

Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboes gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

Oslo, 7. august 2026

FOs innspill til Helsepersonellplan 2040

FO (Fellesorganisasjonen) er fagforeningen for sosialarbeidere, og vi organiserer over 38 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere som arbeider i hele bredden av helse-, sosial- og velferdstjenestene.

FO mener Helsepersonellplan 2040 inneholder mange gode og nødvendige tiltak. Samtidig mener vi det er behov for noen konkrete justeringer før planen ferdigbehandles, og derfor sender vi dere dette omfattende dokumentet nå. Det som er spesielt viktig for FO, er å sikre at bredden av kompetanse i helse-, sosial- og velferdstjenestene tas bedre i bruk, se for eksempel kapitlet om spesialistgodkjenningsordninger. Vi håper våre konkrete forslag kan bidra til å styrke planen og til å møte utfordringene vi står overfor.

Før vi kommenterer innholdet i Helsepersonellplan 2040 vil FO fremheve at det er viktig at vi hele tiden husker på at helse er mer enn sykdom. Helse skapes og utfordres i menneskers hverdagsliv – i møte med arbeid, bolig, økonomi, relasjoner, tilhørighet og muligheten til å delta i samfunnet. Da helse- og omsorgstjenesteloven ble vedtatt, ble dette lagt til grunn gjennom et formål som omfatter forebygging, sosial trygghet, mestring, likeverd og muligheten til å leve et aktivt og meningsfullt liv. Loven bygger dermed på en bred forståelse av helse, der medisinske og sosialfaglige perspektiver må ses i sammenheng.

Samtidig har utviklingen i helsetjenestene i stadig større grad vært preget av en medisinsk og somatisk forståelse av helse. Sosialfaglige problemstillinger og profesjoner har flere steder fått en svakere posisjon, til tross for at sosiale og

strukturelle forhold har stor betydning for både helse, sykdom, behandling og muligheten til å mestre eget liv. Skal Helsepersonellplan 2040 møte framtidens behov, må planen derfor bygge på en helhetlig forståelse av helse og sikre at sosialfaglig kompetanse får en tydelig og reell plass i helse- og omsorgstjenestene. Sosialfaglig kompetanse er en sentral forutsetning for forsvarlige, helhetlige og individuelt tilpassede tjenester, spesielt for personer med behov for langvarige og sammensatte helse- og omsorgstjenester.

FO er i hovedsak positiv til retningen som trekkes opp i Helsepersonellplan 2040, og vi støtter mange av tiltakene som foreslås for å møte framtidens personellutfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Særlig vil vi fremheve satsingen på partssamarbeid, arbeidsmiljø, heltidskultur, kompetanseutvikling, digitalisering og tiltak som legger til rette for bedre bruk av tilgjengelige kompetanseressurser.

Samtidig mener vi at det er et gap mellom utfordringsbildet som beskrives og tiltakene som foreslås. Planen har i stor grad en forståelse av utfordringene som også bygger på sosialfaglige perspektiver, men dette gjenspeiles i mindre grad i valg av tiltak og virkemidler. Sosialfaglig kompetanse og de sosialfaglige profesjonenes rolle må derfor tydeligere inn i tiltakene dersom planen skal møte utfordringene på en helhetlig måte.

I dette innspillet har vi derfor valgt å rette særlig oppmerksomhet mot de forslagene vi mener er mest prinsipielt viktige, og de områdene hvor planen bør styrkes eller justeres for å sikre nødvendig tverrfaglighet, riktig kompetansebruk og en bærekraftig utvikling av tjenestene. Innspillene kommer i kronologisk, ikke nødvendigvis i prioritert, rekkefølge.

Innspill til tiltak 4.2 Arbeidsmiljø

FO mener meldingen i for liten grad kobler arbeidsmiljøutfordringene til grunnbemanning og organisatoriske rammebetingelser. Høyt sykefravær og turnover skyldes ikke bare individuelle belastninger, men også vedvarende press på bemanningen. Tilstrekkelig grunnbemanning er et sentralt arbeidsmiljøtiltak. Arbeidsmiljøet må vurderes som et mål i seg selv, ikke bare som et virkemiddel for å øke arbeidskraftstilgangen. Arbeidsgiver må sikre systematisk veiledning, refleksjon og debriefing i tjenester med høye emosjonelle belastninger.

Forebygging av vold og trusler må prioriteres gjennom konkret risikovurdering og gjennomgang av rutiner. HMS-opplæring for alle ledere med personalansvar er et konkret tiltak.

Innspill til tiltak 4.3 IA-arbeidet

FO mener redusert sykefravær først og fremst må oppnås gjennom forbedringer i arbeidsmiljøet og ikke gjennom sterkere styring av den enkelte arbeidstakers fravær. Arbeidsgiver må styrke innsatsen mot arbeidsrelaterte årsaker til sykefravær. Dette forutsetter et systematisk arbeid for å fremme et godt arbeidsmiljø, forebygge helserisiko og sikre god oppfølging av ansatte. IA-

arbeidet må gjennomføres i tett samarbeid med de ansattes organisasjoner for å sikre medvirkning, forankring og gode resultater.

Innspill til tiltak 4.5 Sykefravær

FO mener man arbeidet med sykefravær må fokusere et godt psykososialt arbeidsmiljø. Prioritere forebygging av muskel- og skjelettplager, emosjonelle belastninger og vold og trusler.

Innspill til tiltak 4.6 Arbeidstidsordninger i helse- og omsorgstjenestene

FO er positive til alle tiltakene under 4.6 under forutsetning av at reell medbestemmelse sikres på alle relevante nivåer. Opplæring i og tilgang til alle verktøy som brukes i turnusplanleggingen, herunder eventuelle nye KI-verktøy, er en sentral forutsetning for reell medbestemmelse for lokale tillitsvalgte.

I foreslått prosess for å diskutere/vurdere muligheter for avtaler om turnusordninger med langvakter mv, må det blant annet sees hen til foreløpige erfaringer med slike avtaler, herunder de to sentrale særavtalene inngått med KS om henholdsvis langvakter og medleverordninger.

Innspill til tiltak 4.8 Høyere andel heltid

FO er positive til tiltakene som handler om å øke andelen heltidsansatte i helse- og omsorgssektoren. Det vises til at det er i kommunal sektor at deltidsandelen er størst, og det er derfor viktig at også kommunene må få i oppdrag å følge opp dette, i likhet med sykehusene. Å arbeide for en heltidskultur må være et forpliktende arbeid. Styrking av rett til heltid i arbeidsmiljøloven i 2023, var et viktig skritt i riktig retning for en heltidskultur i hele arbeidslivet. Det burde vært undersøkt hvorvidt disse bestemmelsene har virket etter hensikten eller om det er behov for sterkere incentiver for å øke andelen heltid innen helse- og omsorgssektoren.

Det er positivt at man ser deltidsutfordringene i sammenheng med arbeidsmiljø og sykefravær. For FO er det imidlertid også viktig å trekke frem at tiltak for å øke heltidsandelen og oppnå en heltidskultur i helse- og omsorgstjenestene må sees i sammenheng med tiltakene som handler om arbeidstidsorganisering, arbeidstidsordninger og oppgavedeling. Her er medbestemmelse og involvering av tillitsvalgte, verneombud og ansatte helt sentralt for å lykkes.

Helse- og omsorgssektoren må fremsnakkes og det må gjøres attraktivt med hele stillinger. Da er tilstrekkelig bemanning, mulighet for kompetanseutvikling og veiledning viktige faktorer.

Innspill til tiltak 5.6 Dimensjonering av utdanningene

FO mener det er positivt at regjeringen ønsker å styrke kunnskapsgrunnlaget for planlegging av utdanningskapasiteten gjennom bruk av Kompetansebudsjettet og Helsemod. Samtidig er vi bekymret for at dimensjoneringsdiskusjonen i stor grad avgrenses til de tradisjonelle

helseprofesjonene, mens behovet for sosialfaglig kompetanse vies for liten oppmerksomhet.

Helse- og omsorgstjenestene står overfor komplekse utfordringer som ikke kan løses gjennom økt tilgang på helsefaglig personell alene. Mange av de store samfunnsutfordringene tjenestene møter handler også om psykisk helse, rus, utenforskap, sosial ulikhet, levekårsutfordringer, barn og unges oppvekstvilkår, samt behov for koordinering og oppfølging av personer med sammensatte behov. Dette er områder hvor sosialfaglig kompetanse er avgjørende for kvaliteten i tjenestene.

FO mener derfor at dimensjoneringen av utdanningene må baseres på en bred forståelse av kompetansebehovene i framtidens helse- og omsorgstjenester. Dersom målet er riktig kompetanse, god oppgavedeling og bærekraftige tjenester, må også barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere inngå som en naturlig del av planleggingen og framskrivningene.

FO etterlyser derfor en tydeligere vurdering av behovet for sosialfaglige profesjoner i Helsepersonellplan 2040. Skal tjenestene lykkes med målene om tverrfaglighet, helhetlige tjenester og bedre bruk av samlet kompetanse, må dette være på plass.

Innspill til tiltak 5.14 Offentlig spesialistgodkjenning for nye grupper

FO mener at offentlig spesialistgodkjenning innen psykisk helse, rus og avhengighet må omfatte både helsefaglige og sosialfaglige profesjoner. Dette er nødvendig for å:

- Sikre og videreutvikle tverrfagligheten i psykisk helse- og rusmiddelfeltet.
- Gi likeverdig anerkjennelse av sosialfaglig kompetanse.
- Styrke rekruttering, kompetanseutvikling og karriereveier for sosialfaglige profesjoner.
- Sikre innbyggerne helhetlige tjenester.
- Utnytte samfunnets samlede kompetanseressurser bedre.
- Legge til rette for riktig kompetanse- og oppgavedeling i framtidens helse- og omsorgstjenester.

FO støtter etableringen av offentlig spesialistgodkjenning for nye profesjonsgrupper. Samtidig er vi svært kritiske til at regjeringen i Helsepersonellplan 2040 kun følger opp dette for enkelte helseprofesjoner, uten å vurdere tilsvarende ordninger for de sosialfaglige profesjonene. **Dette er et svært viktig punkt for FO, fordi det handler om mer enn spesialistgodkjenning. Dette handler om hvordan tverrfaglighet skal forstås og videreutvikles i psykisk helse-, rus- og avhengighetsfeltet.**

For området psykisk helse, rus og avhengighet må det etableres offentlig spesialistgodkjenning også for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere.

Norge har, i motsetning til mange andre land, organisert både helsefaglige og sosialfaglige tjenester innenfor samme tjenestesystem. Helse- og omsorgstjenestene omfatter derfor både medisinske, psykologfaglige og sosialfaglige oppgaver. Dette gjenspeiles i lovverket og i formålet med tjenestene, hvor målet er helhetlig oppfølging av mennesker med sammensatte behov. Når alt omtales som «helsetjenester», er det imidlertid en risiko for at sosialfaglige perspektiver og profesjoner blir usynlige.

Sosialarbeidere har gjennom flere tiår vært sentrale profesjoner innen psykisk helse- og rusfeltet. Særlig innen rusfeltet har sosialfaglig kompetanse vært avgjørende for utviklingen av fagområdet. Da tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble etablert, ble betydningen av sosialfaglig kompetanse understreket gjennom lovfesting av sosialfaglig, psykologfaglig og medisinskfaglig kompetanse som likeverdige faglige grunnpilarer.

Denne forståelsen er videreført gjennom den biopsykososiale modellen som ligger til grunn for dagens rus- og psykiske helsefelt. Det er derfor vanskelig å forstå at det nå etableres offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet uten at tilsvarende ordninger samtidig vurderes for sosialfaglige profesjoner.

FO mener dette vil bidra til å svekke det sosialfaglige perspektivet i tjenestene. Dersom én profesjon gis nye karriereveier, formell anerkjennelse og sterkere faglig posisjon uten at andre sentrale profesjoner får tilsvarende muligheter, skapes det ubalanse i fagutviklingen. Dette utfordrer den tverrfaglige modellen som tjenestene er bygget på.

På sikt kan dette føre til:

- Færre sosialarbeidere i psykisk helse- og rusfeltet.
- Mindre oppmerksomhet på sosiale og strukturelle årsaker til psykiske helseutfordringer og rusproblemer.
- Sterkere vektlegging av medisinske og helsefaglige perspektiver på bekostning av sosialfaglige tilnærminger.
- Svekket tverrfaglighet og mindre helhetlige tjenester.

Konsekvensene vil først og fremst merkes av pasientene og brukerne. Personer med rus- og psykiske helseutfordringer har ofte sammensatte behov som strekker seg langt utover behandling av symptomer og sykdom. Mange trenger bistand knyttet til bolig, arbeid og aktivitet, økonomi og gjeld, familierelasjoner, kontakt med Nav og andre offentlige tjenester, samt sosial inkludering og deltakelse i samfunnet. Dette er områder hvor sosialfaglig kompetanse er helt avgjørende for å oppnå gode resultater.

FO vil også peke på at Helsepersonellkommisjonen og Helsepersonellplan 2040 beskriver betydelige personellutfordringer i årene som kommer. I denne situasjonen er det avgjørende å ta i bruk og videreutvikle den samlede

kompetansen som allerede finnes i tjenestene. Å etablere nye spesialistfunksjoner som ytterligere øker etterspørselen etter enkelte profesjoner, samtidig som sosialfaglige profesjoner med relevant kompetanse ikke gis tilsvarende utviklingsmuligheter, framstår som verken bærekraftig eller framtidsrettet.

Arbeidet med offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere er allerede grundig utredet. Regjeringen bør derfor bygge videre på dette arbeidet og snarest sette i gang utredning av nasjonale spesialistordninger for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.

Innspill til tiltak 6.1 Ansvars- og oppgavedeling

FO støtter arbeidet med bedre ansvars- og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig mener vi at planen i for stor grad tar utgangspunkt i helsekompetanse og helseprofesjoner. Framtidens tjenester vil også være avhengige av sosialfaglig kompetanse for å møte innbyggernes sammensatte behov. Perspektivet bør derfor ikke være at andre profesjoner kan benyttes når helsekompetanse ikke er nødvendig, men at tjenestene må ta utgangspunkt i hvilken kompetanse oppgavene faktisk krever. Sosialfaglig kompetanse må inngå som en naturlig og likeverdig del av arbeidet med ansvars- og oppgavedeling, kompetansekartlegging og tjenesteutvikling.

Innspill til tiltak 6.7 Samarbeid med private aktører

FO er opptatt av at den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal være bærebjelken i velferdsstaten, og mener det er grunn til å være kritisk til tiltak som kan bidra til økt konkurranse om personell eller gradvis svekke kapasiteten i offentlige tjenester. Samtidig ser vi at ideelle aktører på flere områder utgjør et viktig og verdifullt supplement til det offentlige tilbudet. Dersom private og ideelle aktører skal benyttes som en del av tjenestetilbudet, er det avgjørende at dette skjer innenfor rammer som sikrer kvalitet, langsiktighet og forutsigbarhet. FO vil særlig understreke betydningen av langsiktige avtaler med ideelle aktører. Slike avtaler gir nødvendig stabilitet både for pasientene som mottar tjenestene, og for virksomhetene som skal bygge opp og videreutvikle kompetanse, fagmiljøer og tjenester over tid. Samtidig må eventuelle avtaler utformes slik at de understøtter, og ikke undergraver, utviklingen av en sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste.

Innspill til tiltak 6.9 Hensvisningsrett og 6.10 Rekvireringsrett

FO støtter arbeidet med å vurdere utvidet henvisnings- og rekvireringsrett for flere profesjonsgrupper som et virkemiddel for bedre ressursutnyttelse, riktig oppgavedeling og mer tilgjengelige tjenester. Samtidig er vi kritiske til at forslagene i hovedsak retter seg mot enkelte helseprofesjoner, uten at det gis en tydelig faglig begrunnelse for hvorfor andre relevante profesjoner ikke er inkludert. Vernepleiere er autorisert helsepersonell og har i dag sentrale oppgaver knyttet til helsefaglige vurderinger, legemiddelhåndtering, oppfølging og koordinering av tjenester for personer med sammensatte behov. FO mener

derfor at vernepleiere må inngå i vurderingene av både henvisningsrett og rekvireringsrett på lik linje med andre relevante profesjoner. Dersom målet er å ta i bruk den samlede kompetansen i tjenestene bedre, må vurderingene baseres på profesjonenes faktiske kompetanse og ansvar, ikke på tradisjonelle profesjongrenser. Manglende inkludering av vernepleiere kan bidra til unødvendige flaskehalser, dårligere oppgavedeling og mindre effektiv bruk av tilgjengelige personellressurser.

Innspill til tiltak 6.14 Kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven

FO støtter forslaget om å oppheve de lovfestede kravene til hvilke profesjoner kommunene skal ha knyttet til sine tjenester. Kommunene må ha handlingsrom til å organisere tjenestene ut fra lokale behov, og det avgjørende må være at innbyggerne møter nødvendig og forsvarlig kompetanse, ikke at bestemte profesjoner er nevnt i loven.

En lovfestet liste over enkelte profesjoner er i seg selv ingen garanti for kvalitet, forsvarlighet eller riktig kompetanse. Det er tjenestenes innhold, innbyggernes behov og kommunenes samlede kompetanse som må være utgangspunktet for hvordan tjenestene organiseres og hvilke fagmiljøer som bygges.

Dette må også ses i lys av helse- og omsorgstjenestelovens formål. Loven skal ikke bare forebygge og behandle sykdom og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Den skal også fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. Videre skal loven sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Disse formålene viser at helse- og omsorgstjenestene i Norge bygger på en bred forståelse av helse, der sosiale, relasjonelle og samfunnsmessige forhold er integrerte deler av tjenestene. En begrenset liste over profesjoner vil ikke kunne sikre den samlede og tverrfaglige kompetansen som kreves for å oppfylle lovens formål. Samtidig kan en slik liste bidra til at viktig sosialfaglig kompetanse blir usynliggjort når behov, tiltak og kompetanseutvikling skal vurderes.

FO mener derfor at oppheving av profesjonskravene må følges av tydelige forventninger til systematisk kompetanseplanlegging, tilstrekkelig bemanning og utvikling av robuste, tverrfaglige fagmiljøer. Kommunenes handlingsrom må ikke forstås som et handlingsrom til å redusere kompetansen, men som en mulighet til å sette sammen den kompetansen som er nødvendig for å møte lokale behov og sikre forsvarlige, helhetlige og likeverdige tjenester.

Innspill til tiltak i kapittel 7 Digitalisering og kunstig intelligens

FO støtter tiltakene i digitaliseringskapitlet. Vi mener en sterkere digital førstelinje, etter modell fra blant annet Nav, kan bidra til mer effektiv ressursbruk og frigjøre tid til oppfølging, behandling og tjenester for dem som

har de største og mest sammensatte behovene. Samtidig er det avgjørende at digitalisering ikke erstatter menneskelig kontakt for dem som har behov for dette. Vi er derfor positive til at planen tydelig understreker at personer som ikke kan eller ønsker å benytte digitale løsninger, fortsatt skal ha tilgang til nødvendig bistand og tjenester. FO er også glad for at planen i stor grad adresserer de utfordringene og risikomomentene knyttet til innføring av digital teknologi, kunstig intelligens og velferdsteknologiske løsninger som vi normalt ville hatt behov for å løfte fram, og at det legges vekt på trygg, forsvarlig og behovsdrivet implementering.

Innspill til tiltak 8.1 Vurdere personellkonsekvenser og profesjonsspesifikke krav

FO støtter arbeidet med å gjennomgå profesjonsspesifikke krav og vri oppmerksomheten mot kompetansebehov fremfor etablerte profesjongrenser. Samtidig forutsetter dette at beslutninger bygger på god kunnskap om hvilken kompetanse de ulike profesjonene faktisk har, og ikke på hvilke profesjoner som tradisjonelt har utført bestemte oppgaver. Skal målet om bedre oppgavedeling og mer effektiv bruk av personellressursene nås, må både helsefaglig og sosialfaglig kompetanse vurderes på likeverdige premisser.

Innspill til tiltak 8.5 Interkommunalt samarbeid

FO er i utgangspunktet positiv til interkommunalt samarbeid som virkemiddel for å sikre sterke fagmiljøer, styrke kompetanseutvikling og møte framtidens utfordringer på en bærekraftig måte. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på noen av utfordringene slike løsninger kan medføre. Interkommunale samarbeid kan føre til større avstand mellom politiske beslutningstakere, tjenester og innbyggere, og kan gjøre ansvarslinjene mindre tydelige. Det er derfor viktig at samarbeidsmodellene utformes slik at demokratisk styring, lokal forankring og tjenestenes kvalitet ivaretas. FO mener også at regjeringen bør tydeliggjøre hvilke økonomiske og faglige stimulerings tiltak som kan benyttes for kommuner som ønsker å etablere tettere samarbeid eller slå seg sammen, slik at slike prosesser kan skje på en planlagt og bærekraftig måte.

Innspill til tiltakene i kapittel 9 Bygg

FO støtter mange av tiltakene i kapittel 9, men vil understreke betydningen av at planleggingen av framtidige omsorgsplasser og tjenestebygg tar utgangspunkt i at ulike brukergrupper har svært forskjellige behov. Det bør skilles tydeligere mellom personer som har behov for heldøgns omsorg i en avgrenset periode av livet, og personer som mottar omfattende tjenester gjennom hele livsløpet, slik som mange personer med utviklingshemming. Disse gruppene har ulike behov når det gjelder både boform, størrelse på enhetene, sosialt miljø og tjenesteorganisering. Mens større bo- og omsorgsenheter i noen tilfeller kan være hensiktsmessige for eldre med behov for institusjonsomsorg, vil mindre og mer individuelt tilpassede boformer ofte være bedre egnet for personer som skal leve store deler eller hele livet med slike tjenester. FO vil også understreke at planlegging av nye bygg og botilbud må være i tråd med prinsippene i CRPD, særlig artikkel 19 om retten til å leve selvstendig og delta i samfunnet. Dette innebærer at bolig- og tjenestetilbud bør fremme selvbestemmelse, inkludering

og deltakelse i nærmiljøet, og utformes slik at de motvirker institusjonspreg og understøtter den enkeltes rett til et selvstendig liv.

FO vil også understreke at utforming av bygg og fysiske omgivelser har stor betydning for kvaliteten i tjenestene. Dette gjelder blant annet innen demensomsorgen, der det er godt dokumentert at fysisk utforming påvirker både trivsel, mestring og behovet for bistand. Ved planlegging av nye bygg og boformer må det derfor legges vekt på bred tverrfaglig kompetanse og kunnskap om de ulike brukergruppernes behov. FO mener særlig at vernepleierfaglig kompetanse bør involveres i planlegging, utforming og vurdering av bygg og botilbud for personer med utviklingshemming og andre grupper med behov for langvarige og sammensatte tjenester.

Avsluttende kommentar

FO vil gjerne stille til videre dialog om både de konkrete forslagene som omtales i dette innspillet og de øvrige tiltakene som er foreslått i Helsepersonellplan 2040. Medlemmene vi organiserer har bred erfaring fra hele helse-, sosial- og velferdstjenestene, og vi bidrar gjerne med kunnskap og vurderinger i det videre arbeidet med å utvikle framtidens tjenester.

Med vennlig hilsen

Marianne Solberg
Forbundsleder

Andreas Kikvik
Seniorrådgiver