



Innst. 179 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:19 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ruth Grung, Hadia Tajik, Kjersti Toppe, Martin Henriksen, Tone Merete Sønsterud, Marianne Aasen, Torgeir Micaelsen og Ingvild Kjerkol om en offensiv politikk for å øke antallet helsefagarbeidere

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en analyse av hvilken rolle og posisjon helsefagarbeideren skal ha i fremtidens helsetjeneste, både i kommunehelsetjenesten og helseforetakene, og legge frem en strategi basert på dette. Strategien bør inneholde en tiltaksplan og omfatte spørsmål knyttet til hvordan
 - a. sikre god rekruttering, nødvendig kompetanse og tilstrekkelig antall læreplasser i helsefagarbeiderfaget;
 - b. gjøre helsefagarbeider til en attraktiv karriere-vei, også for dem som tar omvalg eller yrkesvalg i voksen alder;
 - c. sikre relevante og oppdaterte utdanninger;
 - d. bidra til at nyutdannede og erfarne helsefagarbeidere kan få tilbud om heltidsstillinger.
2. Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak for å øke norskkunnskapene til helsefagarbeidere med dårlig språkforståelse.»

Kompetanse og personellressurser er den største og viktigste innsatsfaktoren i vår felles helse- og om-

sorgstjeneste. Derfor er en målrettet og systematisk rekrutterings- og kompetansepolitikk avgjørende i arbeidet med å utvikle fremtidens helsetjeneste.

Forslagsstillerne mener det er ønskelig å videreutvikle et sterkt fagarbeidersjikt i helse- og omsorgstjenestene som arbeider nær pasient og bruker. Det trengs flere læreplasser, bedre karrieremuligheter for fagarbeidere og bedre tilrettelagte kvalifiseringstilbud for voksne som ønsker å arbeide i helse- og omsorgssektoren. Målene må være å

- øke andelen fagarbeidere,
- sørge for at en større andel av de ungdommene som velger helsearbeiderfag, ikke blir utdannet til arbeidsledighet, men får et utdanningsløp som fører frem til fagbrev,
- sørge for at de som velger studieforbereende påbygg har en reell mulighet til å bestå og kvalifisere seg til høyere utdanning.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Line Kysnes Vennesland, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at vi må rekruttere aktivt og offensivt for å sikre tilgang på nok helsefagarbeidere med riktig og

nødvendig kompetanse. Komiteen mener at arbeidet med rekruttering må starte tidlig på ungdomsskolen, og at det særlig må arbeides bevisst slik at også flere gutter velger helse- og omsorgsfag. Økt andel menn i helse- og omsorgssektoren vil være helt avgjørende for å kunne rekruttere nok arbeidskraft til sektoren i årene fremover. Komiteen ønsker derfor at det etableres og utvikles flere tiltak for å rekruttere flere menn, og viser til at mye bra arbeid gjøres som f.eks. rekrutteringssatsingen Menn i helse, som har som formål å rekruttere menn inn i helse- og omsorgstjenestene. Komiteen er enig med forslagsstillerne i at en målrettet og systematisk rekrutterings- og kompetansepolitikk er avgjørende i arbeidet med å utvikle fremtidens helsetjeneste. Komiteen viser til Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, som understreker at vi står overfor økende og endrede behov i helse- og omsorgstjenesten. Hele samfunnet er i stor endring med store teknologiske fremskritt, og dette gjør at behovene i alle sektorer må omstilles i raskt tempo, noe som også merkes i helse- og omsorgssektoren. Rett kompetanse til rett tid på rett sted er avgjørende for å sikre likeverdige helsetjenester i hele landet. Helsefagarbeidere er en viktig personellgruppe i spesialisthelsetjenesten, men komiteen vil understreke at behovet er særlig stort innen primærhelsetjenesten. Det er også der de fleste helsefagarbeidere arbeider. Komiteen viser til Kompetanseløft 2020, som inneholder en rekke tiltak for å styrke og øke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og som vier helsearbeiderfaget oppmerksomhet.

Komiteen viser til at det foreligger rapporter, prognoser og vurderinger av forventede fremtidige behov, og at det arbeides målrettet for å møte behovene. Komiteen vil understreke at det er viktig å sikre relevante og oppdaterte utdanninger, og at det er bra at det er satt i gang et arbeid med fornyelse av tilbudsstrukturen på yrkesfag. Det er grunnleggende viktig at utdanningene er tilpasset sektorens behov. Komiteen viser til at dårlige norskkunnskaper kan utgjøre en barriere for helsefagarbeidere, og er derfor glad for at det i Kompetanseløft 2020 gis stimuleringsstøtte til opprettelse av yrkesfaglig språkopplæring innenfor helsearbeiderfaget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Kompetanseløft 2020, som er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planens formål er å bidra til en faglig sterk tjeneste og sikre at de kommunale helse- og omsorgstjenestene har tilstrekkelig og kompetent

bemannning. Flertallet viser videre til at Kompetanseløft 2020 følger opp både Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, Prop. 15 S (2015–2016) Opptappingsplanen for rusfeltet og regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2020.

Flertallet ønsker å fremheve at Kompetanseløft 2020 består av seks strategier:

1. Sikre god rekruttering og stabil bemanning av helse- og sosialfaglig personell
2. Sikre at grunn- og videreutdanningene har god kvalitet og er tilpasset tjenestens behov
3. Heve kompetansen hos de ansatte med mål om styrket forskning, innovasjon og kunnskapsbasert praksis
4. Legge til rette for tjenesteutvikling, teamarbeid og innovasjon
5. Bidra til god praksis, faglig utvikling, større faglig bredde og kunnskapsspredning
6. Bidra til bedre ledelse gjennom målrettet satsing på økt lederkompetanse

Flertallet mener god ledelse er avgjørende for utviklingen av gode tjenester, faglig utvikling og innovasjon, og er fornøyd med at regjeringen bidrar til økt ledelseskompetanse. Bevilgningen til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten ble økt i 2016, noe som gir en samlet bevilgning på 16,2 mill. kroner i 2017. Det er gledelig at det er stor søkning til utdanningen, og at tilbakemeldinger fra ledere tyder på at utdanningen gir metoder og verktøy som lederne tar i bruk i egen jobb.

Flertallet noterer seg at det er foreslått en pilot med Y-vei fra helsefagarbeiderfag til sykepleierutdanning. Flertallet viser til at det i dag finnes påbygging fra helsefagarbeider til sykepleierutdanning eller annen helsefaglig utdanning, gjennom ett års påbygging, slik at man får generell studiekompetanse. Tiltaket fungerer bra, og mange benytter seg av denne ordningen.

Flertallet er enig i at det også er viktig å få menn inn i omsorgsyrkene, og opplever således at prosjektet «Menn i helse», et samarbeidsprosjekt mellom KS, Nav, fylkeskommuner og kommuner, er et godt og viktig tiltak. Prosjektet ble fra 2016 utvidet til ni fylker.

Flertallet viser også til at regjeringen vil styrke fagskolene med blant annet å gjeninnføre statlig finansiering, jf. Meld. St. 9 (2016–2017) Fagfolk for fremtiden. - Fagskoleutdanning, som ble lagt frem 2. desember 2016.

Flertallet viser videre til at ifølge tall fra Kunnskapsdepartementet har fagskolene vært preget av frafall. Likevel utdannes flere enn før. Oppdaterte tall for 2016 vil foreligge i juni 2017.

Flertallet er kjent med at det er mangel på flere yrkesgrupper innen helse- og omsorgssektoren, og viser i den sammenheng til Navs bedriftsundersøkelse publisert 3. mai 2016. Ifølge denne undersøkelsen er mangelen på arbeidskraft i Norge størst for yrker innen helse, pleie og omsorg, med til sammen 8 050 personer. Særlig er det stor mangel på sykepleiere, med 3 300 personer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er også kjent med behovet for økt språkforståelse og økte språkferdigheter hos flere ansatte innen helse- og omsorgssektoren og viser i den sammenheng til at regjeringen har tatt disse signalene på alvor gjennom styrking og utvidelse av Introduksjonsprogrammet og opplæring i norsk og samfunnskunnskap, samt ordningene Basiskompetanse i arbeidslivet (BKA) og Basiskompetanse i frivillighet. Disse medlemmer vil påpeke at kommunene har hovedansvaret for den grunnleggende språkopplæringen, men at den enkelte selv må gjøre en stor innsats for å lære norsk, sette seg inn i grunnleggende forhold ved det norske samfunnet og kvalifisere seg til det norske arbeidsmarkedet.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at vi i fremtiden vil trenge flere og mer kompetent helsepersonell av alle kategorier. Dette har regjeringen påpekt i flere meldinger til Stortinget de siste årene, blant annet gjennom primærhelsemeldingen og nasjonal helse- og sykehusplan. Flertallet mener helsefagarbeidere er en viktig grunnstamme i helsevesenet, men vi trenger også flere sykepleiere. Flertallet er enig med forslagsstillerne i at utdanningssystemet må bli mer fleksibelt for å sikre god rekruttering og karriereveier som er attraktive for fagarbeidere.

Flertallet peker på at det i dagens system ikke er enkelt for en helsefagarbeider å utdanne seg til sykepleier uten å gå veien om generell studiekompetanse. Dette kan bidra til at mange dyktige og erfarne helsefagarbeidere vegrer seg for å utdanne seg videre til sykepleier. Flertallet mener at man for å gjøre karrieremulighetene større må legge til rette for en smidigere vei til sykepleierutdanning for helsefagarbeidere.

Flertallet viser til gode erfaringer med ingeniører som har gått Y-veien, direkte fra fagbrev til høyskole, uten først å skaffe seg studiekompetanse. Flertallet mener en lignende modell bør innføres for helsefagarbeidere, for å rekruttere flere dyktige og erfarne helsefagarbeidere inn i sykepleieryrket. De som velger denne veien, vil bruke lengre tid på å bli ferdig utdannet sykepleier enn de som tar en videregående utdanning med studiekompetanse.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et alternativt opplegg etter mønster fra Y-veien til ingeniørutdanning, for å sikre at helsefagarbeidere uten generell studiekompetanse kan utdanne seg til sykepleier.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er behov for økt oppmerksomhet for å sikre tilstrekkelig og rett kompetanse i vår felles helse- og omsorgssektor. Samhandlingsreformen stiller sterkere krav til ny kompetanse, spesielt i primærhelse. Disse medlemmer registrerer at også innen rekruttering og kompetanse er det store forskjeller i utfordringene mellom primærhelse og spesialisthelse. Helsesektoren har ennå ikke blitt fortrolig med lærlingordningen som rekrutteringsverktøy. Betydelige midler har blitt brukt uten at det har gitt nevneverdig effekt på antall ungdommer som gjennomfører videregående opplæring. Helsefagarbeidere er en av de største helseprofesjonene i helse- og omsorgssektoren.

Samfunnet står overfor betydelige utfordringer med å gi god helsehjelp til dem som trenger det i fremtiden. For å lykkes med bedre bruk av knappe menneskelige ressurser, må partene i arbeidslivet involveres tettere for å få en mer helhetlig gjennomgang av utdanning, organisering, arbeidsdeling, kompetanse, rekruttering, karrieresystemer og etterutdanningsmuligheter. Derfor mener disse medlemmer det er behov for en helhetlig strategisk analyse som følges opp av en konkret handlingsplan for å sikre god rekruttering av helsefagarbeidere.

Disse medlemmer mener utdanningssystemet må bli mer fleksibelt for å sikre god rekruttering, kompetanse og karriereveier som er attraktive for fagarbeidere og de som tar omvalg eller yrkesvalg i voksen alder. Fylkeskommunene må tilpasse skolestrukturen til antall læreplasser i helsefagarbeiderfaget, og det må settes krav til påbygg slik at elevene har en realistisk mulighet til å bestå. Videre bør det arbeides for varige hospiteringsordninger for yrkesfaglærere for å sørge for vedvarende kompetanseoverføring. Kvaliteten i fagopplæring til helsearbeiderfaget må styrkes gjennom å øke kompetansen til instruktører og veilederne i virksomheter, og styrke prøvenemndene og kvaliteten på fagprøvene. Disse medlemmer mener at rollemodeller er med på å løfte status, derfor er det viktig med en aktiv politikk for å rekruttere flere helsefagarbeidere som lærere i helsefag. I samarbeid med partene bør motiverte og dyktige helsefagarbeidere få støtte til pedagogisk utdanning. Videre satsing på yrkeskonkurranser i helsearbeiderfaget er med på å heve status til yrket. Partene må også involveres i arbeidet med å videre-

utvikle relevante og gode fagskoletilbud. Videre bør det settes inn ressurser for å utvikle ulike fleksible opplæringstilbud for voksne som ønsker å kvalifisere seg til helsefagarbeidere. En må være bevisst på å ikke innføre ordninger som kan bidra til å svekke kvaliteten i faget.

Disse medlemmer er opptatt av kvalitet og mangfold i helsetjenesten, og mener gode karriereveier bidrar til utvikling av gode helsetjenester. Det bør derfor gjennomføres en pilot med Y-vei fra helsearbeiderfag til sykepleierutdanning og i neste omgang for vernepleierutdanning og få avklart hvordan begrensninger som følger av Yrkeskvalifikasjonsdirektivet kan imøtekommes.

Disse medlemmer mener det er behov for å utarbeide sammen med partene en tiltaksplan for å øke antall fagarbeidere og heltidsansatte i helsesektoren, og en insentivordning for at lærlinger som har bestått fagprøven skal få tilbud om fast 100-prosentstilling. Det bør stilles krav til helseforetakene om å opprette læreplasser som samsvarer med egne rekrutteringsbehov og å vurdere hvordan de kan samarbeide med kommunene for å gi relevant innhold i læretiden.

Disse medlemmer viser til svar fra helseministeren og er fullt klar over at det primært er arbeidsgivers ansvar å sikre at ansatte har nødvendige språkkunnskaper. Men når store deler av helse- og omsorgstilbudet har utfordringer med ansatte som har dårlig språkforståelse, så mener disse medlemmer det er behov for å se på tiltak i samarbeid med partene for å øke språkforståelsen. Manglende språkferdigheter i norsk har ulike årsaker, som mangel på arbeidskraft, inkluderingspolitikk og at helsepersonell med en annen språkbakgrunn ikke alltid klarer å opprettholde norskferdighetene de har opparbeidet gjennom utdanning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en analyse av hvilken rolle og posisjon helsefagarbeideren skal ha i fremtidens helsetjeneste, både i kommunehelsetjenesten og helseforetakene, og legge frem en strategi basert på dette. Strategien bør inneholde en tiltaksplan og omfatte spørsmål knyttet til hvordan

- a. sikre god rekruttering, nødvendig kompetanse og tilstrekkelig antall læreplasser i helsefagarbeiderfaget,
- b. gjøre helsefagarbeider til en attraktiv karrierevei, også for dem som tar omvalg eller yrkesvalg i voksen alder,
- c. sikre relevante og oppdaterte utdanninger, og
- d. bidra til at nyutdannede og erfarne helsefagarbeidere kan få tilbud om heltidsstillinger.»

«Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak for å øke norskkunnskapene til helsefagarbeidere med dårlig språkforståelse.»

Disse medlemmer viser til beregninger som viser at Norge i fremtiden kommer til å mangle helsefagarbeidere. Dette er det nødvendig å gjøre noe med. Helsefagarbeidere utgjør en helt avgjørende yrkesgruppe, i både kommunehelsetjenesten og på sykehus. Likevel har det vært en betydelig reduksjon i antall helsefagarbeidere de senere årene. Utviklingen i spesialisthelsetjenesten ble redegjort for i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse og sykehusplan 2016–2019, og viste en nedgang i antall helsefagarbeidere på 24 prosent fra 2008–2014. Denne nedgangen er svært stor, og ingen av de andre yrkesgruppene hadde nedgang. Leger økte i samme periode med 25 prosent, spesialiserte sykepleiere og jordmødre med 12 prosent og sykepleiere med 9 prosent (SSB, side 82 i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)).

Disse medlemmer viser at regjeringen i forbindelse med behandlingen av både nasjonal helse- og sykehusplan (Innst. 206 S (2015–2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016)) og primærhelsemeldingen (Innst. 30 S (2015–2016), jf. Meld. St. 26 (2014–2015)) ble kritisert for å uteglemme helsefagarbeidere i sine fremtidsplaner for helsetjenesten. Derfor er det nødvendig å utarbeide en offensiv politikk for å øke antall helsefagarbeidere. Disse medlemmer mener flere tiltak er nødvendig for å oppnå bedre rekruttering av helsefagarbeidere. Men først og fremst er det viktig at det etter utdanning gis tilbud om hele stillinger, og en lønn til å leve av.

Disse medlemmer mener det med denne erkjennelsen i bunn må settes konkrete mål om at antallet helsefagarbeidere skal øke både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målsettingene må følges opp gjennom å sette spesifikke krav til forpliktende samarbeidsavtaler mellom fylkeskommunene, kommunene og helseforetakene for å sikre økt rekruttering og at det sikres at nyutdannede får arbeid.

Uttalelse fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen

Komiteens utkast til innstilling har vært forelagt kirke-, utdannings- og forskningskomiteen, jf. vedtak i Stortinget av 24. november 2016.

Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen har i brev av 14. februar 2017 uttalt følgende:

«Til helse- og omsorgskomiteens utkast til innstilling om Dokument 8:19 S (2016–2017) har kirke-, utdannings- og forskningskomiteen ingen merknader ut over følgende merknad fra et mindretall i komiteen:

'Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det i dag finnes påbygging fra helsefagarbeiderutdanning til sykepleierutdanning eller annen helsefaglig utdanning, gjennom ett års påbygging, slik at man får generell studiekompetanse. Generelt er det mange som benytter seg av denne ordningen.'»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utarbeide en analyse av hvilken rolle og posisjon helsefagarbeideren skal ha i fremtidens helsetjeneste, både i kommunehelsetjenesten og helseforetakene, og legge frem en strategi basert på dette. Strategien bør inneholde en tiltaksplan og omfatte spørsmål knyttet til hvordan

- a. sikre god rekruttering, nødvendig kompetanse og tilstrekkelig antall læreplasser i helsefagarbeiderfaget,
- b. gjøre helsefagarbeider til en attraktiv karrierevei, også for dem som tar omvalg eller yrkesvalg i voksen alder,
- c. sikre relevante og oppdaterte utdanninger, og
- d. bidra til at nyutdannede og erfarne helsefagarbeidere kan få tilbud om heltidsstillinger.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak for å øke norskkunnskapene til helsefagarbeidere med dårlig språkforståelse.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komitee.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen innføre et alternativt opplegg etter mønster fra Y-veien til ingeniørutdanning, for å sikre at helsefagarbeidere uten generell studiekompetanse kan utdanne seg til sykepleiere.

II

Dokument 8:19 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ruth Grung, Hadia Tajik, Kjersti Toppe, Martin Henriksen, Tone Merete Sønsterud, Marianne Aasen, Torgeir Micaelsen og Ingvild Kjerkol om en offensiv politikk for å øke antallet helsefagarbeidere – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. februar 2017

Kari Kjønås Kjos

leder

Ketil Kjenseth

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 19. desember 2016****Dokument 8:19 2016-2017 – Representantforslag om en offensiv politikk for å øke antallet helsefagarbeidere – fra stortingsrepresentantene Ruth Grung, Hadia Tadjik, Kjersti Toppe, Marianne Aasen, Tone Merete Sønsterud, Martin Henriksen, Torgeir Micaelsen og Ingvild Kjerkol**

Det vises til Dokument 8:19 S (2016-2017) oversendt fra Stortinget 29. november 2016. Stortinget ber om uttalelse til følgende representantforslag:

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen utarbeide en analyse av hvilken rolle og posisjon helsefagarbeideren skal ha i fremtidens helsetjeneste, både i kommunehelsetjenesten og helseforetakene, og legge frem en strategi basert på dette. Strategien bør inneholde en tiltaksplan og omfatte spørsmål knyttet til hvordan

- a) Sikre god rekruttering, nødvendig kompetanse og tilstrekkelig antall læreplasser i helsefagarbeiderfaget;
- b) Gjøre helsefagarbeider til en attraktiv karrierevei, også for dem som tar omvalg eller yrkesvalg i voksen alder;
- c) Sikre relevante og oppdaterte utdanninger;
- d) Bidra til at nyutdannede og erfarne helsefagarbeidere kan få tilbud om heltidsstillinger.

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak for å øke norskkunnskapene til helsefagarbeidere med dårlig språkforståelse.

Representantene tar opp flere viktige forhold i forslagene og i bakgrunn for forslagene med betydning for å sikre tilgang på helsefagarbeidere. Forslagsstillerne ber Regjeringen utarbeide en analyse av hvilken rolle og posisjon helsefagarbeideren skal ha i fremtidens helsetjeneste, både i kommunehelsetjenesten og helseforetakene, og legge frem en strategi og tiltaksplan basert på dette.

Som Regjeringen har synliggjort og påpekt i flere meldinger til Stortinget siste årene, jf. Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* og Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonale helse- og sykehusplan*, står vi ovenfor økende og endrede personell- og kompetansebehov i helse- og omsorgstjenesten. Helsefagarbeidere er en viktig personellgruppe både innen primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, og har en særlig viktig plass i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Personellgruppen er en av dem som gis oppmerksomhet i Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, Kompetanseløft 2020, som inneholder en rekke tiltak for å styrke og øke kompetansen.

Helsefagarbeidere har også en plass i sykehuse- ne. Utviklingen i spesialisthelsetjenesten viser imidlertid en dreining mot kortere liggetid og overgang til mer døgnbehandling og poliklinikk, og utviklingen påvirker sykehusenes krav til stadig mer spesialisert kompetanse. Det satses imidlertid på rekruttering av helsefagarbeiderlærlinger også i sykehus.

Det arbeides planmessig med å sikre tilgang på helsefagarbeidere og andre personellgrupper. Det foreligger rapporter, prognoser og vurderinger av forventede fremtidige behov for å møte utfordringene og realisere pasientens helsetjeneste. Det vurderes imidlertid som formålstjenlig å benytte etablerte planer, ansvarsforhold og desentraliserte strukturer for å nå målet, fremfor å utarbeide egne analyser og tiltaksplaner for enkeltpersonellgrupper som skissert i forslaget.

Til forslaget punkt 1a – sikre god rekruttering, nødvendig kompetanse og tilstrekkelig antall læreplasser i helsearbeiderfaget

I Kompetanseløft 2020 er formålet å bidra til en faglig sterk tjeneste med tilstrekkelig og kompetent bemanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Blant tiltakene kan følgende nevnes:

- Det er i 2016 bevilget midler til etablering av et nytt rekrutteringstiltak med formål å bidra til økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tiltaket vil blant annet trekke veksler på erfaringer fra Bli helsefagarbeider med rekrutteringspatruljer og yrkeskonkurranser.
- Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse tilbyr en kurspakke for ufaglærte, der formålet er opplæring av ufaglærte fram til fagbrev og autorisasjon som helsefagarbeider, alternativt kompetansebevis for deler av opplæringen de har gjennomført.
- Rekrutteringssatsingen *Menn i helse* har som formål å rekruttere menn inn i helse- og omsorgstjenestene gjennom en åtteukers veiledet praksis på sykehjem eller hjemmetjeneste, etterfulgt av dialog og samarbeid rundt om et komprimert utdanningsløp som fører frem til fagbrev som helsefagarbeider.

- Gjennom kompetanse- og innovasjonstilskuddet gis det tilskudd til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenestene, deriblant helsefagarbeidere.
- Tilskudd til finansiering av fagskoleutdanning i helse- og sosialfag. Dette er et videreutdannings-tilbud til ansatte i omsorgstjenestene med videregående opplæring, i hovedsak helsefagarbeidere.

Det gjøres samtidig oppmerksom på at Kompetanseløftet 2015 ikke hadde noe måltall knyttet til helsearbeiderfaget, men som delmål å følge opp Stoltenberg II-regjeringens mål knyttet til årsverksvekst, der det ble anslått at 1/3 av veksten kunne fordele seg med helse- og sosialfag på videregående nivå.

I spesialisthelsetjenesten arbeides det også systematisk for å sikre tilgang på ulike personellgrupper, inkludert helsefagarbeidere. I foretaksmøte er det stilt krav til regionale helseforetak om å sikre flere lærlingeplasser i spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene har fulgt dette opp både i egen virksomhet og ved å stille krav til leverandører.

Antall lærlinger i sykehusene har økt med ca. 65 prosent i perioden 2011-2015. Behovene for ulike helsetjenester er imidlertid i endring, noe som blant annet er belyst i Meld. St. 11 (2015-2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Regionale helseforetak arbeider med strategier og planer for å sikre tilstrekkelig helsepersonell og riktig kompetanse. I framtidens helsetjenester er det og behov for å arbeide annerledes, og se til at kompetanse benyttes på best mulig måte.

I punktene 1b og 1d fremmes det forslag på områder som hører hjemme under Kunnskapsdepartementets områder, som jeg kun kort kommenterer i det nedenforstående.

Til forslaget punkt 1b – gjøre helsefagarbeider til en attraktiv karrierevei, også for dem som tar omvalg eller yrkesvalg i voksen alder

Med grunnlag i St. Meld. 16 (2015-2016) *Fra utenforskap til ny sjanse* vil Regjeringen iverksette tiltak som skal sikre en samordnet innsats for voksnes læring. Blant tiltakene med relevans for helsefagene kan nevnes å etablere en ordning med fagbrev på jobb i samarbeid med partene i arbeidslivet, som en alternativ vei til fag- og svennebrev. Dessuten å gjennomføre forsøk med modulstrukturert opplæring for voksne i lærefag innenfor utvalgte yrkesfaglige utdanningsprogrammer. Dette vil være attraktivt for voksne ufaglærte i arbeidslivet. Når det gjelder omvalg og yrkesvalg for voksne har regjeringen også foreslått at opplæringsloven endres slik at ungdomsretten til videregående opplæring går direkte over i voksenretten.

Y-veier har sitt grunnlag i Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd* og er spesielt tilrettelagte utdanningsløp i høyere utdanning for søkere som ikke tilfredsstiller kravene til generell studiekompetanse, men som har relevant yrkesfag fra videregående opplæring. Dette vil også kunne være aktuelt som kompetansehevende og utviklende tiltak for helsefagarbeidere.

Til forslaget punkt 1c – sikre relevante og oppdaterte utdanninger

Her vil jeg kort vise til at Kunnskapsdepartementet opplyser at det er satt i gang et arbeid med fornyelse av tilbudsstrukturen på yrkesfag. Arbeidslivet endrer seg og fagfornyelsen skal sikre at fag- og svennebrevene er tilpasset virksomhetenes behov for kvalifiserte fagarbeidere. I forbindelse med gjennomgangen har partene i arbeidslivet gitt innspill om sine kompetansebehov. Utvalget som arbeidet særlig med helse og oppvekst har konkludert med å anbefale at dagens opplæringsmodell for helsefagarbeider med to år i skole etterfulgt av to år som lærling i bedrift bør opprettholdes for ungdom og at det er viktig at det fortsatt arbeides med å utvikle gode modeller for voksne innenfor helsefag.

I tillegg revideres læreplanene løpende etter anbefalinger fra de faglige råd. Blant annet har endringer i læreplanene i Vg2 helsearbeiderfag og Vg3 helsearbeiderfaget har nettopp vært på høring. Til tross for store utfordringer er det en positiv utvikling i antall læreplasser de senere årene. Utdanningsprogrammet Helse- og oppvekstfag har en særlig stor oppgang med 1000 flere lærlinger, noe som vil si en økning på 37 prosent fra 2011 til 2015.

Til forslaget punkt 1d – bidra til at nyutdannede og erfarne helsefagarbeidere kan få tilbud om heltidsstillinger

Rapportering fra helseforetakene viser at bruken av deltidsstillinger er gradvis redusert de siste årene innen alle helseregioner. Dette området vil følges opp overfor regionale helseforetak.

For å bedre tilgangen på helsefagarbeidere har eksempelvis Helse Vest RHF stilt krav om egne lærlinger i helsefagarbeiderfaget. Helsefagarbeidere er i flere foretak tilbudt full stilling etter avlagt fagprøve.

Til forslaget punkt 2 – Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak for å øke norskkunnskapene til helsefagarbeidere med dårlig språkforståelse

Det er primært arbeidsgivere som har ansvar at de som ansettes har nødvendige språkkunnskaper for å ivareta oppgaver på en forsvarlig måte. God kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell er sen-

tralt for at det kan ytes forsvarlige helse- og omsorgstjenester, noe som gjenspeiles i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, kommunehelsetjenesteloven § 1-3 a, jf § 6-3, og helsepersonelloven § 4. Helsepersonelloven pålegger det enkelte helsepersonellet plikter som forutsetter gode norskkunnskaper.

Gjennom Kompetanseløft 2020 gis det stimuleringstilskudd til opprettelse av yrkesfaglig språkopplæring innenfor helsearbeiderfaget.