



Innst. 320 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget frå kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen

Meld. St. 13 (2011–2012)

Innstilling frå kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen om utdanning for velferd. Samspill i praksis

Til Stortinget

Samandrag

Regjeringa vil styrkje utdanning og forskning på det helse- og sosialfaglege området, med utgangspunkt i nye utfordringar og kompetansebehov i helse- og velferdstenestene. Meldinga femner om heile feltet av helse- og sosialfaglege utdanningar, frå vidaregåande opplæring til fagskoleutdanning og høgare utdanning, samt forskning og utvikling.

Regjeringa legg i meldinga fram ein samla politikk for å satse langsiktig på å utvikle dei einskilte utdanningane, i forhold til kvarandre og til det yrkesfeltet dei førebur til. Meldinga er meint å gi eit fundament og ei tydeleg retning for det utviklingsarbeidet som i neste omgang må finne stad i utdanningssystemet, i nært samarbeid med partane i arbeidslivet, brukarorganisasjonar og andre relevante aktørar. Målet er kunnskapsbaserte tenester, som set brukarane i sentrum og bidreg til betre helse og velferd for heile befolkninga.

Regjeringa peikar i meldinga på nokre generelle utviklingstrekk og sentrale utfordringar for det norske velferdssamfunnet, endringar i trongen for helse- og velferdstenester og dei reformene som er sette i verk i tenestene som følgje av dette. Meldinga analyserer korleis utdanning og forskning betre skal fremje den kompetansen som trengst. Regjeringa ser det som viktig å styrke ulike former for samspel mellom utdanning, forskning og arbeidsliv, og mellom nivå og fagområde i utdanningssystemet. Meldinga

drøftar konsekvensane av dette for ulike utdanningsnivå og for forskning, og føreslår tiltak og grunnlag for vidare utviklingsprosessar.

Helse- og velferdstenestene vert i meldinga nytta som ei samlenemning for arbeids- og velferdsforvaltinga (Nav), barnevernet og helse- og omsorgstenestene på alle nivå, inkludert statlege, fylkeskommunale, kommunale og private tenesteytarar og -tilbod. Med helse- og omsorgstenestene meiner ein den kommunale helse- og omsorgstenesta, spesialisthelsetenesta, tannhelsetenesta og private tilbydarar. Helse- og sosialfagleg utdanning vert nytta som ei samlenemning på alle nivå. Med grunnutdanning meiner ein førstegangsutdanning som gir rett til å utøve eit yrke.

Regjeringa viser til at samar som urfolk har rettar regulerte i norsk lov og internasjonale konvensjonar. Grunnutdanningane i så vel vidaregåande opplæring som høgare utdanning må difor sørge for å gi kunnskap om samisk språk og kultur og om samiske samfunnsforhold.

Når det gjeld vidaregåande opplæring, har ei arbeidsgruppe oppnemnd av Kunnskapsdepartementet føreslått nye opplæringsmodellar for helsearbeidarfaget og barne- og ungdomsarbeidarfaget. Framlegget går ut på at elevane vekslar mellom opplæring i skole og bedrift undervegs i heile løpet (i staden for to år i skole og to år i praksis). Det skal vere same kompetansekrav til ferdige kandidatar som elles. Ein vekslingsmodell vil kunne tilpassast vaksne sine behov og verke motiverande for unge.

Regjeringa meiner ulike modellar for veksling bør prøvast ut i fire år. Departementet vil be Utdanningsdirektoratet og Fagleg råd for helse- og sosialfag om å utarbeide forslag til korleis ein kan strukturere opplæringa i eit vekslingslaup. Omfanget vert å avgjere etter dialog med fylkeskommunane.

Ein vekslingsmodell vil verke inn på om det let seg gjere å velje påbygging til studiekompetanse tredje året. Ungdom vil òg måtte velje lærefag tidlegare enn i dag. Samarbeidsrådet for yrkesopplæring (SRY) har føreslått ei utgreiing av rett til å ta påbygging også etter fullført fagbrev. Regjeringa vil vurdere dette nærmare.

Nasjonale retningslinjer for dokumentasjon, vurdering og verdsetting av realkompetanse er under utgreiing i Utdanningsdirektoratet.

For å gjere helse- og sosialfagleg utdanning meir freistande vil regjeringa leggje til rette for at slik utdanning kan gi grunnlag for opptak til høgare utdanning gjennom den såkalla Y-vegen (tilrettelagd ordning for studentar med relevant fagutdanning). Regjeringa vil stimulere til å få prøvd ut avgrensa ordningar der helsefagarbeidarar kan få opptak til sjukepleiar- og vernepleiarutdanning, og tilsvarende barne- og ungdomsarbeidarar opptak til barneverns- pedagog- og førskolelærunderutdanning. Ingeniørunderutdanninga har gode røynslar med Y-vegen.

Regjeringa vil òg vurdere å endre kravet om 5 års praksis for praksiskandidatar (ordning for dokumentasjon av kompetanse), slik at reduserte stillingar skal kunne gi full uttelling. Dette må vurderast nærmare, likeeins om krava skal gjelde alle fag eller berre nokre av dei.

Regjeringa vil marknadsføre fagutdanning tydelegare som ein karriereveg for helsefagarbeidarar. Ei kandidatundersøking blir sett i verk for å få kunnskap om m.a. dei med fullført fagskoleutdanning finn selsetting, går vidare til anna utdanning eller startar bedrift.

Regjeringa vil vidareutvikle fagskolesektoren som arena for spesialisering i tråd med kompetansebehova i tenestene. Fagskole skal etter lova byggje på relevant vidaregåande opplæring og er meint å vere ein stad for fagleg nyorientering. Regjeringa viser til dette og vil opne for at helse- og sosialfagleg fagskole kan byggje på anna vidaregåande opplæring enn fagbrev eller yrkeskompetanse i helse- og sosialfag. Men ei slik løysing skal ikkje gi grunnlag for autorisasjon som helsepersonell. Føremålet er kompetanseheving for nye grupper og auka rekruttering. For vaksne vil det vere viktig at det finst tilbod på deltid.

Når det gjeld høgare utdanning, vil regjeringa utvikle vidare hovudmodellen for dei helse- og sosialfaglege profesjonsutdanningane. Arbeid blir sett i gang for å utvikle felles innhald i alle grunnutdanningane. Kompetansekrava knytte til dei ein-skilde utdanningane vil bli nærmare vurderte.

Regjeringa meiner at struktur og innhald i dei helse- og sosialfaglege utdanningane må spegle kompetansebehova i tenestene. Grunnutdanningane for kjerneområda må vere breie og ha ein solid velferds-

fagleg kunnskapsplattform som førebur for den tverrprofesjonelle yrkesutøvinga i tenesta. I tillegg er det trong for meir spisskompetanse og spesialisering i vidareutdanning og på mastergradsnivå. På sikt bør alle kortare vidareutdanningar kunne passast inn i ein mastergrad, med den føresetnaden at dei held naudsynt fagleg nivå.

For å sikre god overgang frå utdanning til yrkesliv vil regjeringa i samarbeid med arbeidsgjevarane vurdere behovet for ulike former for rettleiing for nyutdanna kandidatar i helse- og velferdstenestene, gjerne ulike ordningar alt etter område. Vidareutdanningstilbod for å kvalifisere tilsette i barnevernet til å gi profesjonell rettleiing til nyutdanna og nytilsette kollegar skal setjast i gang. Liknande tilbod vil bli vurderte på andre område.

Praksisstudium inngår i alle dei 18 helse- og sosialfaglege grunnutdanningane, men organiseringa og rammevilkåra er særskilte. Regjeringa vil setje i gang eit utviklingsarbeid for å heve kvaliteten og relevansen i praksisstudia i den helse- og sosialfaglege høgare utdanninga. Dette vil finne stad i samarbeid med universitets- og høgskolesektoren og helse- og velferdstenestene. Ein skal m.a. sjå på omfanget av praksis for kvar utdanning, innføre tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) som del av praksis og utvikle indikatorar for kvalitet. Krav til rettleiingskompetanse skal òg vurderast. Regjeringa vil vurdere å lovfeste plikt for alle helse- og velferdstenestene til å ha praksisplassar og til å gi rettleiing innafor avtalte rammor.

Regjeringa vil drøfte med Universitets- og høgskolerådet korleis ein kan styrke den faglege samordninga innafor ramma av nasjonale krav. Regjeringa vil vurdere å erstatte rammeplanar for einskildutdanningar med ei felles forskrift for alle dei helse- og sosialfaglege grunnutdanningane i høgare utdanning. Ei eventuell forskrift skal fastsetje krav til felles innhald i utdanningane. Elles skal systemet med vurdering av om ein er skikka til yrket, først vidare og bli betre.

Meldinga omtalar nærmare nokre ein-skilde utdanningsområde og gjer framlegg om særskilte tiltak. Dette gjeld styrking av sosialfagleg arbeid og kompetanse. Mellom anna vil Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga og Noregs forskingsråd få i oppdrag å setje i verk ei samla evaluering av dei sosialfaglege grunnutdanningane og forskinga i aktuelle fagmiljø. Regjeringa vil gå i dialog med universiteta om endringar i profesjonsstudiet i medisin, med opning for ein 3-årig BA som sjølvstendig yrkeskvalifikasjon. Vidare vil regjeringa vurdere struktur, organisering og fagleg innhald for all utdanning i prehospitalt arbeid. Regjeringa vil òg leggje til rette for strukturelle endringar i farmasiutdanninga, styrke utdanningane på ernæringsområdet og følgje opp

Stortingets vedtak om å etablere kiropraktorutdanning i Noreg.

Når det gjeld forskning, vil regjeringa etablere eit forskingsprogram under Noregs forskingsråd for å utvikle helse- og velferdstenestene og dei helse- og sosialfaglege utdanningane. Meldinga legg elles vekt på auka samarbeid og koordinering av FoU-ressursane innafor helse- og sosialfaga. Viktig er òg felles forskingsinnsats på tvers av fagmiljø og institusjonar, jf. SAK-politikken. Regjeringa vil etablere fleire nasjonale forskerskolar som kan knyte saman stipendiatar innafor same fagfelt ved ulike institusjonar. Regjeringa vil kome attende m.a. til omgrepet forskingsbasert utdanning i forskingsmeldinga, som blir lagt fram i 2013.

Når det gjeld økonomiske og administrative konsekvensar av tiltaka i meldinga, peikar regjeringa på at det vil ta mange år før ein kan dra nytte av investeringane i utdanning og forskning. Meldinga skal danne grunnlaget for eit langsiktig utviklingsarbeid og peike ut retninga for arbeidet.

Kunnskapsdepartementet vil i samarbeid med dei departementa som er ansvarlege for helse- og velferdstenestene, følgje opp dei ulike aktørane og prosessane gjennom dialog og styringsdokument i åra framover. Med ein slik tidshorisont vil fleire av dei økonomiske og administrative konsekvensane knytte til langsiktige behov og ambisjonar måtte bli vurderte og teke stilling til i seinare budsjettår. Dei konkrete tiltaka blir dekkja innafor budsjettamma for 2012.

Forslaget om vekslingsmodell innafor vidaregåande opplæring vil kunne gi administrativt meirarbeid. Men elles gir ikkje tiltaket meirkostnader dersom ein føreset at den samla tida i skole og bedrift blir som no.

Tiltaka innafor høgare utdanning ligg lengst fram i tid. Føringsane i meldinga inneber eit betydeleg utviklingsarbeid ved universitet og høgskolar og hos deira samarbeidspartnarar, eit arbeid dei må prioritere som del av det faglege og organisatoriske utviklingsarbeidet ved kvar institusjon.

Nasjonale prosessar for å vidareutvikle feltet vil gå føre seg i arbeidsgrupper og utval med brei deltaking. Dei nærmare konsekvensane her vil avhenge av resultat og må greiast ut som ein del av utviklingsarbeidet.

Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Tor Bremer, Svein Gjelseth, Stine Renate Håheim, Hadia Tajik, Truls Wickholm og leiaren Marianne Aasen, frå Framstegspartiet, Mette Hanekamhaug, Tord Lien og Bente

Thorsen, frå Høgre, Elisabeth Aspaker, Svein Harberg og Eivind Nævdal-Bolstad, frå Sosialistisk Venstreparti, Heidi Sørensen, frå Senterpartiet, Anne Tingelstad Wøien, frå Kristeleg Folkeparti, Dagrun Eriksen, og frå Venstre, Trine Skei Grande, viser til meldinga.

Komiteen vil peike på at den norske folkehelsa gjennomgåande er god. Noreg er eitt av dei landa i OECD som brukar flest offentlege helsekroner pr. innbyggjar. Likevel opplever mange enkeltmenneskje at utgreiing, behandling og rehabilitering ofte ikkje er samanhengande. Dette er ei belastning for enkeltindividet, det er dårleg ressursbruk og kan vere direkte helsefarleg.

Komiteen vil peike på at helse er ulikt fordelt i samfunnet. Levealderen har auka mest for dei med lang utdanning og høg inntekt. Denne gruppa har også ein vesentleg betre helsetilstand.

Komiteen konstaterer at dei sosiale og geografiske helseskilnadene framleis er for store. På ein-skilde område er helsekøane og ventetidene for lange, og mange sjukdomar og helseplager er aukande.

Komiteen vil vise til at folkehelsa blir utfordra av kroniske sjukdomar som hjarte- og karsjukdomar, kreft, psykiske helseproblem, diabetes, lungesjukdom og muskel- og skjelettsjukdomar. Med fleire eldre blir det alt fleire pasientar med kroniske lidingar.

Det er også slik at menneskje med helseproblem eller sosiale problem ofte har behov for hjelp på fleire område samtidig.

Komiteen vil åtvare om at vi kan gå mot ei tid med mangel på personell til helse-, pleie- og omsorgssektoren dersom vi ikkje maktar å førebyggje betre slik at færre menneskje blir pasientar.

Komiteen viser til at Samhandlingsreforma på ein god måte teiknar utfordringsbiletet og ei ny retning for norsk helsevesen, med vekt på førebyggjande helsearbeid, betre samhandling i sektoren og oppbygging av meir helsetenester i kommunane.

For å nå målet om meir heilskapelege tenester og eit betre tilbod til den ein-skilde, har regjeringa gjennomført store reformer, som Nav-reforma og Samhandlingsreforma. Barnevernet er omorganisert for å styrkje det faglege tilbodet og for å få eit meir likeverdige tilbod i heile landet.

Komiteen viser til at det norske arbeidslivet er prega av høg yrkesdeltaking og låg arbeidsløyse. Men nokre grupper som rørslehemma og personar med innvandrarbakgrunn har lågare yrkesdeltaking enn resten av befolkninga.

Noreg er i dag blitt eit meir fleirkulturelt samfunn med større mangfald enn tidlegare.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er nøgd med at meldinga svarer på dei utfordringane som er nemnde her.

Komiteen ser framlegget om å innføre ein ny modell for helse- og sosialfag og sosialfagutdanninga i vidaregåande opplæring der opplæring på skole og opplæring på arbeidsplass vekslar gjennom heile utdanninga, som ei god løysing.

Det er også innført ei prøveordning med «Y-vegen» for å kome inn i høgare helse- og sosialutdanningar.

Komiteen ser det som positivt at det vert opna for å prøve ut nye Y-vegar og at søkjarar med relevant fagutdanning kan takast opp ved beslektta fag innafor høgare utdanning, basert på klart definerte kompetansekrav. Dette gjeld både helsefagarbeidarar og barne- og ungdomsarbeidarar. Slik vidareutvikling av Y-vegen synest forsvarleg, ut frå dei gode erfaringane med Y-vegen inn i ingeniørutdanninga. Føremålet med Y-vegen er å gje dei som har fagbrev betre høve til å byggje vidare på kompetansen sin i høgare utdanning. Dette vil også kunne vere med på å motivere fleire til å fullføre fagbrevet fordi dei seinare eventuelt vil kunne søkje seg til ei høgare utdanning utan å ha ei generell studiekompetanse.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er nøgd med at regjeringa vil vurdere ei lovfesta plikt for alle sektorar og forvaltningsnivå til å bidra til at elevar og studentar får naudsynt praksisopplæring.

Eit anna fleirtal, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Kristeleg Folkeparti og Venstre, ser det slik at berre institusjonar av ein viss storleik bør kunne påleggjast læreplassar.

Komiteen vil vise til at Samhandlingsreforma vil stille nye krav til helsepersonellet sin kompetanse. Dette vil krevje endringar av innhaldet i utdanningane og ny kunnskap gjennom forskning.

Profesjonsutøvinga skal vere forskingsbasert, og komiteen meiner det er viktig å styrke sambandet mellom utdanning, praksis og FoU også i dei kortare profesjonsutdanningane.

Det må leggjast større vekt på å utdanne helsepersonell som er tilpassa dei framtidige kommunale oppgåvene, og utdanna helsepersonell må i større grad enn til no bli kanalisert til den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Komiteen meiner det er viktig å etablere eit godt faktagrunnlag med omsyn til framtidig behov for helsepersonell og at utdanningskapasiteten blir tilpassa dette på ein god måte.

Komiteen er i denne samanhengen nøgd med at meldinga opnar for etablering av kiropraktorutdanning i Noreg, men vil også peike på at det er viktig å sjå ei auke i utdanningskapasiteten innafor muskel- og skjelettlidingar i samheng med den eksisterande manuellterapiutdanninga.

Komiteen vil særleg peike på at gjeldande framskrivning viser ein tydeleg mangel på helsefagarbeidarar i dag, og at gapet vil auke med tida.

Komiteen vil peike på at det i høyringa i komiteen kom inn sterke ønskje om meir bruk av heile stillingar og mindre bruk av deltidstillingar i sektoren. Komiteen deler dette synet etter som dette vil styrkje den faglege profilen og gjere yrket meir ettertrakta for framtidig arbeidskraft.

Det vil også vere både ønskeleg og naudsynt for rekrutteringa til sektoren at attraktive, desentraliserte utdanningsløp er tilgjengelege i størst mogleg grad. Komiteen har i tillegg merka seg at det i høyringa vart etterlyst dei fengsels- og friomsorgstilsette si rolle i meldinga. Dei har også ei viktig rolle innafor denne sektoren.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er vidare nøgd med at regjeringa vil vurdere å lovfeste plikta alle sektorane og forvaltningsnivåa har til å bidra til at elevane og studentane får den naudsynte praksisopplæringa.

Komiteen er oppteken av at utdanningane skal halde høg kvalitet slik at studentane tileignar seg god og relevant kompetanse. I dag blir dette styrt gjennom rammeplanar for eit fleirtal av dei aktuelle utdanningane.

Komiteen har merka seg at det er svakheiter med dagens rammeplanar. Dei har berre delvis lukkast med å få utdanningsinstitusjonane til å sikre kvaliteten, dei er til hinder for institusjonane sin faglege autonomi og dei gir i liten grad tenestene moglegheit til å påverke utdanningane. I den vidare vurderinga av nye eventuelt endra styringsverkemiddel må desse svakheitene rettast opp.

Komiteen er positiv til at det blir lagt inn meir felles innhald og praksis i utdanningane, slik at kandidatane får ei meir felles kompetanseplattform som er i tråd med det tverrprofesjonelle samarbeidet som ventar dei i yrkeslivet. Ein felles rammeplan/forskrift vil kunne sikre dette. Dette vil derimot ikkje ta vare på det særigne for kvar einskild utdanning.

Komiteen viser til at regjeringa her varslar at ho vil vurdere om fastsetjing av profesjonsspesifikke kompetansekrav kan vere eigna styringsverktøy.

Fleirtalet i komiteen, alle unnateke medlemene frå Høgre, viser til at felles rammeplanar/føresegner kombinerte med profesjonsspesifikke kompetansekrav på sikt skal kome i staden for dagens enkeltvise rammeplanar.

Komiteen vil understreke at det må vere ei god fagleg samordning mellom dei ulike lærestadane, slik at arbeidsgjevarane kan vere trygge på at kandidatar frå ulike lærestadar har like god kompetanse. Kvalifikasjonsrammeverket med tilhøyrande beskriving av læringsutbytte vil her vere eit viktig hjelpemiddel.

Komiteen ber regjeringa syte for å ivareta desse punkta i det vidare arbeidet med utvikling av styringsverkemiddel.

Komiteen har merka seg at meldinga er tydeleg på at fokuset på dei etiske refleksjonane må styrkast i utdanningane. Dette er komiteen samd i, men vil presisere at dette ikkje berre kan lærast som teoretisk fag. For å oppnå eit godt fagleg og medvite tilhøve til den etiske refleksjonen, må dette også sterkt inn i den praktiske delen av utdanninga. Komiteen ser i denne samanhengen også fram til den varsla meldinga om pasienttryggleik.

Når det gjeld eit eventuelt forsøk med helse- og sosialfagleg fagskoleutdanning basert på anna vida-regåande opplæring enn fagbrev eller yrkeskompetanse, ber fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, om at slike forsøk finn stad i tett dialog med tariffpartane.

Dette gjeld korleis utdanninga skal tilretteleggast og kva yrkesfunksjonar ho skal dekkje i arbeidslivet. Fleirtalet meiner at det må vere ein føresetnad med ei grundig evaluering av utprøvinga, og at utprøving ikkje må gå ut over utdanningstilbod for dei som har yrkesfagleg bakgrunn.

Komiteen viser til NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg og NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendomsorg, der det vert tilrådd betre ordningar for og betre samhandling med pårørande som yter omsorg for nær familie. Komiteen er einig i at den profesjonelle yrkesutøvinga må utviklast slik at samarbeidet med brukarar og pårørande blir ein naturleg og integrert del av faget, og at dette må få ein viktigare plass enn i dag både i fagutviklingsarbeid og i utdanning. Komiteen ser fram til regjeringa si oppfølging av dei to offentlege utgreiingane.

Komiteen ser behovet for at det på nokre område krevst meir forskning slik at ein har eit godt grunnlag for å gjere best moglege vedtak vedrørende innhald og kompetansekrav til dei utdanningane som får store endringar i forhold til dagens utdanning.

Komiteen vil vise til at det finst mykje god kompetanse innafor det helse- og sosialfaglege området. Komiteen føreset difor at dei ulike arbeidsgjevarane/fagområda tek del på lik line med UH-sektoren i arbeidet med å få til eit best mogleg innhald i utdanningane.

Komiteen viser til at Samhandlingsreforma har som intensjon at fleire oppgåver skal utførast i kommunehelsetenesta. Komiteen viser til at dette føreset ei monaleg kompetanseoppbygging, der etter- og vidareutdanning vil stå sentralt samen med klårare søkjelys på samhandling i dei eksisterande velferdsfaga. Komiteen viser til at Telemarksforskning i samarbeid med KS har utarbeidd ein rapport om kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren, der det klårt går fram at ein finn gunstige effektar, så vel med omsyn til kostnader som til kvalitet, av høgt kompetansenivå i pleie- og omsorgssektoren.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til at dei endringane som skal gjerast i utdanningane, vil bli konkretiserte i det vidare oppfølgingsarbeidet. Den meldinga som ligg føre, skal leggje det faglege og politiske grunnlaget for dette oppfølgingsarbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at det er store utfordringer i helse og velferdssektoren som det haster å få løst. Med bakgrunn i dette vil disse medlemmer uttrykke at det er et stort behov for å være langt mer konkret og forpliktende når det gjelder iverksettelse av nødvendige endringer i utdanningene enn det regjeringen legger opp til i meldingen.

Disse medlemmer vil også vise til at en samlet opposisjon har stått bak forslag om å satse på økt hverdagsrehabilitering i kommunehelsetjenesten etter modell fra Fredericia i Danmark. Disse medlemmer har også merket seg at kommunalministeren har uttalt seg positivt til denne modellen. Disse medlemmer vil understreke at det på denne bakgrunn er grunn til å anta at vi i årene fremover vil få en annen kompetansesammensetning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer ser ikke at de fremskrivninger av behovet for arbeidskraft som meldingen skisserer, har tatt høyde for slike vesentlige endringer i kompetansesammensetningen.

Disse medlemmer mener det heller ikke er tatt tilstrekkelig høyde for behovet for å redusere antall ufaglærte i sektoren og savner en helhetlig nasjonal strategi for livslang læring.

Disse medlemmer mener dette understreker betydningen av en dimensjonering av helseutdanningene her i landet som dekker vårt fremtidige personellbehov i denne sektoren.

Fleirtalet i komiteen, medlemene fra Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peike på at i den SSB-rapporten som er omtala nedanfor og som kom etter at meldinga vart lagt fram, er biletet for helsefagarbeidarar det same som førre HELSEMOD. Det er ikkje kapasitet i vidaregåande opplæring som er problemet, men rekruttering og gjennomføring. Når det gjeld sjukepleiarar, har regjeringa tildelt mange nye studieplassar dei siste åra og har gjeve signal om å vurdere dei nye tala i samband med framtidige budsjettprosessar.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil vise til en fersk SSB-rapport der man konkluderer med at Norge kan mangle bortimot 85 000 helsearbeidere i 2035 dersom ikke utdanningstakten trappes vidare opp. SSB-rapporten som er utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet, anslår at underdekningen på sykepleiere kan komme opp i 28 000 og at underdekningen på helsefagarbeidere kan nærme seg 57 000. Disse medlemmer mener slik personellmangel vil være dramatisk og en alvorlig trussel mot kvaliteten i hele helsesektoren, og forutsetter at regjeringen gjennom langsiktige planer vil sikre en dimensjonering av helseutdanningene som gjør at vi unngår å havne i en slik situasjon som SSB beskriver. Selv om introduksjon av velferdsteknologi vil kunne påvirke bemanningsbehovet noe, er det etter disse medlemmers oppfatning fortsatt stort behov for å utvide utdanningskapasiteten innenfor de ulike helsefagene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil understreke at behovet for helsearbeidere likevel neppe vil bli dekket uten at insentivene for arbeidsinnvandring opprettholdes og forenkles.

Praksis- og lærlingplassar

Fleirtalet i komiteen, medlemene fra Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, meiner at sikring av praksisplassar er i tråd med vekslingsmodellen som meldinga foreslår, og at vurderinga om eventuelt å

auke lærlingtilskotet er naturleg å ta i samband med arbeidet med den nye meldinga som kjem om Kunnskapsløftet.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil sikre flere praksisplasser for helsefagarbeidere. Ventetid på praksisplass øker faren for drop-out og forsinker utdanningsløpet. I november 2010 stod hele 4 084 elever på helsefagutdanningen på venteliste. Disse medlemmer mener den nye samfunnskontrakten er avgjørende for å mobilisere til flere lære-plasser i både privat og offentlig sektor, men disse medlemmer etterlyser mer ambisiøse måltall for lære-plasser i staten og mener lærlingetilskuddet må trappes opp for å motivere flere virksomheter til å ta inn lærlinger. Disse medlemmer mener dessuten formidling av lære-plasser må skje tidligere, slik at lærlingene kan starte sin læretid samtidig med vanlig skolestart.

Disse medlemmer har merket seg at regjeringen vil løse et økt behov for praksisplasser gjennom en lovfestet plikt for alle helse- og velferdstjenestene til å stille til rådighet praksisplasser og gi veiledning til elever og studenter. Disse medlemmer mener lovfesting ikke er veien å gå. Kvalitets-sikring av praksis forutsetter at veiledning kan gis av kvalifisert personell med den nødvendige faglige innsikt. Andelen ufaglærte i sektoren er noen steder bekymringsfull. Å pådytte en virksomhet, i lovs form, en lærling ingen har forutsetning for å følge opp på en forsvarlig måte, er ikke holdbart. Disse medlemmer har større tro på positive insentiver for å stimulere til større mangfold og kvalitet i utdanning og praksis.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere positive insentiver for å stimulere virksomheter innenfor helse- og velferdssektoren til å legge til rette for flere praksisplasser.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres plan for flere og bedre helse- og omsorgsarbeidere, som ble lansert i valgkampen 2011. Der skisseres fire hovedmålsetninger:

- Å rekruttere flere dyktige ansatte
- Å øke andelen av faglærte samt andelen høyskoleutdannede
- Å beholde dyktige ansatte ved å gi mulighet for karriere og faglig utvikling
- Å gjøre ting på nye måter, og tenke nytt for å utnytte det personell vi har på best mulig måte

Nærmere om kompetanse

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at det offentlige må klare å verdsette kompetanse innenfor helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer viser til at disse partier har ønsket en kompetansepott for offentlig sektor, som vil tilgodese utdanningsgruppene i offentlig sektor.

Disse medlemmer har merket seg at Like lønnskommisjonen i NOU 2008:6 dokumenterte at likelønnsutfordringen særlig er uttalt for kvinnedominerte utdanningsgrupper i offentlig sektor. Disse medlemmer mener utdanning skal lønne seg. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at det må etableres en kompetansepott i oppgjørene i offentlig sektor fremover, slik at det kan bli et lønnsloft for utdanningsgruppene. Denne potten skal være utenfor de ordinære rammene for lønnsoppgjøret.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til Innst. 2 S (2009–2010) der disse partier fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en egen sak for Stortinget om videre oppfølging av likelønnskommisjonens anbefalinger med etablering av en kompetansepott for å heve lønnen for utdanningsgruppene i offentlig sektor.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument 8:116 S (2010–2011) fra Fremskrittspartiet om å sikre økt lønn i lavlønnsyrker med hovedfokus på utdanningsgruppene i offentlig sektor.

Disse medlemmer viser til at kompetanse er en nøkkel til kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer vil i denne sammenheng også vise til en rapport fra Telemarksforskning, utarbeidet for KS, som konkluderte med at å satse på kompetanse også lønner seg økonomisk. I tillegg bidrar det til å få mer kvalitet ut av færre ansatte. Som KS skriver i sin presentasjon av rapporten:

«Faglært arbeidskraft er dyrere enn ufaglært. Likevel blir kostnadene for kommunene lavere når andelen faglærte øker. Årsaken er nettopp at faglært arbeidskraft er mer produktiv enn ufaglært. Samlet sett gir en høyere andel ansatte med fagutdanning bedre tjenester til lavere kostnader.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at det i dag er om lag 22 500 sykepleiere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av disse har 4 400 spesialistut-

danning. Dersom flere får økt sin kompetanse, vil flere få god og nødvendig hjelp, noe som kan bidra til å redusere presset på spesialisthelsetjenesten gjennom redusert behov for sykehusinnleggelser. Dette kan gjelde kreftpasienter med behov for lindrende behandling, eller syke eldre.

Disse medlemmer mener det bør innføres et statlig tilskudd til spesialistutdanning for sykepleiere, som vil kunne bidra til at flere får mulighet til å utdanne seg som spesialsykepleiere, for eksempel innen kreft og eldreomsorg.

Disse medlemmer viser til at det i fremtiden vil bli en økende konkurranse om personell i helse- og omsorgstjenesten. I denne sammenheng er det viktig at det offentlige, kommuner som statlige myndigheter, klarer å opptre som gode arbeidsgivere. Disse medlemmer mener en utvikling og forbedring av arbeidsgiverpolitikken i det offentlige vil kunne bidra til å tiltrekke seg ansatte, beholde dem og redusere sykefravær. Bl.a. kan det være hensiktsmessig å etablere individuelle kompetanseplaner og karriereveier i organisasjonen, samt etablere partnerskap mellom det offentlige, næringsliv og forskningsmiljøer.

Profesjonsetikk

Komiteen vil understreke at dei yrka som er omtala i meldinga, krev kompetanse for å handsame etisk krevjande situasjonar. Kvaliteten til profesjonsetikken er ikkje uavhengig av yrkesutøveren som person. Dei som arbeider med menneskje som er i sårbar situasjonar, må være opne og fortolkande i høve til det som finn stad i relasjonen mellom klientane og dei sjølve.

Ei viktig utfordring for profesjonsetikken er å vere permanent kritisk til haldningar og handlingsmønster som verkar så opplagte at ingen set spørre-tekn ved dei.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil utfordre regjeringen til å lage konkrete tiltak som skal øke yrkesutøvernes etiske refleksjon i møte med menneskene de jobber med. Dette trenger skarpere fokus både i videregående opplæring, fagskoler og høyere utdanning. Praksis må i større grad fokusere på etisk handlingskompetanse som kan hindre unødig bruk av tvang. Disse medlemmer vil ha en profesjonsetisk tilnærming som ikke bare fokuserer på riktig og gal utøvelse av yrket, men som tar på alvor yrkesutøvernes allmenntetiske forpliktelse til å ivareta behovene til menneskene de jobber med, og som ikke bare handler automatisk etter stillingsbeskrivelsen, men viser et etisk og moralsk ansvar for egne handlinger i møte med mennesker, uavhengig av instruksjer.

Utdanningene må legge til rette for oppøving av samvittighet og større bevissthet om grensesetting.

Utviklingstrekk

Kjønnsdelt arbeidsmarknad

Komiteen vil minne om at det i sær lang tid har vore kjent at kvinnedominerte yrke har lågare løn enn mannsdominerte yrke.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets forslag om et lønnsløft for lavlønnsyrkene som ble fremmet i Innst. 432 S (2010–2011), og finner det sannsynlig at kjønnsbalansen i helse- og sosialyrkene ville blitt jevnere dersom forslaget hadde blitt vedtatt.

Teknologisk utvikling

Komiteen viser til omtala av Hagen-utvalet sin rapport NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, som har vore ute på høyring. Meldinga peikar på at utvalet tar til orde for at kunnskap og kompetanse om velferdsteknologi bør inn på alle nivå av velferdsutdanningane. Det må også gjerast eit arbeid for at praktisk opplæring i ny teknologi kan finne stad i kommunar og statlege verksemdar. Samstundes seier utvalet at velferdsteknologi også må inn i fagområda til tekniske fag.

Komiteen merkar seg at Hagen-utvalet sin rapport og høyringssvara no skal vurderast i Helse- og omsorgsdepartementet, og meiner at ein betre kompetanse på dette feltet er sær viktig. Komiteen støttar difor intensjonane i rapporten frå Hagen-utvalet.

Fleirtalet i komiteen, alle unnateke medlemmet frå Venstre, vil understreke at bruk av teknologi ikkje må føre til meir einsemd. Det er difor eit mål at teknologi skal frigjere tid til menneskeleg omsorg og kontakt.

Helsepersonellsituasjonen globalt

Verda står overfor ein stor mangel på helsepersonell. WHO meiner det globalt manglar 4,3 millionar helsearbeidarar, og mangelen er størst i utviklingsland. Komiteen viser til regjeringa si aktive rolle når det gjeld WHO sine globale retningslinjer for internasjonal rekruttering. Komiteen støttar opp om at Noreg ikkje skal ha aktiv og systematisk rekruttering frå fattige land som sjølve har mangel på helsepersonell.

Samspel over profesjonsgrensene

Komiteen viser til at det i dag eksisterer eit kunstig skilje mellom tannhelsefeltet og dei andre

helsetenestene, trass i at mange av pasientane sine sykdomsplager kan finne sin årsak/verknad i fagfeltet til begge profesjonane. Komiteen meiner meldinga i altfor liten grad kastar lys over kva ein kan gjere for å oppnå større tverrfaglegheit i høve til odontologane. Komiteen ønskjer at konsekvensane av auka vektlegging på tverrfaglegheit i studiet vert greidd ut nøye i eit samarbeid mellom universiteta og utøvarane av yrket.

Nav

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det er viktig å styrke arbeidslinjen, men konstaterer at Nav fortsatt ikke fungerer tilfredsstillende selv om utviklingen på noen felt går i riktig retning. Det er derfor viktig at Nav i større grad enn i dag samarbeider med andre deler av det offentlige. Samhandlingen mellom Nav og for eksempel tilbydere av formell og uformell utdanning med tanke på å gjøre flere i stand til å komme i arbeid er ikke tilstrekkelig. Samhandlingen mellom Nav og helsevesenets behandlingstilbud er heller ikke tilfredsstillende.

Disse medlemmer er av den oppfatning at den oppgradering og modernisering som skal foretas i IKT-systemene til Nav, bør omfatte muligheter for nye oppgaver i fremtiden, og en kvalitetsheving som bidrar til enklere rutiner og muligheter for effektivisering av arbeidsoppgavene i Nav.

Disse medlemmer vil peke på at Nav-reformens overordnede målsetting var flere i arbeid – færre på trygd. Det skulle bli enklere for brukerne og organiseringen skulle tilpasses brukernes behov, samt at man skulle forme en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning. Dette er målsettinger som fortsatt ligger fast.

Slik disse medlemmer ser det, har resultatet med å implementere to statlige og en kommunal tjeneste i en felles enhet, ført til at kompetansen i førstelinjen er blitt overført til spesial- og forvaltningsnivået. Disse medlemmer mener at dette har vært med på å gi brukerne et dårligere tilbud enn det som var intensjonen. Resultatet, slik disse medlemmer ser det, er at spesialisten er blitt erstattet med generalisten, noe som har ført til at saksbehandlingen ikke har vært av like god kvalitet overfor brukerne som den burde ha vært.

Disse medlemmer ser nødvendigheten av å styrke kompetansen i Nav, og at rett kunnskap på riktig forvaltningsnivå må til for å få brukere over på tiltak som er tilpasset den enkeltes behov. Disse medlemmer mener at den kompetansen som førstelinjen mistet til forvaltnings- og spesialenhetene, må tilbakeføres til lokalkontorene.

Vidaregåande opplæring

Praksiskandidatordninga

Komiteen merkar seg at meldinga tek til orde for at ein må vurdere å endre krava om fem års praksis i hundre prosent stilling for praksiskandidatordninga. Komiteen er samd i dette, og vil peike på at mange praksiskandidatar har vanskar med å oppfylle dei noverande krava. Med endra krav vil desse kunne oppnå ønska kompetanse i andre, meir fleksible praksislaup.

Komiteen vil i denne samanhengen også vise til gode døme som praksisveilearstudiet, som er ein del av prosjektet «Sjukepleiarutdanning for framtida», der studentane etter fullført studium er klare for å rettleie sjukepleiarstudentar gjennom heile studiet.

Lærlingar

Komiteen ser behovet for langt fleire læreplasar i helse- og velferdssektoren og meiner det er viktig å leggje til rette for dette. Samtidig er ein klar over at lærlingtilskottet ikkje i tilstrekkeleg grad kompenserer kostnaden med å ta inn lærlingar.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at disse partier i sine alternative statsbudsjetter for 2012 økte posten til lærlingtilskudd.

Rådgjeving

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det er avgjørende å utvikle en rådgivningstjeneste som kjennetegnes av å være faglig oppdatert, og som er i stand til å formidle fremtidsutsiktene i bl.a. velferdsyrkene på en enda bedre måte. I lys av dette har disse medlemmer pekt på kompetanseheving for rådgivere som et viktig satsingsområde. Som en del av en slik satsing bør det legges til rette for at rådgivere i større grad får mulighet til å gjøre seg kjent med de yrkene de skal gi råd om. Disse medlemmer ser et klart behov for å heve kompetansen i rådgivningstjenesten. Målet er å gi alle elever oppdatert informasjon om innholdet i yrkene de velger. Dagens kvalitet på rådgivningstjenesten må betegnes som mangelfull og utilfredsstillende.

Disse medlemmer vil minne om SINTEFs delrapport om rådgivningstjenesten på ungdomstrinnet, som avdekket manglende kvalitet og kompetanse i denne tjenesten, særlig innenfor yrkes- og studierådgivning. Disse medlemmer merker seg at mange rådgivere i skolen har beskjeden utdanning og

kompetanse på området, og at deres interesse for etter- og videreutdanning er lav.

Fleirtalet i komiteen, medlemene fra Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil i den samanhengen peike på at Ny GIV har gode tiltak på området.

Fleksible løp

Komiteen er oppteken av å utvikle meir fleksible utdanningslaup og tydeleggjere fleire karrierelaup som kan motivere fleire unge til å velgje og til å fullføre helsearbeidarutdanning i vidaregåande opplæring. Elevar som tek fagbrev må sikrast moglegheit til å bli realkompetansevurderte og til å byggje på til studiekompetanse om dei seinare ønskjer å ta høgare utdanning. Arbeidet for å få på plass nasjonale retningslinjer for dokumentasjon, vurdering og verdsetjing av realkompetanse må få prioritet og tilbodet gjerast lett tilgjengeleg for aktuelle kandidatar.

Komiteen vil vidare vise til svar 10. april 2012 frå Kunnskapsdepartementet, der det går fram at vaksne som vil ta utdanning innanfor helsefag, skal få eit godt tilpassa tilbod innanfor vekslingsmodellen. Komiteen føreset at regjeringa følgjer dette aktivt opp, som ein lekk i å sikre auka rekruttering til helsesektoren.

Komiteen viser til den positive omtala av TAF i den nyleg underskrevne Samfunnskontrakten, der ein slår fast at Kunnskapsdepartementet skal sikre ei vidareføring av TAF-ordninga gjennom ei formalisering av denne ordninga. Komiteen viser til at ein-skilde fylke, til dømes Hordaland, har etablert undervisningsopplegget TAF Helse. Denne modellen inneber at elevane i løpet av fire års utdanning får både fagbrev som helsefagarbeidarar og studiekompetanse. Dei tre fyrste åra har elevane kvar uke tre dagar på skolebenken og to dagar ute i praksis i kommunane. Det siste året er det motsett. Praksisen får dei i ulike helseinstitusjonar i kommunen, til dømes i omsorgssentre, hjemmesykepleie og i bolig for menneske med utviklingshemming. Komiteen meiner TAF Helse er eit spennande tilbod som kan bidra til å rekruttere fleire unge til å velje helsearbeidarfaget.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at tilbudet bør innføres i alle fylker. På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stimulere fylkeskommunene til å tilby undervisningsopplegget TAF Helse slik at dette kan bli et landsomfattende tilbud.»

Fagskoleutdanning

Komiteen viser til at fagskoletilbudet er omtala i meldinga som eit særskilt viktig tilbod for rekruttering av faglært arbeidskraft. Komiteen er einig i dette og meiner difor at tilbodet straks må marknadsførast ytterlegare som ein aktuell og fagleg relevant veg til høgare utdanning, fagleg påbygging eller fagleg reorientering, og at slik utdanning gjer kandidatane attraktive for arbeid i velferdsyrka. Eit godt utbygd fagskoletilbud kan også vere eit viktig redskap for å møte nye kompetansebehov i velferds-tenestene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at også fagskolene bør kunne tilby forkurs slik at flere kan kvalifisere seg til skolen. Disse medlemmer ønsker at det nye tilbudet som bygger på annen videregående utdanning, må innebære at autorisasjon kan oppnås.

Disse medlemmer viser til at fagskolene er viktige for flere forskjellige målgrupper. Dette hensynet må ivaretas når tilbudene utvikles, og ikke minst når det gjelder statlige føringer for opptakskriteriene. Noen kandidater ønsker fagskoleutdanning for å skaffe seg fagbrev. Dette kan være kandidater som søker på bakgrunn av relevant yrkespraksis, eller kandidater som ikke har fullført påbegynt videregående utdanning. Andre ønsker videreutdanning og spesialisering innen sine fagfelt. Disse medlemmer peker på at en viktig målgruppe er de som gjennom fagskolen vil tilegne seg grunnlag for opptak til høyere utdanning, og at fagskolen dermed også er en viktig rekrutteringsarena for høyere utdanning. Den siste, men like viktige gruppen er elever som har kommet til at det er riktig å gjøre omvalg i utdannelsen. Det er derfor spesielt viktig at det legges opp til et fagskoletilbud for å sikre rekruttering til yrket også fra denne gruppen kandidater. Annen videregående utdanning må derfor kunne gi grunnlag for opptak til fagskoleutdanning enten i kombinasjon med praktisk erfaring eller gjennom forkurs.

Disse medlemmer ser med bekymring på den manglende forutsigbarheten for leverandørene av fagskoleutdanning innen helse- og sosialfag når det gjelder finansiering, så lenge finansieringen av disse kun er sikret frem til 2015.

Disse medlemmer minner om at forutsigbare rammebetingelser er viktige for fagskolene slik at de aktivt kan videreutvikle sine utdanningstilbud og bygge opp kapasitet til å utdanne flere med fagkompetanse til arbeid i helse- og velferdstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil understreke at for

å opprettholde et godt fagskoletilbud er det viktig at finansieringsansvaret tilbakeføres til staten.

Disse medlemmer minner om gjentatte forslag om å tilbakeføre finansieringen av fagskolene til staten slik som ved annen høyere utdanning. Dette vil skape større forutsigbarhet knyttet til de økonomiske rammene og dermed være et viktig grunnlag for det faglige utviklingsarbeidet i fagskolene.

Høgare utdanning

Høgare utdanning og praksiskvalitet

Komiteen vil peike på kor viktig det er med god profesjonsspesifikk kompetanse for å kunne yte befolkninga helse- og velferdstenester av høg kvalitet, og vil åtvare mot ei utvikling i retning av auka profesjonsnøytralitet. Utdanningstilboda må avspegle kompetansebehova i helse- og velferdstenestene. Det er viktig å finne det riktige balansepunktet mellom tverrfaglege emne og den profesjonsspesifikke kunnskapen som krevst for å meistre det ein-skilde yrke.

Komiteen minner om at opplevinga av relevant og kvalitativt god praksis vil vere ein vesentleg faktor for å hindre fråfall. Komiteen støttar difor at det vert utarbeidd indikatorar for å kvalitetssikre praksisperiodane, og at innretninga for praksis vert vurdert på nytt i dei ulike utdanningsløpa.

Komiteen er generelt oppteken av betre samspill mellom teori og praksis, både innanfor yrkesopplæringa og lenger opp i utdanningssystemet. Dette legg føringar for innretninga på undervisninga og føreset langt meir systematisk kunnskapsutveksling mellom utdannarar og praktikarar i helsetenestene i åra framover.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener vidare det er viktig å opprettholde profesjonsfokuset i høyere utdanning. De forskjellige profesjonene opplever et stadig sterkere behov for faglig spesialisering, og disse medlemmer mener dette må ha første prioritet i den teoretiske delen av utdanningen. Den tverrfaglige kunnskapen bør imidlertid forsterkes og være en sentral del av praksisperiodens innhold.

Disse medlemmer viser for øvrig til Innst. 424 L (2010–2011) om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mv., og følgende merknad fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

«Disse medlemmer merker seg at lovforslaget legger opp til profesjonsnøytralitet av hensyn til det kommunale selvstyre. Disse medlemmer er uenig i en slik tilnærming og mener det er viktig å videreføre et lovkrav om visse nøkkelferksjoner i tillegg til fastlegene innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at andelen

ufaglærte i primærhelsetjenesten i dag er på rundt 28 prosent, og på enkelte institusjoner er hele 80 prosent av de ansatte uten helsefaglig bakgrunn. Manglende lovkrav om fagutdanning vil etter disse medlemmers oppfatning ikke bidra til å bedre dette.

(...)

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at lovforslaget på grunn av sin profesjonsnøytrale form kan føre til at kommuner ansetter personell uten den nødvendige fagkompetansen i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener det er en uønsket utvikling.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det i meldingen tydelig understrekes at nærhet mellom fag, praksis og forskning er avgjørende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil understreke at de nye universitetene har en styrke i nettopp dette. Disse medlemmer er kjent med at universitetene i Agder, Nordland og Stavanger har inngått en forpliktende samarbeidsavtale om forskningsbasert videreutvikling av de mest sentrale utdanningene som omtales i meldingen.

Disse medlemmer mener dette er et prisverdig faglig initiativ, hvor de nye universitetene tar ansvar innenfor fagområder hvor de har et komparativt fortrinn i forhold til andre institusjoner i sektoren.

En gjennomgang av studieprogrammene til de tre universitetene viser at de har mange relevante og helhetlige studieprogram fra grunnutdanning til forskerutdanning innenfor fagområder som er omtalt i meldingen. Dette gir etter disse medlemmers mening gode muligheter for en praksisnær forskning og en forskningsbasert videreutvikling av praksis som det er stort behov for, slik det er godt dokumentert og beskrevet i meldingen.

For å sikre en ytterligere oppbygging av slik forskningskompetanse nasjonalt vil disse medlemmer understreke betydningen av at aktuelle departementer, hver for seg og samlet, vurderer tiltak som kan styrke disse fagmiljøene gjennom tilførsel av blant annet stipendiat- og postdoc-stillinger.

Inntakskrav for sykepleierutdanning

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre vil understreke viktigheten av at sykepleierutdanningen klarer å rekruttere dyktige, motiverte og kvalifiserte søkere. Selv om studiet gjør det også i dag, er disse medlemmer bekymret for at det reelle inntakskravet på sykepleierstudiet har blitt gradvis redusert, ifølge tall fra Database for høyere utdanning (DBH). Disse medlemmer viser også til at tidsskriftet Syke-

pleien 24. januar 2011 meldte at hele tre av ti studenter som ble tatt opp til sykepleierutdanningen ikke fullførte til normalt tid i 2009.

Disse medlemmer viser til at Norsk Sykepleierforbund i rapporten «Innspill til fremtidens sykepleierutdanning» (2/2011) viser til at «det er påvist en direkte sammenheng mellom nivået på inntakskompetansen og nivået på sluttkompetansen».

Disse medlemmer er bekymret over den høye strykprosenten blant sykepleierstudenter på den obligatoriske regneprøven for medisinhåndtering. For eksempel strøk 2 av 3 studenter i den obligatoriske prøven i dette ved Høgskolen i Oslo i 2010. Disse medlemmer mener det er nødvendig at de som begynner på sykepleierstudiet har tilstrekkelige matematiske forutsetninger for å gjennomføre. Disse medlemmer mener dette også synliggjør viktigheten av å satse på realfagskompetanse i grunnskolen og videregående skole.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre mener derfor, slik den nevnte NSF-rapporten tar opp, at det bør settes karakterkrav for å komme inn på sykepleierutdanningen. Dette er noe man har hatt gode erfaringer med fra lærerutdanningen, etter at regjeringen Bondevik II fikk innført dette. Disse medlemmer mener en slik fastsetting av et inntakskrav vil bidra til å heve kvaliteten på de som faktisk kommer inn, og også sende et viktig signal om kvalifikasjonene og kompetansen som kreves i dette yrket. Som NSF skriver i rapporten «Innspill til fremtidens sykepleierutdanning» kan dette «motvirke en negativ utvikling for sluttkompetansen hos den nyutdannede». Dette vil gjøre studiet mer attraktivt for nye studenter.

Disse medlemmer mener et hensiktsmessig karakterkrav vil være 3,5 i snitt, og minimum karakteren 3 i norsk, matematikk og engelsk.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre opptakskrav til sykepleierutdanningen og stille krav om minimum karakteren 3 i norsk, matematikk og engelsk og et krav på 3,5 i snitt.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til og er bekymret for den høye strykprosenten blant sykepleierstudenter på den obligatoriske regneprøven for medisinhåndtering. Disse medlemmer mener derfor at det bør gis tilbud om forkurs innen norsk, matematikk og engelsk for søkere til sykepleierutdanningen som har karakterer på et nivå som kan tyde på at de gjennom utdanningen ikke kla-

rer å tilegne seg den nødvendige kompetansen som faget krever.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det tilbys forkurs innen norsk, matematikk og engelsk for søkere til sykepleierutdanningen, når karakterene tilsier det.»

Skolehelsetenesta og MA

Komiteen meiner ei innpassing av vidareutdanninga til helsesystre i mastergrad vil vere eit målretta tiltak for å auke statusen og dermed også rekrutteringa til helsesysteryrket.

Komiteen vil understreke at skolehelsetenesta er ein viktig del av skolen, men også ein viktig del av tryggingssystemet i velferdsstaten, som denne meldinga omtalar. Ei god skolehelseteneste med dyktige fagfolk er avgjerande for det førebyggjande helsearbeidet; er viktig for å sikre tverrprofesjonell samarbeidslæring mellom helsevesen, barnevern og skole; er positivt for elevane gjennom sosial tilstedevære; og bidreg til at lærarane får meir tid til kjerneoppgåvene sine.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre syner til at skolehelsetenesta er særskild dårleg utbygd i mange kommunar. Desse medlemmene meiner det er behov for eit kraftig, nasjonalt løft for skolehelsetenesta. Målet må vere å få langt fleire helsesystre ved norske skolar i løpet av få år.

Desse medlemmene fremjer følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa kome attende til Stortinget med sak om eit nasjonalt løft for skolehelsetenesta.»

Nærmare om einskilde utdanningsområde

Komiteen viser til at muskel- og skjelettplager kostar Noreg 85,7 mrd. kroner årleg. I tillegg har komiteen merka seg at Riksrevisjonen har peika på at det ikkje har kome så mykje tilskott til rehabilitering som dei politiske signala skulle tilseie. Komiteen meiner på denne bakgrunnen at meldinga i altfor liten grad tek omsyn til det framtidige behovet for å møte desse utfordringane. Komiteen ser det som positivt at det blir lagt opp til å etablere ei kiropraktorutdanning, noko som òg vil auke naudsynt forskning på området. Komiteen har på den andre sida med bekymring merka seg at det vert utdanna færre ergoterapeutar i 2010 enn i 2003.

Komiteen viser til at det er brei semje i Stortinget om at nye yrkesgrupper skal vurderast for autorisasjon dersom ein ser det som føremålstenleg. Autorisasjon er eit av fleire viktige verkemiddel for å ta i vare pasientsikkerheita. Komiteen viser til at ein einstemmig helse- og omsorgskomite i Innst. 11 S (2010–2011) mellom anna skriv:

«Komiteen mener det fortløpende skal vurderes om andre yrkesgrupper enn dagens 29 helsepersonellgrupper kan være aktuelle for offentlig autorisasjon. Komiteen er av den oppfatning at autorisasjoner styrker pasientsikkerhet og gir kvalifiserte helsetilbud. Komiteen viser til merknader fra tidligere år om at andre helsepersonellgrupper skal vurderes for offentlig autorisasjon.»

Komiteens medlemmer frå Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil påpeike at meldingen om velferdsutdanningene i altfor liten grad belyser behovet for å se på opprettelse av nye velferdsutdanninger i Norge og nødvendigheten av å ha en tverrfaglig tilnærming til disse utdanningene.

Komiteens medlemmer frå Framskrittspartiet viser vidare til at det i dag er ca. 300 yrkesaktive naprapater i Norge, og antallet er jevnt økende. Disse medlemmer viser til at naprapatene utfører ca. 250 000 behandlingar i året. Naprapati har vært et autorisert yrke i våre naboland, Sverige og Finland, siden 1994, og yrkesgruppen er i dag veletablert og er ein viktig del av det svenske og finske helsetilbudet.

Disse medlemmer registrerer at det på naprapat-studiene i Sverige og Finland oftest ikke er ledige studieplasser.

Barnevern

Komiteen vil understreke kor viktig det er at barnevernet er i stand til å fange opp utsette barn og unge. Fagleg sterke og relevante utdanninger er avgjerande for å nå dette målet. Difor vil komiteen understreke at auka kvalitet i sosionom- og barnevernspedagogutdanningane er heilt sentralt for å styrkje kompetansen i barnevernet.

Komiteen vil påpeike at det såkalla «praksis-sjokket» også kan gjere seg gjeldande i barnevernet. For å halde på relevant kompetanse i sektoren meiner komiteen det er naudsynt å etablere mentorordningar for nyutdanna som arbeider i barnevernet.

Komiteen vil vidare peike på at større samspill mellom utdanningsfeltet og praksisfeltet har mykje å seie for å styrkje kompetansen i barnevernet. For å oppnå dette meiner komiteen det bør etablerast fleire samarbeidsprosjekt mellom utdanning, forskning og praksisfelt. Eit samarbeid mellom desse

aktørane vil medverke til løpande kompetanseheving og -utvikling i barnevernet.

Komiteen peikar på at barnevernet er ein svært viktig aktør for å sikre at alle barn får ein trygg oppvekst. Komiteen meiner samstundes at det må vere eit absolutt krav at det offentlege kan ivareta dei oppgåvene dei tek på seg på ein skikkeleg måte. Eit barnevern med godt utdanna barnevernspedagogar og sosionomar er, slik komiteen ser det, naudsynt for å ta det særlege ansvaret som det offentlege har overfor barn under offentlig omsorg.

Komiteen syner til meldinga og ser fram til at ei evaluering no vert gjennomført, og forventar at dette vil føre til eit kvalitativt løft for dei sosialfaglege grunnutdanningane generelt og barnevernet spesielt.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til påstanden om at «barnevernet er omorganisert for å styrke det faglige tilbudet og for å få et mer likeverdig tilbud i heile landet». Disse medlemmer er fullstendig enige i denne intensjonen, men registrerer at den ikke følges godt nok opp av regjeringen. Den kommunale første linjetjenesten tappes i praksis for ressurser til fordel for Bufetat, og disse medlemmer peker i den forbindelse på flere rapporter som den siste tiden har blitt overlevert Barne-, familie- og inkluderingsdepartementet hvor det har kommet frem at det statlige barnevernsbyråkratiet er for stort og lite effektivt. Disse medlemmer er bekymret for at denne utviklingen vil føre til ytterligere vilkårlige geografiske forskjeller i barnevernstilbudet, på tross av regjeringens spede forsøk på å bøte på skaden gjennom øremerking av midler til noen ekstra barnevernsstillinger rundt om i landet. Disse medlemmer er av den oppfatning at dette ikke er tilstrekkelig for å ivareta intensjonen om et godt og likeverdig barnevernstilbud over hele landet, og dette synet styrkes ytterligere av at regjeringen sørger for å fjerne mangfoldet av tilbud i enkelte regioner ved å tvinge private aktører ut av markedet. Disse medlemmer mener derfor at dette alt i alt tyder på at regjeringen, i strid med intensjonen, bidrar til å svekke den desentraliserte barnevernskompetansen.

Disse medlemmer viser til Innst. 232 S (2010–2011) om å øke kompetansen i barnevernet, der en evaluering av de sosialfaglige grunnutdanningene og forskningen i de ulike fagmiljøene ble foreslått, men ikke fikk støtte av flertallet i Stortinget.

Medisinutdanning

Komiteen meiner det hastar med å få lagt om medisinutdanninga slik at meir av praksisen finn stad i kommunehelsetenesta. Komiteen er vidare opp-

teken av at spesialistutdanninga også må få ein gjennomgang og viser til følgjande komitémerknad til innstillinga om helse- og omsorgsdepartementet sitt budsjett for 2012, jf. Innst. S (2011–2012):

«Komiteen merker seg at Helsedirektoratet i 2011 er gitt i oppgave å starte en gjennomgang av organisering og vilkår for utdanning av spesialister i helsevesenet, og det vises i den sammenheng til hovedretningen som ligger til grunn for Nasjonal helse- og omsorgsplan og de nye lovene om helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Helsedirektoratet skal spesielt gjennomgå og vurdere om det er behov for endringer i dagens spesialistutdanning av leger både med hensyn til struktur og innhold. Komiteen er enig i at framtidig innretning må gjenspeile helseforetakenes faktiske og framtidige oppgaver, samt ta hensyn til nye og endrede kompetansebehov som følge av utviklingen i helsetjenesten og oppfølgingen av Samhandlingsreformen.»

Komiteen viser til følgjande merknad frå innstillinga om Nasjonal helse- og omsorgsplan, Innst. 422 S (2010–2011), frå helse- og omsorgskomiteen:

«Kompetanse og utdanning er viktig i alle ledd, og det er det regionale helseforetaket som har ansvar for å utdanne tilstrekkelig antall legespesialister. Komiteen vil understreke at lokalsykehusene er viktige utdanningsinstitusjoner for en rekke grupper helsepersonell. Komiteen vil også peke på at å ha utdanningskandidater er en viktig faktor for rekruttering til sykehusene.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at regjeringen foreslår en omlegging av medisinstudiet til et tre pluss tre løp, med en bachelorgrad som er oppnåelig ved fullføring av det tredje året, etterfulgt av en treårig mastergrad som må ligge til grunn for muligheten til å få autorisasjon som lege.

Disse medlemmer registrerer at statsråden i svarbrev 10. april 2012 på spørsmål fra Høyres fraksjon bekrefter at prosessen frem mot dette forslaget ikke har hatt bakgrunn i noen dialog med relevante miljøer som Legeforeningen, ei heller er tatt opp direkte i referansegruppen for arbeidet med meldingen eller andre fora.

Disse medlemmer deler det synspunkt som Legeforeningen fremsatte under høringen: at dette er et forslag hvis fordeler og ulemper ikke er blitt belyst i prosessen, til tross for at dette vil være en stor endring av medisinstudiets organisering.

Disse medlemmer er sterkt i tvil om hva slags selvstendig yrkeskvalifikasjon en eventuell bachelorgrad skal lede til. Disse medlemmer mener det er viktig at medisinstudiet blir forbeholdt personer som går inn i dette løpet med en plan om å bli utdannet som leger og å jobbe som leger senere. Den kompetanse innenfor medisin andre yrkesgrup-

per kan ha nytte av, vil disse medlemmer anta at det er mer hensiktsmessig å tilegne seg gjennom andre studietilbud. Disse medlemmer vil advare mot en deling av medisinstudiet som vil bety manglende forutsigbarhet for samfunnet med hensyn til hvor mange leger som vil bli uteksaminert det enkelte år. Færre utdannede leger vil i neste omgang kunne medføre rekrutteringsproblemer når det gjelder videre spesialisering av leger. Disse medlemmer vil derfor beholde dagens modell for medisinstudiet.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen videreføre dagens studiemodell for medisinstudiet.»

Komiteens medlem fra Kristelig folkeparti viser til at begrunnelsen for å legge om medisinstudiet er å gi studenter som faller fra, en mulighet til utdanning. Dette medlem vil heller utfordre regjeringen til å lage et system lignende Yveien hvor det legges til rette for å kunne fullføre et annet studium, for eksempel innen realfag.

Prehospitaler tjenester

Komiteen merker seg at legevakttenesta ikkje har utvikla seg i takt med den positive utviklinga som elles har funne stad i dei prehospitaler tenestene. Komiteen viser til merknad i Innst. 212 (2009–2010) frå helse- og omsorgskomiteen om Samhandlingsreforma:

«....komiteen ber regjeringen om å styrke faglig og organisatoriske krav til kommunal legevakt samt samhandlingen med spesialisthelsetjenesten i forbindelse med arbeidet med Nasjonal helseplan, fortrinnsvis gjennom en utvidelse av akuttmedisinforskriften, eventuelt gjennom en egen forskrift for kommunal legevakt....».

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre registrerer at regjeringen i meldingen varsler at de vil vurdere organisering og faglig innhold for utdanning til prehospitaler tjenester. Disse medlemmer mener det haster med å få på plass en oppdatert og tidsriktig utdanning på riktig kompetansenivå for disse tjenestene, og mener regjeringen derfor raskt og i samarbeid med relevante fagmiljøer, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjonene må sørge for å etablere en ny og bedre utdanning.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen raskt etablere en ny og bedre utdanning for prehospitaler tjenester i samar-

beid med relevante fagmiljøer, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det å være ambulansepersonell innebærer stor og tung fysisk aktivitet. Disse medlemmer mener derfor at det er behov for å stille krav til fysisk egnethet for søkere ved inntak til ambulansetjenesteutdanningen.

Disse medlemmer fikk som svar på skriftlig spørsmål nr. 1240 i 2012 at ambulansefaget i dagens tilbudsstruktur er plassert i utdanningsprogram for helse- og sosialfag. De elevene som ønsker å utdanne seg til ambulansearbeidere, må søke på videregående trinn 1 (Vg1), helse- og sosialfag, før de kan fortsette på ambulansefaget på videregående trinn 2 (Vg2). Det tilbys få elevplasser innenfor ambulansefaget. Gode karakterer fra Vg1 og Vg2 er derfor viktig for å kunne fullføre utdanningen.

Disse medlemmer viser til at det i samme svar påpekes at det i forskrift til opplæringsloven § 6-11 finnes unntaksbestemmelser om inntak til spesielle utdanningsprogram. Dette gjelder i dag utdanningsprogrammene for musikk, dans, drama og idrettsfag. Her kan fylkeskommunen vedta at inntil 50 prosent av plassene på Vg1 skal tildeles på grunnlag av dokumentasjon av ferdigheter eller en eventuell inntaksprøve, i tillegg til poeng utregnet på grunnlag av karakterer.

Disse medlemmer viser til at fordi det tilbys få studieplasser i ambulansefaget, er det spesielt viktig at de elevene som kommer inn kan vise til at de er kvalifisert til å utføre både de teoretiske og fysiske oppgavene som faget medfører.

Disse medlemmer viser videre til ambulansefagets spesielle karakter, der både teoretisk kunnskap og fysisk styrke er egenskaper som yrkesutøverne må ha for å mestre krevende arbeidssituasjoner som faktisk kan dreie seg om liv eller død. Det er derfor viktig at det også stilles fysiske krav til elevene ved inntak til ambulansefaget, slik at lærebedriftene får de best mulig kvalifiserte lærlingene som søkere.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste at det kan stilles fysiske minstekrav ved opptak til utdanning i ambulansefaget.»

Palliativ behandling for barn

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener tilbudet til dødssyke barn har vært for dårlig i Norge. Disse medlemmer er glade for at Helsedirektoratet nå er i gang med et arbeid for å få på plass retningslinjer på dette viktige området.

Ifølge foreningen «JA til lindrende enhet og omsorg for barn» er det rundt 3 000 dødssyke barn med pårørende som ikke får tilbud om palliativ behandling. Årlig dør mer enn 600 barn av alvorlig sykdom.

En sentral utfordring for å få dekket dette behovet er å overkomme fraværet av kompetanse om dette i helsevesenet. De som skal arbeide med døende barn, enten det er hjemme eller i institusjoner (kommunale som sykehus og hospice), har behov for kompetanse om både kliniske, psykologiske og etiske forhold som er en del av denne virksomheten.

Disse medlemmer ønsker derfor at kompetanse om palliasjon overfor barn må komme inn i utdanningene til helsepersonell som skal jobbe med barn, og i tillegg bør det utvikles spesialisering i palliativ behandling for sykepleiere.

Ernæring

Fleirtalet i komiteen, alle unnateke medlemmen frå Venstre, vil vise til kor viktig det er å sikre ernæringsfagleg kompetanse som eit bidrag til folkehelse. Det handlar både om å sikre at utdanningsgruppene i helse- og velferdssektoren er utstyrt med kompetansen til å rettleie, og at kunnskapen blir oppfatta og nytta av folk.

Fleirtalet meiner det er viktig at ernæring som tema får ein tilstrekkeleg plass i velferdsutdanningane, for å sikre at dei som jobbar med personar og brukarar som kan ha nytte av ernæringsfagleg vegleing, er i stand til å gi gode råd på dette området. På denne bakgrunnen meiner fleirtalet det er behov for å styrkje kunnskapen om ernæring innanfor alle dei helse- og sosialfaglege utdanningane.

Fleirtalet er oppteke av at det skal vere god tilgang på ernæringsfagleg kompetansepersonell over heile landet og meiner departementet må ta ein gjennomgang av dagens utdanningskapasitet på området.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil også vise til Innst. 11 S (2011–2012), der helse- og omsorgskomiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å knytte til seg personer med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.»

Påbygging utanlandsk utdanning

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at innvandrerbefolkningen representerer en viktig arbeidskraftsreserve. En for-

utsetning for å kunne nyttiggjøre oss denne ressursen er å etablere bedre systemer for dokumentasjon av utdanning fra hjemlandet og utdanningstilbud som kan supplere delkompetanser til en komplett yrkesutdanning det kan søkes jobb med i Norge. Dette gjelder også for velferdsutdanningene. Disse medlemmer mener kvalifisering av utenlandsk arbeidskraft må starte så tidlig som mulig. Dokumentasjon og avklaring av påbyggingsbehov bør derfor inngå som et ledd i introduksjonskurs for innvandrere til Norge.

Disse medlemmer mener vekslingsmodellen også kan egne seg for gruppen voksne innvandrere og bidra til bedre integrering og lettere innpass i arbeidslivet. Skole på byggeplass har vist seg som et vellykket grep innenfor byggfagene. Disse medlemmer mener det bør tas lærdom av dette og at samme modell med fordel kan prøves ut for voksne elever/lærlinger innenfor helse- og sosialfag.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at innvandrere kan supplere delkompetanse fra hjemlandet til en komplett yrkesutdanning det kan søkes jobb med i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti peker på at for å rekruttere nok medarbeidere til velferdstjenestene må det også legges til rette for at nye grupper kan få innpass til utdanning og arbeid innenfor sektoren. Et av tiltakene er å sørge for at tilflyttere til Norge får godkjent sin real- eller utdanningskompetanse fra andre land, og at det etableres gode ordninger for kompetansebygging og opplæring med hensyn til det å arbeide i norske institusjoner. Disse medlemmer mener et viktig grep kan være å legge til rette for at det kan avlegges eksamen på engelsk. Gjennom dette vil en kunne avklare fagkompetanse uten at kandidaten først må bruke lang tid på å lære seg så godt norsk at de kan få formidlet den samme kunnskapen.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at det kan avlegges eksamen på engelsk.»

Forskning

Komiteen meiner samspill mellom forskning og utdanning er avgjerande for at framtidens helsearbeidarar skal bli i stand til å løyse helse- og velferdsoppgåver på best mogleg vis for brukarane. Målet må vere at brukarane får velfungerande og kunnskapsbaserte tenester, noko som fordrar ei stadig utvikling og satsing på forskning.

Komiteen vil understreke kor viktig det er å etablere samarbeid om forskning innanfor helse- og sosialfaga. Stadig sterkare kompetansekrav saman med nye metodar og ny teknologi må følgjast opp med kompetente forskingsmiljø som kan vere ein nasjonal ressurs. Dette er viktig for å sikre kvalitativt gode lærarkrefter til utdanningane, og for å bidra til at utdanningane heile tida er å jour med dei utfordringane sektoren står overfor i tenestene.

Komiteen meiner kombinerte stillingar for personar innanfor helse- og sosialfaga er av stor betydning. Det er avgjerande at dei som underviser i helse- og sosialfaga jamleg er i kontakt med praksis i fagfeltet. Aktiv bruk av hospiteringsordningar og kombinerte stillingar blei under høyringa dregen fram av fleire som eitt viktig tiltak for å gjere utdanninga meir praksisnær og relevant.

For å utvikle sektoren meiner komiteen det er avgjerande med gode samarbeidsrutinar med dei ulike aktørane. Komiteen meiner difor at undervisningssjukeheim eller utviklingsentre for sjukeheim og heimetenester er avgjerande for kunnskap og kvalitet i sektoren. Komiteen vil også peike på at sentra syter for ei naudsynt erfarings- og kunnskapsdeling mellom aktørane.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, føreset at dei gode intensjonane om samarbeid, forskning og naudsynt kunnskapsoverføring innanfor instituttsektoren og utdanningssektoren blir ivaretekne i budsjettet for 2013.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at flere av de ulike pilotprosjektene som har pågått i Norge over en tid har vært vellykket. Disse medlemmer mener at tiden nå er inne for videreutvikling og etablering av mer permanente løsninger.

Ernst & Young benchmarkundersøkelse om offentlig innovasjon og velferdsteknologi for 2011 trekker blant annet frem flere lovende pilotprosjekter i Norge, til dels de samme som KS og NOU 2011:11 peker på:

- «← Bærum FoU
- Oslo (omsorg +)
- KOLS-kofferten i Dalane distriktsmedisinske senter
- Samarbeidsprosjektet for velferdsteknologi i Stavanger og Randaberg kommune
- Communicaretools Oslo Universitetssykehus
- Sunnaas-modellen for samhandling mellom Sunnaas sykehus, kommune, NAV og pasient
- Velferdsteknologisatsingen i Nøtterøy kommune

- Omsorgsteknologiprojektet i Trondheim kommune.»

Disse medlemmer vil peke på at Norge innen utdanningsfeltet lenge har ligget etter de andre nordiske landene, men i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg slås det fast at velferdsteknologi må utvikles som fag:

«Velferdsteknologi inn i velferdsutdanninger og tekniske fag

Til arbeidet med framtidige velferdsutdanninger foreslår utvalget at kunnskap om velferdsteknologi inngår i helse- og sosialutdanningene både på videregående nivå og i høyskole og universitet. Samtidig bør velferdsteknologi bli et eget fagområde innenfor tekniske fag, der ingeniører og teknikere kan nærme seg helse- og sosialfagene. I framtida vil det også være rom for flere stillinger i helse- og sosialsektoren med teknisk fagkompetanse. Utvalget vil samtidig peke på den nærliggende mulighet å utvide det tverrfaglige samarbeidet mellom teknisk sektor og helse- og sosialsektoren i kommunene, til også å omfatte velferdsteknologi.»

Disse medlemmer viser til at det er store utfordringer i helse og velferdssektoren som det hastet å få løst. Med bakgrunn i dette vil disse medlemmer uttrykke at det er et stort behov for å være langt mer konkret og forpliktende til å sette i gang nødvendige endringer i utdanningene enn det regjeringen legger opp til i meldingen, og forventer derfor at de kommer til Stortinget med en sak som inneholder konkrete forslag til løsninger.

Samtidig ser disse medlemmer behovet for at det på noen områder kreves mer forskning slik at det ligger et godt grunnlag til grunn for å fatte best mulige beslutninger om innhold og kompetansekrav til utdanninger som får store endringer for dagens utdanning.

Disse medlemmer vil vise til at det finnes mye god kompetanse innen det helse- og sosialfaglige området. Disse medlemmer forutsetter derfor at de ulike arbeidsgiverne/fagområdene deltar på lik linje som UH-sektoren i arbeidet med å få til et best mulig innhold i utdanningene.

Disse medlemmer mener dagens ambisjonsnivå for forskning er for lavt og har gjennom sine alternative budsjetter tydelig prioritert kunnskap og kompetanse, blant annet gjennom økte bevilgninger til forskning.

Disse medlemmer vil også peke på mulighetene som velferdsteknologi gir samfunnet og brukerne. Gjennom nye trygghetsskapende løsninger kan man bedre brukernes hverdag, og disse medlemmer mener derfor forskningsinnsatsen innenfor området også må opp. Disse medlemmer vil øke forskningen på velferdsteknologi, igangsette lokale, statlig finansierte utviklingsprosjekter innenfor velferdsteknologi, og utvikle et nasjonalt senter som kan

være en motor i videre utvikling og iverksetting av velferdsteknologi.

Disse medlemmer understreker behovet for særskilte rekrutteringsprogram for å motivere erfarne fagfolk til å skaffe seg pedagogisk tillleggskompetanse og bli lærere på yrkesfag, og derigjennom styrke kontakten mellom teori og praksis.

Uttale frå helse- og omsorgskomiteen

Helse- og omsorgskomiteen fekk 10. mai 2012 utkast til innstilling om meldinga til uttale, jf. referat i stortingsmøte 28. februar 2012. Helse- og omsorgskomiteen melde ved brev 23. mai 2012 desse merknadene til utkastet:

«Komiteen vil vise til dei tre store reformene i velferdstenestene siste tiåra, Sjukehus-, Nav- og Samhandlingsreforma. Disse og utviklinga i sjukdomsbilete, teknologi og kunnskapsgrunnlag vil stille nye krav til kompetansen hos personell i velferdstenestene. Dette vil krevje endringar av innhaldet i utdanningane og ny kunnskap gjennom forskning. Utdanningane må, ut over det reint profesjonsfaglege, ha naudsynt forståing og kunnskap på områda forvaltnings- og trygderett, samarbeidsforståing og -evne og velferdsteknologi. Profesjonsutøvinga skal vere forskingsbasert, og komiteen meiner det er viktig å styrke relasjonane mellom utdanning, praksis og FoU også i dei kortare profesjonsutdanningane.

Komiteen mener fremskrivingene av det fremtidige kompetansebehovet i kommunehelsetjenesten i større grad bør ta høyde for en økt satsing på egenmestring for brukerne, tidlig intervensjon og forebygging, slik også Samhandlingsreformen legger opp til.

Komiteen viser til at kiropraktor er en av tre autoriserte helseprofesjoner som ikke har tilbud om norsk utdanning. I 2010 fikk 106 personer autorisasjon. De fleste av disse var utdannet i Europa. I 2004 vedtok Stortinget å be regjeringen legge til rette for å etablere et kiropraktorstudium i Norge. Dette ble fulgt opp av Helse- og sosialdepartementet, som i samråd med Kunnskapsdepartementet ba Helsedirektoratet om å utrede spørsmålet. Komiteen er glad for at regjeringen i meldingen varsler at den vil følge opp Stortingets vedtak med sikte på å etablere en kiropraktorutdanning i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at regjeringen i meldingen åpner for at medisinstudiet kan organiseres i en treårig bachelorgrad fulgt av en treårig mastergrad, forutsatt at bachelorgraden fungerer som en selvstendig yrkeskvalifikasjon. Flertallet merker seg at Den norske legeförening på høringen ga uttrykk for at dette forslaget ikke var forankret i fagorganisasjonen eller tatt direkte opp i referansegruppen for arbeidet med meldingen. Flertallet mener det er svært viktig at selve behovet for endring og forslagets positive og negative sider blir bredt belyst før det tas endelig stilling, og at videre avklaringer gjøres i dialog med fagorganisasjon og berørte miljøer.»

Forslag frå mindretal

Forslag frå Framstegspartiet, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen vurdere positive insentiver for å stimulere virksomheter innenfor helse- og velferdssektoren til å legge til rette for flere praksisplasser.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen stimulere fylkeskommunene til å tilby undervisningsopplegget TAF Helse slik at dette kan bli et landsomfattende tilbud.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa kome attende til Stortinget med sak om eit nasjonalt løft for skolehelsetesta.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen videreføre dagens studiemodell for medisinstudiet.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen raskt etablere en ny og bedre utdanning for prehospitale tjenester i samarbeid med relevante fagmiljøer, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner.

Forslag frå Framstegspartiet, Høgre og Kristeleg Folkeparti:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at innvandrere kan supplere delkompetanse fra hjemlandet til en komplett yrkesutdanning det kan søkes jobb med i Norge.

Forslag frå Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for at det tilbys forkurs innen norsk, matematikk og engelsk for søkere til sykepleierutdanningen, når karakterene tilsier det.

Forslag frå Høgre og Kristeleg Folkeparti:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at det kan avlegges eksamen på engelsk.

Forslag frå Høgre og Venstre:*Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen innføre opptakskrav til sykepleierutdanningen og stille krav om minimum karakteren 3 i norsk, matematikk og engelsk og et krav på 3,5 i snitt.

Forslag frå Framstegspartiet:*Forslag 10*

Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste at det kan stilles fysiske minstekrav ved opptak til utdanning i ambulanséfaget.

Tilråding frå komiteen

Komiteen har elles ingen merknader, viser til meldinga og rår Stortinget til å gjere slikt

v e d t a k :

Meld. St. 13 (2010–2011) – Utdanning for velferd. Samspill i praksis – vert å leggje ved møteboka.

Oslo, i kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen, den 24. mai 2012

Marianne Aasen

leiar

Tor Bremer

ordførar

