereløp gjennom hele yrkeslivet.

NSF mener kommunene må gis særskilt prioritet i årene fremover. De kommunale helse- og omsorgstjenestene utgjør grunnmuren i helsetilbudet og helseberedskapen. Det er her utfordringene vil være størst, men det er også her gevinsten av økte investeringer vil være størst, både for pasienten og for samfunnet. Det er også avgjørende for at sykehusene skal kunne løse sine oppgaver effektivt og holde ventetidene nede.

Kompetanseløftet må utvikles for å understøtte kommunenes behov for sykepleier- og jordmorkompetanse

I årene fremover skal kommunene håndtere en kraftig økning i antall eldre og demente, i tillegg til yngre brukere med omfattende behov for helsehjelp og en økende andel innbyggere med kroniske sykdommer og psykiske lidelser. Samtidig sliter kommunene med å rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere. Våre undersøkelser om planlagt og faktisk bemanning i sykehjem og hjemmesykepleie¹ viser en økning i ikke-dekkede sykepleiervakter (fra 17,9 til 19,1 prosent) fra 2023 til 2024. Det samme gjelder for helsefagarbeidervakter. Vi ser også at det er liten til ingen endring i avtalte sykepleier- og spesialsykepleiervårverk i kommunene de siste årene. Samtidig er det en økning i avtalte årsværk til ufaglærte.² I 2023 brukte norske kommuner rett under tre milliarder på å leie inn sykepleiervikarer fra private vikarbyråer. Dette er ofte ustabil utenlandsk arbeidskraft.³ Det er ikke bærekraftig i et beredskapsperspektiv.

Hurdalsplattformen lovte en egen opptrappingsplan for heltid og god bemanning i eldreomsorgen. Planen ble lansert i 2022 men består stort sett av eksisterende tiltak i

¹ <https://www.nsf.no/artikkel/1-av-5-sykepleiervakter-i-kommunene-er-ikke-bemannet-av-sykepleiere>

² SSB

³ <https://www.nsf.no/artikkel/landets-storste-kommuner-med-kraftig-okende-vikarbruk>



Kompetanseløft 2025 og følges også opp her. Kompetanseløft 2025 har vært viktig, men ikke nok til å gi tjenestene et nødvendig løft. NSF mener det er behov for å utvikle et nytt kompetanseløft med mer spissede og målrettede tiltak. Sykepleierkompetansen må styrkes i hele det kommunale tjenestespekteret, og det må utvikles mer tverrfaglige tjenester. Det vil gi bedre pasientbehandling og bedre samlet ressursbruk. Midlene må gå dit behovene er størst, og hvor det oppnås best effekt og mest mulig helse for pengene.

NSF ber regjeringen

- Utvikle et nytt tverrdepartementalt Kompetanseløft hvor virkemidlene sees i sammenheng, og med tydelig vekt på å utdanne, rekruttere og beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. NSF anbefaler å prioritere:
 - En nasjonal satsing på avanserte kliniske allmennsykepleiere (AKS). Lønnskuddet til kommuner for å utdanne allmennsykepleiere må økes til minimum 50 millioner i 2026, og det må etableres et rekrutteringstilskudd for å stimulere til at kompetansen tas målrettet i bruk.
 - En styrking av kompetansetilskuddet for kommunene gjennom statsforvalterne. Potten bør økes med 100 millioner kroner i 2026.⁴
 - Tiltak for å styrke utdanning og rekruttering av sykepleiere og jordmødre til distriktene,⁵ bl.a gjennom desentraliserte og fleksible utdanninger.
 - Utvide den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten utover dagens 30 studiepoeng. Aktuelle temaer er tverrfaglig ledelse, endringsledelse, samhandling og digitalisering.
 - Videreføre Tørn – arbeidet må bygge på premissene i Ventetidsløftet og et godt partssamarbeid på alle nivå. AKS må være et eget satsingsområde.⁶
 - Utvikle en ALIS-ordning/praksiskontor for utvalgte spesialsykepleiergrupper. Allmennsykepleiere og ny masterutdanning for sykepleiere i psykisk helse og avhengighet bør prioriteres. En slik ordning kan også benyttes til å sikre gode praksisplasser i kommunene og veilednings-/mentorordninger for nyutdannede og nyansatte sykepleiere.

Utvikle en tverrfaglig allmennhelsetjeneste som ivaretar de prioriterte gruppene og styrker kvinnehelsen

NSF ser frem til regjeringen lanserer sin stortingsmelding om utvikling av fastlegeordningen i 2025. En godt utbygd primærhelsetjeneste som arbeider helsefremmende og forebyggende og systematisk følger opp de fem prioriterte gruppene,⁷ i er avgjørende for å oppnå en bedre samlet ressursbruk i helsesektoren.

Norge ligger langt etter mange andre vestlige land når det gjelder formalisering av oppgaveoverføring fra lege til sykepleier og spesialsykepleier/jordmor.⁸ En ny OECD-rapport⁹ viser at avanserte kliniske allmennsykepleiere (APN/NP) i primærhelsetjenesten gir bedre tilgang, fremmer kontinuitet i behandling og pleie, reduserer re-innleggelser i sykehus og gir bedre pasienttilfredshet. NSF mener profesjonsnøytrale takster er en forutsetning for en slik

⁴ Det er stor oversøking til denne tilskuddsordningen og svært høy terskel for å få tilskudd. Tilskuddet utgjør ca 30% av omsøkt beløp.

⁵ <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/overleverte-ny-rapport-om-rekruttere-og-beholde-sykepleiere-i>

⁶ KS har utviklet dette som eget temaområde i Tørn pga manglende interesse blant kommunene. En nasjonal satsing som beskrevet over er viktig for å få opp interessen, jf også film fra Helsedirektoratet om viktigheten av denne kompetansen.

⁷ Skrøpelige eldre, alvorlig syke barn og unge, personer med psykiske lidelser og ruslidelser, personer med sammensatte og kroniske lidelser og kvinner i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen,

⁸ <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-01/Frigi%C3%B8ring%20av%20sykepleierkapasitet%20gjennom%20ny%20ansvars-%20og%20oppgavedeling%20og%20bruk%20av%20teknologi.pdf>

⁹ https://www.oecd.org/en/publications/advanced-practice-nursing-in-primary-care-in-oecd-countries_8e10af16-en.html

utvikling i Norge, sammen med tilrettelegging for delegering og rettigheter til henvisning og forskrivning, i nært samarbeid med lege.

NSF mener regjeringens Kvinnehelsestrategi må følges opp med konkrete tiltak og midler. Vi vil særlig peke på behovet for å øke kunnskapen blant helsepersonell om vanlige helseutfordringer blant kvinner i alle livsfaser. Sykepleiere og jordmødre bør i større grad benyttes i kvinnehelsearbeid i kommunene. Jordmødre bør kunne sykmelde gravide for svangerskapsrelaterte plager, henvise, og kunne rekvirere medikamenter for kvinner i overgangsalderen og kvalmestillende til gravide. En tverrfaglig allmennhelsetjeneste med profesjonsnøytrale takster er en forutsetning for bedre ivaretagelse av kvinnehelse i kommunene.

NSF ber regjeringen:

- Utvikle en tverrfaglig allmennhelsetjeneste for å ivareta de prioriterte gruppene i helsefellesskapene. Profesjonsnøytrale takster og utvidede rettigheter til henvisning og forskrivning, bl.a for jordmødre og allmennsykepleiere, må være et sentralt element.
- Styrke satsingen på Kvinnehelse gjennom å:
 - Ta i bruk sykepleier- og jordmørkompetansen i kommunene til å styrke helsetilbudet for kvinner i ulike livsfaser og aldre.
 - Styrke helsestasjonen til å møte befolkningens behov for veiledning i familieplanlegging, og oppfølging før og etter abort.
 - Bevilge midler til en pilot med abort igangsatt i primærhelsetjenesten.

Helseteknologiordningen må styrkes

Teknologi er en viktig del av løsningen fremover både for å effektivisere arbeidsprosesser og følge opp pasienter på nye måter. Regjeringen har gjort et viktig grep med å etablere helseteknologiordningen for kommunene. NSF mener det haster med å styrke denne ordningen for å øke innføringen av digitale løsninger. For 2025 er det kun ca. 90 millioner kroner i denne ordningen som er søkbare for kommunene. Inneværende år kom det inn søknader for 332 millioner kroner.

NSF ber regjeringen:

- Styrke helseteknologiordningen og sørge for de søkbare midlene for kommunene minst dobles, til 150 millioner kroner i 2026.

Økt kapasitet og kompetanse i sykehjem og heldøgns omsorg

Frem mot 2050 ventes det en dobling i antall eldre over 80 år og personer med demens. Gitt dagens brukerrater for personer over 80 år, anslår KS at det i 2050 vil være behov for ca. 50 000 flere institusjonsplasser enn i dag.¹ Det tilsvarer bygging av 2000 nye plasser hvert år frem mot 2050. Til sammenlikning har regjeringen som mål å bevilge penger til bygging av 1500 flere plasser denne stortingsperioden.

NSF mener det både må legges til rette for at eldre kan bo trygt hjemme med faglig god oppfølging fra hjemmesykepleien, og at de som trenger det får tilgang til sykehjem eller annen heldøgns omsorg. Terskelen for å få institusjonsplass er allerede høy og bør ikke økes ytterligere.

NSF mener investeringstakten i sykehjem og heldøgns omsorg i dag er for lav og må økes. Dette forutsetter både en styrking av kommuneøkonomien for å kunne håndtere økte investeringer og driftsutgifter, og statlige virkemidler som legger til rette for økte investeringer. God

eldreomsorg forutsetter nødvendig tilgang til sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere i alle deler av tiltakskjeden, jf innspill om nytt Kompetanseløft.

NSF ber regjeringen:

- Øke investeringstilskuddet til heldøgns omsorg og gjøre ordningen billigere for kommunene.

Trappe opp og forsterke tilbud til mennesker med psykisk helsesvikt og rusmiddelavhengighet

NSF støtter en tydelig prioritering av tilbud til psykisk syke og rusavhengige. NSF er samtidig bekymret for at både svak kommuneøkonomi og trange sykehusbudsjetter gjør det vanskelig å prioritere disse tjenestene. NSF mener de politiske ambisjonene på området må følges opp med konkrete bevilgninger, som sikrer et reelt løft. Det må legges særlig vekt på tilbud til barn og unge og alvorlig psykisk syke og rusavhengige. Opplæring i og spredning av rask psykisk helsehjelp er et viktig lavterskeltiltak som kan forhindre utvikling av mer alvorlige psykiske lidelser. Pr. i dag tilbyr 75 % av kommunene slike tjenester. Likevel er det 25 % som ikke tilbyr disse tjenestene, og nye tall tyder på at andelen årsverk er nedadgående ¹⁰.

Satsingen på ACT/FACT har vært vellykket og bidrar til å gi et kunnskapsbasert, sammenhengende og godt tilbud til de med størst behov. I følge NAPHA er det nå mellom 70 og 80 FACT-team for voksne, 5 ACT-team og 28 FACT ung-team. Teamene er spredt over hele landet. Det er store forskjeller i antall team, både mellom og innenfor, de ulike helseregionene og helseforetakene. De fleste FACT- og FACT ung-team er etablert rundt større byer og tettsteder. NAPHA har estimert behovet for FACT, og FACT ung, til omtrent 200 FACT-team for voksne, og litt over 100 FACT ung-team. ¹¹

Mange kommuner sliter med å rekruttere spesialsykepleiere innen psykisk helse og rus. ¹² Framskrivninger viser et behov for økt kapasitet og kompetanse i psykisk helsevern. Høsten 2025 starter Lovisenberg (LDH) opp mastergradsutdanning for sykepleiere i psykisk helse og avhengighet, som den første i Norge. Flere studiesteder venter på akkreditering fra NOKUT. Utdanningen vil gi sykepleiere avansert klinisk kompetanse på internasjonalt nivå, og bidra til å styrke behandling og oppfølging i alle deler av tjenesteapparatet. Myndighetene må bidra til å få opp studentvolumet og at kompetansen tas i bruk i tjenestene, både i kommuner, sykehus og i tjenestemodeller på tvers som ACT/FACT.

NSF ber regjeringen

- Styrke opptrappingsplanen for psykisk helse til minimum 600 millioner kroner årlig.
- Øremerke midler til lavterskel psykisk helsetjenester i kommunene gjennom opptrappingsplanen, og lovfeste tilbudet.
- Styrke satsingen på FACT og FACT-ung og gjøre tilbudet tilgjengelig i hele landet.
- Sikre en egen finansiering til oppfølging av tjenesteutvikling som beskrives i Rusreform del 1 (Meld.St.5 (2024-25)).
- Finansierte plasser til dømte særskilt og styrke sikkerhetspsykiatrien i tråd med RHFenes overordnede plan og kostnadsanslag.
- Innføre et lønnstilskudd for kommuner for å utdanne sykepleiere med master i psykisk helse og avhengighet.

¹⁰ https://www.sintef.no/contentassets/b9b01949aa5a4656ad0658151c151ec8/endeligrapport_is_24_8_2024.pdf

¹¹ https://napha.no/content/27482/det-er-behov-for-mange-flere-fact-og-fact-ung-team-i-norge-sarlig-i-de-storste-byene?utm_medium=epost&utm_source=napha.no&utm_campaign=napha-nytt+uke+50%2c+2024

¹² NOU 2023:4 – Tid for handling

Styrke helsestasjon- og skolehelsetjenesten

En presset kommuneøkonomi rammer også helsetilbudet til barn og unge. Kuttene kommer i all hovedsak til å påvirke helsesykepleiernes tilstedeværelse på skolene. Mindre tilgjengelige tjenester til skoleelevene vil føre til at færre får hjelp, og at problemene får utvikle seg til å bli langt mer alvorlige. Helsesykepleierne erfarte dette tydelig etter pandemien med økt selvskading, spiseforstyrrelser og skolevegring. Problemene forplanter seg videre og har blant annet medført en betydelig økning i henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge.

Tall fra Helsedirektoratet viser at ca 20% av årsverkene i tjenesten utføres av sykepleiere uten helsesykepleierutdanning.¹³ Gitt dagens utdanningstakt vil mangelen øke fremover. NSF mener det må etableres nasjonale måltall for å øke utdanningstakten. Det samme gjelder jordmorutdanningen hvor det er behov for økt utdanningskapasitet og desentraliserte utdanningstilbud, jf vårt budsjettinnspill til Kunnskapsdepartementet.

Deler av kommunenes frie inntekter har gjennom flere år vært begrunnet i behovet for styrking av helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Det gir dessverre ingen garanti for at pengene når frem til formålet. For å styrke helsetilbudet til barn, unge og gravide mener NSF at midlene bør øremerkes i en periode. Fra 2024 ble tilskuddsordningen for styrking av helsestasjon- og skolehelsetjeneste endret fra å være tre-årig til å bli ett-årig. Endringen innebærer at mye tid og ressurser går med til administrasjon. Samtidig reduseres kontinuiteten i tilbudet til barn, unge og gravide. Dette er verken god forebygging eller arbeidsgiverpolitikk. NSF mener derfor ordningen må endres tilbake til å bli tre-årig.

NSF ber regjeringen:

- Øremerke midler til styrking av helsestasjon- og skolehelsetjenesten i en periode, for å sikre nødvendig opptrapping av tilbudet.
- Sikre kontinuitet i tilbudet ved å endre tilskuddsordningen for styrking av helsestasjon- og skolehelsetjenesten til tre-årige tilskudd.
- Øke utdanningskapasiteten i helsesykepleie og jordmorfag og sikre tilgang til utdanningstilbud over hele landet.
- Videreføre tilskudd til drift og utvikling av Nasjonalt Kompetansemiljø for helsestasjon- og skolehelsetjenesten (NASKO).

Styrke sykehusøkonomien og helseberedskapen i sykehus

Tall fra det tekniske beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten viser en bekymringsfull utvikling i spesialisthelsetjenesten med fallende årsresultat og økte kostnader til renter og avskrivninger. På tross av økte bevilgninger har sektoren over tid fått stadig mindre penger til rådighet. Tall fra det tekniske beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten viser at RHFenes driftsresultat er betydelig lavere enn for 10 år siden. Samtidig har rente- og avskrivningskostnadene gått motsatt vei og økt betydelig. Budsjettmessig overskudd er en forutsetning for å kunne avsette midler til investeringer. Denne utviklingen er dermed ikke bærekraftig.

De siste årene har de ordinære bevilgningene til sektoren ikke vært tilstrekkelig og det har vært nødvendig med ekstra bevilgninger. NSF mener bevilgningene til spesialisthelsetjenesten

¹³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsesykepleiere-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/utdanning/pabegynt-og-avsluttet-helsesykepleierutdanning>

fremover må være realistiske, og legge til rette for en langsiktig og planmessig utvikling og omstilling. Det haster med å finne løsninger for å håndtere økte rente- og avskrivningskostnader.

Helseberedskapen må styrkes fremover. NSF er bekymret for at intensivkapasiteten ikke øker i tråd med kartlagte behov og planer, og etterlyser en sterkere nasjonal styring. God beredskap forutsetter at Norge er selvforsynt med helsepersonell. Antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og jordmødre må stå i forhold til antall studieplasser, og være tilstrekkelig til å møte behovet. Vi viser til vårt budsjettinnspill til Kunnskapsdepartementet.

NSF ber regjeringen:

- Styrke sykehusøkonomien og sikre forutsigbare rammer over tid. Realveksten i bevilgningene må ligge godt over demografikostnaden for å gi rom for reduserte ventetider og investering i beredskap, kompetanse, bygg, utstyr og teknologi.
- Skjerme sektoren for effektiviseringskrav og kutt.
- Innføre en kompensasjonsordning for kapitalkostnader ved investeringer i sykehusbygg i tråd med Stortingets anmodningsvedtak.
- Øke intensivkapasiteten gjennom en nasjonal opptrappingsplan. Det må utdannes nok intensivsykepleiere til å øke kapasiteten og erstatte de som går av med pensjon.
- Sikre at antall utdanningsstillinger innenfor ABIOK og jordmorfag er tilstrekkelig til å møte personellbehovet.

Utvikle helhetlige pasientforløp

Det er et stort behov for å skape bedre pasientforløp og styrke samarbeidet om de fem prioriterte gruppene i helsefellesskapene. Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre er viktige for å sikre kontinuitet og godt planlagte forløp for den enkelte pasient. Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet må forvaltes i tråd med intensjonene for å oppnå ønsket effekt. NSF mener kommuner og helseforetak må samarbeide og sikre felles finansiering både av tjenestetilbud, og av kompetanseutvikling for å understøtte dette.

NSF vil særlig peke på psykisk helse og rus og svangerskap-, føde- og barsel som tjenesteområder hvor det bør ligge godt til rette for å prøve ut ulike modeller med mer integrerte tjenester. Finansierungsordningene må understøtte dette. Forløpsfinansiering, samhandlingsbudsjetter og ulike spleiselagsmodeller er aktuelt å prøve ut.

NSF mener det behov for å øremerke midler til oppbygging av barnepalliative team utover 2025. Vi viser til bev fra statsråd Vestre av 25.11.24 til Barnesykepleierforbundet NSF. Tre år er for kort tid til å sikre nødvendig oppbygging av tilbudet. Øremerking i en tidsbegrenset periode vil bidra til at målene i den nasjonale faglige retningslinjen realiseres, og at Helsefellesskapene får nødvendig støtte til å komme ordentlig i gang. NSF anbefaler øremerking ut 2028, under forutsetning av at tjenestene da er fullt implementert og i stand til å videreføres innenfor helseforetakenes basisbevilgninger.

NSF ber regjeringen

- Bidra til at rekrutterings- og samhandlingstilskuddet benyttes både til kompetanse- og tjenesteutvikling, herunder utdanningsstillinger/kompetansetiltak for å øke tilgangen til sykepleierspesialiteter som er sentrale i oppfølging og behandling på begge nivå.¹⁴ Dette må komme i tillegg til helseforetakenes egne utdanningsstillinger.

¹⁴ F.eks. jordmødre, kreftsykepleiere, barnesykepleiere, sykepleiere innenfor psykisk helse og rus og avanserte kliniske allmennsykepleiere

- Øremerke midler til videre oppbygging av barnepalliative team i helseforetakene ut 2028, og trappe opp tilskuddet. Estimert behov er 60 millioner årlig.

Forebygge mer og behandle mindre

NSF mener det må legges mer vekt på helsefremming og forebygging fremover for å dempe behovet helse- og omsorgstjenester. En ny rapport¹⁵ viser at voksenvaksinasjon er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Den potensielle gevinsten er 19 ganger større enn kostnaden ved å innføre vaksinene. Det er derfor svært positivt at regjeringen har etablert et voksenvaksinasjonsprogram. NSF mener programmet må utvides med flere vaksiner/oppfriskningsdoser og omfatte voksne under 65 år. Vaksinene i programmet må gjøres gratis for å sikre likeverdig tilgang i alle kommuner. I lys av dette mener NSF at det nasjonale vaksinasjonsprogrammet bør inkludere tilbud om meningokokkvaksine for ungdom og unge voksne, i tråd med anbefalingene.

NSF mener sunn skatteveksling aktivt bør benyttes som virkemiddel til å fremme folkehelsen, redusere sykdomsbyrden og oppmuntre til sunne livsstilsvalg. Det kan inkludere subsidier av frukt, grønt og fisk, og forhøyede avgifter på sukker, tobakk og alkohol.

NSF ber regjeringen:

- Utvide vaksinasjonsprogrammet med tilbud om oppfriskning av anbefalte vaksiner og meningokokkvaksine.
- Ta i bruk sunn skatteveksling for å fremme folkehelsen, redusere sykdomsbyrden og oppmuntre til sunne livsstilsvalg.

Tiltak mot medisinsk overaktivitet – Gjør kloke valg

NSF, Jordmorforbundet NSF og Landsgruppen av Helseesykepleiere NSF støtter aktivt opp om arbeidet i «Gjør kloke valg». Initiativet kommer fra fagmiljøene og bidrar til en begrunnet reduksjon av medisinsk overaktivitet.

NSF ber regjeringen:

- Sikre fortsatt finansiering av kampanjen Gjør kloke valg med en fast årlig bevilgning i minimum 4 år.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Bente Lüdemann
fagsjef

KOPI:

Kommunal- og distriktsdepartementet
Kunnskapsdepartementet

¹⁵ <https://www.ohe.org/news/adult-vaccination-delivers-19-times-investment/>