



STORTINGET

Innst. 513 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:256 S (2020–2021) og Dokument 8:261 S (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Siv Mossleth og Marit Knutsdatter Strand om rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Kari Anne Bøkestad Andreassen om økt rekruttering av kommunepsykologer

Til Stortinget

Bakgrunn

I Dokument 8:256 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen gjennom et samarbeid med KS og arbeidstakernes organisasjoner opprette et nasjonalt program for økt grunnbemanning i helse- og omsorgstjenesten. Programmet må inneholde konkrete tiltak for å bidra til lokalt forankrede prosjekter for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk.
2. Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for en utvidelse av tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning.
3. Stortinget ber regjeringen sikre kommunene rammer til å legge til rette for gode praksisplasser i kommunehelsetjenesten, og utrede en plikt for kommunene til å ta del i utdanningen av helsepersonell.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at nyutdannede sy-

kepleiere i kommunehelsetjenesten får tilbud om mentorordning og praksisstøtte.

5. Stortinget ber regjeringen sørge for at ordningen Fagbrev på jobb blir et nasjonalt tilbud for å øke utdanningen av helsefagarbeidere, og at det settes konkrete nasjonale mål for hvor mange som skal gjennomføre i løpet av en periode.
6. Stortinget ber regjeringen utvide ordningen Menn i helse til også å gjelde både kvinner og menn i målgruppen som mottar ytelser fra Nav, for å øke utdanningen av helsefagarbeidere.
7. Stortinget ber regjeringen sikre at deltagere i ordningene Menn i helse og Fagbrev på jobb tilbys tilstrekkelig norskopplæring.
8. Stortinget ber regjeringen utrede og innføre en Y-vei for helsefagarbeidere, en videreutdanning for helsefagarbeidere som ønsker å bli sykepleiere.»

I Dokument 8:261 S (2020–2021) fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre statlig støtte til rekrutteringsprosjekter for kommunepsykologer som kan sikre spesialiseringsløp og utdanningsstillinger for psykologer i kommunene og bidra til sterke fagmiljøer.
2. Stortinget ber regjeringen sikre psykologer økt praksis i kommunehelsetjenesten i løpet av studiet.»

Det vises til dokumentene for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Hilde Kristin Holtesmo, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønnaas Kjos og Morten Stordalen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:256 S (2020–2021) om rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og Dokument 8:261 S (2020–2021) om økt rekruttering av kommunepsykologer. Komiteen har besluttet å behandle de to sakene i én innstilling. Komiteen viser til at helse- og omsorgsminister Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av henholdsvis 30. april og 5. mai 2021. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har mottatt fire skriftlige innspill om forslagene.

Dokument 8:256 S (2020–2021) om rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Komiteen mener kompetent personell utgjør grunnmuren i helse- og omsorgstjenesten og er en forutsetning for kvaliteten i arbeidet som utføres. Utdanning og rekruttering av kompetent helsepersonell er derfor avgjørende for at kommunene kan tilby befolkningen gode og trygge tjenester. Komiteen merker seg at ifølge SSBs framskrivninger vil Norge kunne mangle om lag 18 000 helsefagarbeiderårsverk og 28 000 sykepleierårsverk fram mot 2035.

Komiteen viser til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten fra utgangen av 2015 til 2019 hadde en årsverksvekst på om lag 11,3 pst., ifølge Kompetanseløft 2025. Veksten var størst blant personell med høyere helse- og sosialfaglig utdanning, med 17,9 pst. Komiteen merker seg at i samme periode økte antall årsverk for ufaglærte med 6,2 pst., på tross av at det har vært en betydelig satsing og tiltak i Kompetanseløft 2020 for å øke fagkompetansen til ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at tilstrekkelig personell er en av de viktigste innsatsfaktorene i helse- og omsorgstjenesten. Flertallet mener det trengs tiltak for å rekruttere flere til helse- og omsorgsyrkene i kommune, samt sikre at vi tar vare på de vi allerede har. Dette er

blant årsakene til at regjeringen og Fremskrittspartiet har valgt å videreføre Kompetanseløft 2020 i et nytt kompetanseløft: Kompetanseløft 2025. Flertallet peker på at det er positivt at andelen med helse- og sosialfaglig utdanning i omsorgstjenesten har økt de siste årene. Videre peker flertallet på at om lag 120 000 ansatte har fullført en grunn-, videre- eller etterutdanning i perioden 2016–2019 med midler fra Kompetanseløft 2020. Flertallet peker på at Kompetanseløft 2025 inneholder en rekke virkemidler og tiltak som skal understøtte kommunenes ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester. Det er i 2021 bevilget om lag 2,2 mrd. kroner til oppfølging av planen. Flertallet viser blant annet til tiltak for å etablere en heltidskultur i tjenestene, redusert vikarbruk og dermed økt kontinuitet i bemanningen. Flertallet peker på at partene i arbeidslivet skal inviteres til videre dialog om oppfølgingen av Kompetanseløft 2025.

Flertallet vil skape pasientens helsetjeneste. Flertallet mener rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er grunnleggende, og peker på at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet har sikret lovfesting av kompetansekrav i kommunene. Flertallet peker på at kommunene må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at flere oppgaver enn tidligere nå løses i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og at brukere og pasienter derfor må møtes av kompetente fagfolk som har oppdatert kunnskap og ferdigheter i sin yrkesutøvelse. Disse medlemmer registrerer at utfordringene i helsetjenesten over år har vært preget av høyt sykefravær, høy turnover, deltidsproblematikk og høy andel ufaglærte.

Disse medlemmer viser til at Nav i 2019 estimerte at det manglet 4 500 sykepleiere, 1 100 spesialsykepleiere og 2 650 helsefagarbeidere i helse- og omsorgstjenesten som helhet. Disse medlemmer viser til KS' arbeidsgivermonitor for 2019, som viser at det er særlig krevende å rekruttere sykepleiere, men også leger, psykologer og vernepleiere. Disse medlemmer viser til evalueringen av fastlegeordningen, som viser at det har blitt vanskeligere å rekruttere nye leger inn i ordningen, samtidig som flere fastleger enn før slutter. Disse medlemmer merker seg at mindre kommuner har særlige utfordringer med å legge til rette for at ansatte kan ta utdanning, og at utfordringen forsterkes ved at færre studenter enn tidligere følger desentralisert undervisning. Disse medlemmer merker seg at den kommunale helse- og omsorgstjenesten fortsatt preges av et stort omfang av deltidsstillinger. Disse medlemmer merker seg at deltidsstillinger er særlig ut-

bredt blant ufaglærte. I 2019 arbeidet over halvparten av ufaglærte i stillingsbrøker under 50 pst. Disse medlemmer påpeker at en økning i heltidsstillinger vil være en forutsetning for bedre å kunne møte brukernes og helsetjenestens behov framover.

Disse medlemmer viser til den fremskrevne mangelen i helsefagarbeiderårsverk, og mener målene må være å øke andelene fagarbeidere og sørge for at ungdommer som velger helsearbeiderfag sikres hele stillinger og reelle muligheter til å kvalifisere seg til høyere utdanning. Disse medlemmer viser til høringsuttalelse fra Fagforbundet, og merker seg at forbundet i hovedsak støtter analysen og de enkelte forslagene i representantforslaget. Disse medlemmer peker på at voksne lenge har vært den dominerende rekrutteringskilden til helsearbeiderfaget. Disse medlemmer merker seg at gjennomsnittsalderen på nyutdannede er 30 år. Disse medlemmer viser til at det med Reform 94 ble gjort endringer i strukturen for at ungdom lettere skulle få tilgang til utdanningene, men at den nye ordningen ikke passet like godt for voksne. Disse medlemmer registrerer at mange uten formell kompetanse som ønsker å kvalifisere seg til helsefagarbeider, opplever hindringer knyttet til kravet om minst fem års fulltidsstilling og variert praksis for å kunne ta fagbrev som praksiskandidat. Mange har en deltidsstilling og får dermed ikke opparbeidet seg nok arbeidspraksis. For å sikre rekruttering av helsefagarbeidere til den norske helsetjenesten, og særlig til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mener disse medlemmer at det nå trengs sterkere tiltak enn det regjeringen til nå har fremmet.

Disse medlemmer konstaterer at den store andelen som arbeider ufrivillig deltid, og de små stillingsbrøkene som følger av dette, er blant de største utfordringene i helse- og omsorgstjenestene. Det er dem med minst formell utdanning som har de minste stillingene, og som får færrest tilbud om kompetanseheving. Disse medlemmer mener det må stilles strengere krav til arbeidsgivere for å bygge heltidskultur og redusere småstillinger.

Disse medlemmer viser til ordningen Fagbrev på jobb, som kom på plass i 2018 etter en lang prosess og med samarbeid mellom partene. Målet var å etablere et utdanningsløp i fagopplæringen for personer med noe erfaring fra tjenestene, men som hadde vansker med å benytte praksiskandidatordningen, blant annet på grunn av deltidsproblematikken. Utdanningsløpet skulle være læringsintensivt, fleksibelt og ta høyde for voksnes livssituasjon og opparbeidede kompetanse. Det skulle være kvalitativt på høyde med annen opplæring, og alle kandidater måtte avlegge eksamen og gå opp til ordinær fagprøve. Disse medlemmer mener at Fagbrev på jobb må bli et reelt alternativ for målgruppen – som har et tilsettingsforhold og minimum ett års

yrkeserfaring fra sektoren. Fylkeskommunen må sikres økonomi til å prioritere dette. Det må settes konkrete måltall for hvor mange som skal tegne kontrakt eller gjennomføre i løpet av en bestemt periode. På den bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ordningen Fagbrev på jobb blir et nasjonalt tilbud for å øke utdanningen av helsefagarbeidere, og at det settes konkrete nasjonale mål for hvor mange som skal gjennomføre i løpet av en periode.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at Fagbrev på jobb ble lovfestet som ny vei til fag- og svennebrev i 2018. Flertallet merker seg at dette er et populært tilbud, og viser til at disse partier flere ganger har vedtatt forslag som har medført en styrking av ordningen, senest i forbindelse med statsbudsjettet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at prosjektet Menn i helse, som administreres av KS, har utfordret eksisterende regelverk og praksis både i utdanningssystemet og Nav. Disse medlemmer mener det er på tide å utvide og omgjøre Menn i helse til en nasjonal ordning for både kvinner og menn i målgruppen som mottar ytelser fra Nav, og som et alternativ for voksne som ønsker omskolering, men som ikke har nok erfaring fra sektoren til å kunne benytte Fagbrev på jobb eller praksiskandidatordningen. Disse trenger ikke ha tilknytning til Nav. På den bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utvide ordningen Menn i helse til også å gjelde både kvinner og menn i målgruppen som mottar ytelser fra Nav, for å øke utdanningen av helsefagarbeidere.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet har styrket muligheten til å ta helsefagutdanning, blant annet gjennom ordningen fagbrev på jobb. I tillegg er ordningen med satsingen Menn i helse styrket. Flertallet merker seg at regjeringen vil foreslå at deltakere i Menn i helse får rett til støtte fra Lånekassen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti konstaterer at manglende norskferdigheter er et vesentlig hinder for at arbeidstakere skal kunne

fullføre og bestå utdanning. Disse medlemmer mener derfor det er avgjørende, for både Menn i helse og Fagbrev på jobb, å satse på norskopplæring i forkant og underveis i opplæringsløpet. Disse medlemmer mener praksislæring er blant de viktigste formene for opplæring i helsefagene. En forutsetning er derfor gode instruktører og veiledere. Det er nødvendig med en styrket satsing på veilederkompetanse og å sørge for at rammevilkårene er til stede, slik at de kan prioritere dette. På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at deltagere i ordningene Menn i helse og Fagbrev på jobb tilbys tilstrekkelig norskopplæring.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at gode norskkunnskaper er viktig for å kunne delta aktivt i norsk arbeids- og samfunnsliv. Flertallet peker på at regjeringen og Fremskrittspartiet har vedtatt flere forbedringer i introduksjonsordningen som blant annet skal sikre bedre norskopplæring. Videre vises det til at Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse siden 2010 har hatt i oppdrag å utvikle og tilby en kurspakke for ufaglærte. Flertallet peker på at det i 2019 ble gjort endringer i fagplanen for å styrke oppfølgingen av deltakere med norsk som andrespråk. Flertallet viser til at dette tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument 8:181 S (2020–2021) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug og Kari Kjønaas Kjos om strengere språkkrav for helsepersonell. I forslaget bes regjeringen tilby norskopplæring til helsepersonell som har behov for det, og stille krav i etterkant av språkopplæringen om at norsktest må være bestått for å ha en stilling med pasientkontakt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til Dokument 8:181 S (2020–2021) om strengere språkkrav til helsepersonell, jf. Innst. 401 S (2020–2021), og forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

«Stortinget ber regjeringen utrede en lovendring av språkkrav – kombinert med tilbud om språkopplæring – som er nødvendig for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Disse medlemmer mener det må tas i bruk kompetansekartlegging og kompetanseplaner i alle kommuner og virksomheter både på strategisk og ope-

rativt nivå: God ledelse er en forutsetning for at virksomheten kan gi gode tjenester, for trivsel og lavt sykefravær. Kompetanseplanlegging må danne grunnlaget for en oppgavebasert bemanning med fornuftig og forsvarelig oppgavedeling, teamarbeid og utnyttelse og utvikling av den enkeltes kompetanse. Det er nødvendig å bedre samarbeidet mellom utdannings- og helsestyresmakter på alle nivå, både nasjonalt, i fylkeskommunene og i kommuner og skoler.

Disse medlemmer viser til Y-veien, som er en videreutdanningsordning for fagarbeidere, som har eksistert i flere år i tekniske fag. Disse medlemmer mener det bør innføres en tilsvarende mulighet for helsefagarbeidere som ønsker å bli sykepleiere eller vernepleiere. Det er også mangel på sykepleiere, og med Y-veien gir man ifølge disse medlemmer mulighet for omvalg og bredere rekruttering til sykepleien. På den bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og innføre en Y-vei for helsefagarbeidere, en videreutdanning for helsefagarbeidere som ønsker å bli sykepleiere.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det har vært et forsøk med treterminordning for helsefagarbeidere som alternativ til Y-vei ved OsloMet. Flertallet viser til at underveisrapporteringen ikke anbefaler videreføring av denne, som følge av høye frafallstall og omfattende ressursbruk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er ikke kjent med at den omtalte underveisrapporten er allment offentlig tilgjengelig, og mener derfor det er vanskelig å diskutere innholdet i denne. Disse medlemmer er heller ikke kjent med at det er offentliggjort en sluttrapport fra pilotprosjektet. Disse medlemmer mener pilotprosjektet ved OsloMet hadde vanskelige forutsetninger for å lykkes, både med tanke på finansiering og med tanke på at piloten ble gjennomført ved en utdanning i hovedstadsområdet med svært høye søkertall. Disse medlemmer anser at det største behovet for Y-veien er i distriktene, hvor utfordringene med å rekruttere og beholde sykepleiere er større. Disse medlemmer etterlyser dessuten en ekstern evaluering av piloten.

Disse medlemmer viser til at evalueringen gjort av OsloMet var en evaluering av en spesifikk løsning, ikke av ulike måter å løse en Y-vei på for helsefagarbeidere. Med utgangspunkt i den svært alvorlige rekrutterings- og bemanningssituasjonen i norsk helsevesen, mener disse medlemmer det er svært uheldig å avvise en helhetlig løsning basert på at det første forsø-

ket ikke ga akkurat de resultatene som var ønsket. Disse medlemmer mener det heller bør danne utgangspunkt for et forbedret tilbud.

Disse medlemmer viser til undersøkelser som viser at kun to av ti nyutdannede sykepleiere hadde jobb på sykehjem eller i hjemmetjeneste som førstevalg etter endt studie. Disse medlemmer merker seg at retten til hele og faste stillinger har vært et sentralt krav fra fagorganisasjonene. Disse medlemmer viser til KS' arbeidsgiverbarometer 2019, som viser at den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen innen kommunale helse- og omsorgstjenester ligger lavest blant de kommunale sektorene, på 71,5 pst. Disse medlemmer viser til Norsk Sykepleierforbund (NSF) sitt heltidsbarometer, som viser at 42 pst. av alle utlyste stillinger i 2019 var deltidsstillinger. Disse medlemmer merker seg at vikarbruken i kommunene har økt kraftig de siste årene. Disse medlemmer viser til at kommunene ifølge en undersøkelse brukte totalt 1,2 mrd. kroner på å leie inn vikarer i 2018 (Aftenposten 2. juli 2019). Det er nesten en dobling fra 2012, da tallet var 625 mill. kroner. Disse medlemmer viser til flere undersøkelser som tyder på at ansatte opplever tidsnød og ressursmangel i tjenestene. I noen kommuner har man gjennomført prosjekter der en har overført penger fra vikarbudsjetten for å øke grunnbemanningen. Disse medlemmer viser til SSB-tall fra 2017, som viste at 20 pst. av sykepleierne ikke lenger jobbet i helsetjenesten ti år etter endt utdanning. Ifølge Norsk Sykepleierforbund er det grunn til å anta at tallet har økt siden da.

Disse medlemmer konstaterer at økt grunnbemanning kan gjøre det enklere å tilby hele og faste stillinger, og dermed være en del av løsningen på utfordringene med å rekruttere til kommunene. Økt grunnbemanning reduserer dessuten arbeidspresset på ansatte og kan derfor også gi lavere sykefravær. Disse medlemmer merker seg at flere kommuner har gjennomført prosjekter der man har tatt midler fra vikarbudsjetten for å øke grunnbemanningen. Slike prosjekter har i flere kommuner gitt gode resultater – både økonomisk og med tanke på kvaliteten i tjenestene (jf. Dokument 8:73 S (2019–2020)). Disse medlemmer ønsker derfor en nasjonal satsing for å sikre at tilsvarende prosjekter kan gjennomføres flere steder over hele landet. På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennom et samarbeid med KS og arbeidstakernes organisasjoner opprette et nasjonalt program for økt grunnbemanning i helse- og omsorgstjenesten. Programmet må inneholde konkrete tiltak for å bidra til lokalt forankrede prosjekter for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det gjennom kompetanseløft 2025 er etablert samarbeidsforum med sentrale parter fra arbeidslivet, herunder Delta, Fagforbundet, Sykepleierforbundet og KS, i tillegg til departementet. Flertallet peker på at blant temaene som drøftes, er hvordan partene sammen skal jobbe for mer heltid, mindre vikarbruk og å rekruttere og beholde ansatte i tjenestene.

Flertallet er opptatt av lokaldemokrati og lokal selvråderett for kommunene. Flertallet merker seg at de rød-grønne styrer en stor andel av norske kommuner, men likevel ber Stortinget om å vedta et nasjonalt program for å ivareta kommunale ansvarsoppgaver. Flertallet ønsker et tett samarbeid mellom stat, kommune og partene i arbeidslivet, men understreker at Stortinget ikke kan vedta lokalt forankrede prosjekter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at forslaget selvsagt ikke innebærer å vedta lokalt forankrede prosjekter fra Stortinget, men handler om å gi kommuner som ønsker å gjennomføre slike prosjekter drakhjelp. Disse medlemmer merker seg at det finnes en rekke nasjonale tiltak som er rettet mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten hvor hensikten er å tilrettelegge for lokale løft, og at dette er noe annet enn at Stortinget vedtar lokale prosjekter.

Disse medlemmer mener desentralisert sykepleierutdanning kan spille en vesentlig rolle for å sikre trygg og stabil rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstjenesten i distriktene. Disse medlemmer viser til høringsuttalelse fra Norsk Sykepleierforbund:

«Kunnskapsdepartementet må i større grad tildele enkelte utdanningsinstitusjoner nasjonale utdanningsoppgaver, som for eksempel desentraliserte utdanninger. Spesielt de minst sentrale kommunene sliter med å rekruttere personell med universitets- og høyskoleutdanning til helse- og omsorgstjenestene. Underbemanning vil kunne bidra til å forverre sektorens, og spesielt distriktskommunens, mulighet til å rekruttere og beholde sykepleiere og annet personell».

Disse medlemmer merker seg Sykepleierforbundets understreking av at desentralisering av utdanningen ikke må gå på bekostning av kvaliteten på utdanningen. Disse medlemmer deler denne vurderingen. På den bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for en utvidelse av tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning.»

Disse medlemmer viser til at Norsk Sykepleierforbund en rekke ganger har pekt på at finansieringskategorien som sykepleierutdanningen ligger i, fører til at sykepleierutdanningene blir nedprioritert, og ikke gjenspeiler faktiske kostnader. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å endre finansieringskategori for sykepleierutdanningene slik at det bedre gjenspeiler de faktiske utgifter.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen før sommeren vil legge frem en strategi for desentralisert og fleksibel utdanning. Dette vil også sykepleierutdanningen og helsefagarbeideropplæringen nyte godt av.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener støtte og veiledning fra mer erfarne kolleger kan spille en vesentlig rolle for å mestre overgangen fra utdanningen til helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til høringsuttalelse fra Norsk Sykepleierforbund, som uttaler følgende:

«NSF foreslår at alle nyutdannede sykepleiere som ansettes i kommunale helse- og omsorgstjenester tilbys et introduksjonsprogram og en mentor- og veilederordning satt i system».

På den bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten får tilbud om mentorordning og praksisstøtte.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker å pålegge norske kommuner å etablere en mentorordning. Flertallet mener at disse partiene kunne etablert slike mentorordninger i kommunene de styrer.

Komiteen peker også på at flere kommuner har positive erfaringer med ulike mentorprogram. Komiteen peker på at staten også kan bidra med finansiering av slike prosjekter, blant annet gjennom Kompetanseløft 2025.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsuttalelse fra Norsk Sykepleierforbund, som uttaler følgende:

«Skal kommunehelsetjenesten være en sentral leverandør av helsetjenester må plikten til å undervise og veilede studenter sidestilles med spesialisthelsetjenesten. Manglende lovfesting og finansiering gjør at utdanning- og veiledningsoppgaven av helsepersonell ikke prioriteres.»

Disse medlemmer mener helse- og omsorgstjenesten i kommunene må styrkes som utdanningsarena, og fremmer på den bakgrunnen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre kommunene rammer til å legge til rette for gode praksisplasser i kommunehelsetjenesten, og utrede en plikt for kommunene til å ta del i utdanningen av helsepersonell.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen har opprettet en praksispilotordning som skal utvikle kvalitet og kapasitet på praksis i helse- og sosialfagutdanningene. Flertallet viser til at prosjektet omfatter både små og store kommuner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det viktigste en kan gjøre for å løse de behovene helsesektoren står overfor i de kommende årene, er å sørge for at Norge begynner å utdanne det helsepersonellet man har behov for. I velferdssamfunnet Norge skal alle være sikre på at de har tilgang til grunnleggende helsehjelp, og da må det legges til rette for at det utdannes nok helsepersonell.

Disse medlemmer viser til Dokument 8:147 S (2020–2021) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Åshild Bruun-Gundersen, Hanne Dyveke Søttar og Roy Steffensen om å endre gradsforordningen slik at flere studiesteder kan tilby utdanninger arbeidslivet har behov for. I forslaget bes regjeringen om å endre gradsforordningens begrensning av utdanningsinstitusjonenes mulighet for å tilby yrkesutdannelse med beskyttet tittel. Disse medlemmer mener en endring av forordningen, der en fjerner begrensningen av utdanningsinstitusjonenes mulighet for å tilby yrkesutdannelse med beskyttet tittel, vil bidra til at universiteter i Norge får større mulighet til å tilby helseutdanninger som kommunene har behov for.

Disse medlemmer viser videre til Dokument 8:281 S (2020–2021) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Åshild Bruun-Gundersen, Bengt Rune Strifeldt, Morten Stordalen, Hanne Dyveke Søttar, Silje Hjemdal, Himanshu Gulati og Roy Steffensen om opptrappingsplan for helseutdanningene. I forslaget bes regjeringen utarbeide en opptrappingsplan for studie-plasser innen medisin, helsefag og sykepleie. Planen skal inneholde både konkrete tiltak om opprettelse av tilstrekkelig med studie-plasser ved utdanningsinstitu-

sjonene, og tiltak som sikrer studentene praksisplass i helsesektoren. Planen bør også inneholde tiltak som gjør det attraktivt for helsearbeidere å være i sektoren. Disse medlemmer viser til at i forslaget bes også regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2022 komme tilbake til Stortinget med innledende tiltak for å sikre flere studieplasser innen medisin, helsefag og sykepleie.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslagsstillernes beskrivelse av at vi står overfor en svært alvorlig situasjon, med stadig økende bemanningskrise i helsesektoren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener derfor det er nødvendig med kraftige tiltak for å styrke rekruttering og utdanning, på alle nivåer. Disse medlemmer vil også understreke at det er avgjørende at helsearbeidere ønsker å bli i stillingene. Det forutsetter at det er mulig å få hele og faste stillinger, at bemanningen er god nok og at de får gode faglige rettigheter.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser derfor til at Sosialistisk Venstreparti har fremmet forslag om kompetansebaserte bemanningsnormer i eldreomsorgen, der det utvikles normtall for helsefagarbeidere, sykepleiere, leger og andre relevante helsefagarbeidere. Parallelt med dette må det etableres forpliktende opptrappingsplaner for helse- og omsorgstilbudet i kommunene. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett for 2021 satte av over 5,5 mrd. kroner til kommunesektoren, slik at kommunene får råd til et nødvendig løft blant annet i helse og omsorg.

Dokument 8:261 S (2020–2021) om økt rekruttering av kommunepsykologer

Komiteen mener økt rekruttering av psykologer i kommunene er viktig for det kommunale tjenestetilbudet innen psykisk helse, og er glad for at kommunene fra januar 2020 ble pålagt å ha psykolog knyttet til seg. I årene frem til lovfestingen trådte i kraft, ble det innført en tilskuddsordning som medførte at stadig flere kommuner fikk psykologkompetanse på plass. I forbindelse med at lovfestingen trådte i kraft ble tilskuddsordningen avvirket, og tilskuddsmidlene ble overført til kommunenes rammeoverføring.

Komiteen viser til at i SINTEF-rapporten «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020» kommer det frem at 54 pst. av kommunene oppgir utfordringer med å rekruttere psykologer. 35 pst. oppgir at det er utfordrende å rekruttere psykologspesialister. Komiteen merker seg statistikken viser at utfordringene med å re-

kruttere psykologer er størst blant de minste kommunene.

Komiteen merker seg at kommunene Alver, Austrheim, Fedje, Gulen, Masfjorden, Modalen og Osterøy gjennom det interkommunale samarbeidet Nordhordland IKS har satt i gang utviklingen av et prosjekt for å styrke rekrutteringen av psykologer til kommunene. Prosjektet går ut på å tilby psykologer femårige utdanningsstillinger, slik at psykologene kan gjennomføre et spesialiseringsløp mens de er ansatt i kommune.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at disse partier ønsker å styrke det psykiske helsearbeidet i kommunene. Flertallet viser til at det siden 2013 har vært en sterk vekst i antall årsverk innen kommunalt psykisk helsearbeid, samt i antall psykologer i kommunene. Det er innført krav om psykologkompetanse i kommunene fra 2019. I 2019 ble det gitt tilskudd til totalt 617 psykologstillinger i 384 kommuner og bydeler. Dette er en økning på 485 stillinger siden 2013. Ved utgangen av 2019 hadde nærmere 94 pst. av kommunene psykologkompetanse på plass.

Flertallet understreker at det psykiske helsetilbudet i kommunene må styrkes, blant annet for å sikre forebygging og tidlig innsats. Flertallet vil fortsette å sikre en god kommuneøkonomi og følge opp opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil fastslå at økt rekruttering av psykologer i kommunene er viktig for det kommunale tjenestetilbudet innen psykisk helse. I 2009 ble det etablert en tilskuddsordning for rekruttering av psykologer til kommunene, med utprøving av fire ulike modeller for å ta i bruk kommunepsykolog: samlokalisert med fastlege, integrert i avdeling for psykisk helsearbeid, ved helsetasjon og skolehelsetjeneste, og ved Familiens hus. I 2013 ble tilskuddsordningen endret. Kravet om å prøve ut bestemte modeller ble fjernet, og hensikten var snarere at psykologene skulle møte behovet til hver enkelt kommune.

Disse medlemmer merker seg at det ved utgangen av 2019 var gitt tilskudd til 617 psykologer i 384 av landets kommuner eller bydeler. Imidlertid viste tall fra Helsedirektoratet i 2018 at 75 pst. av psykologene var rekruttert til kommuner med mer enn 10 000 innbyggere, mens bare 8 pst. var rekruttert til kommuner med færre enn 5 000 innbyggere. Disse medlemmer viser til at tilskuddsordningen ble avvirket i forbindelse med lovfestingen av psykologkompetanse i kommunene, og at tilskuddsmidlene ble overført til kommunenes rammeoverføringer. I forkant av at tilskuddsordningen ble av-

viklet, advarte Psykologforeningen om at det kom til å bli vanskeligere for kommunene å beholde psykologene (Dagsavisen, 31. desember 2019).

Disse medlemmer registrerer at det i etterkant av at lovkravet trådte i kraft og tilskuddsordningen ble avviklet, er meldt om utfordringer med å rekruttere psykologer til kommunene. I SINTEF-rapporten «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020» står følgende:

«Det er størst andel av kommunene i Agder som har utfordringer med å rekruttere psykologer, der 70 prosent av kommunen har svart at det er utfordrende. Men det er også over halvparten av kommunene i Vestland, Troms og Finnmark, Møre og Romsdal, Nordland og Innlandet.»

Disse medlemmer viser til at disse partier var imot å ta bort rekrutteringsordningen for kommunepsykologer, som regjeringen avviklet i 2020. Disse medlemmer mener det er stort behov for nye tilskuddsordninger eller andre rekrutteringstiltak for å sikre økt rekruttering av kommunepsykologer, og at Stortinget må legge til rette for dette.

Disse medlemmer viser til prosjektet i Nordhordland som har til hensikt å styrke rekrutteringen av psykologer til kommunene. Disse medlemmer merker seg at prosjektet har til hensikt å skape et felles fagmiljø for psykologer i de syv kommunene, sentrert rundt det felles helsehuset som er etablert i det interkommunale samarbeidet. Mål for prosjektet er at spesialiseringssløpet og oppbyggingen av et felles fagmiljø skal styrke rekrutteringen til psykologstillingene i deltakerkommunene og skape mer stabile tjenester. En spesialistutdanning for psykologer innebærer fem års praksis etter norsk autorisasjon, samt et bestemt antall timer veiledning og kurs og et skriftlig arbeid. Ettersom spesialistutdanningen krever at en viss andel av praksisen avtjenes i spesialisthelsetjenesten, planlegges prosjektet i samarbeid med Helse Bergen HF. Prosjektet forestiller seg dessuten et samarbeid med Universitetet i Bergen om å tilby praksisplasser i kommunene for psykologstudenter.

Disse medlemmer merker seg at Psykologforeningens president uttaler følgende om prosjektet overfor Psykologtidsskriftet:

«Meldingene fra våre medlemmer er entydige: I mindre kommuner er det en stor utfordring å etterleve lovkravet om psykologkompetanse. Å få lagt til rette for spesialiseringssløp og fagmiljøer er noe av det de etterlyser aller mest. Begge disse behovene svares godt ut av Nordhordlandprosjektet.»

Disse medlemmer merker seg at KOMPIS-prosjektet i Nordhordland bygger på erfaringer fra prosjektet ALIS-Vest som ble etablert i samme region i 2015. Prosjektet gikk nettopp ut på å tilrettelegge for utdanningsstillinger i kommunene for leger som ønsket å spesialisere seg i allmennmedisin. Formålet med prosjektet

var å styrke rekrutteringen av allmennleger til kommunene, samt å sikre et godt faglig innhold i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Disse medlemmer viser til at ALIS-Vest siden 2017 har fått statsstøtte for å dekke ekstrakostnadene som knytter seg til selve spesialistutdanningen. Selv om utfordringene med å rekruttere og beholde allmennleger i deltagerkommunene har økt parallelt med den nasjonale fastlegekrisen, viser evalueringer at kommunene i stor grad har rekruttert godt gjennom prosjektet.

Disse medlemmer etterlyser tiltak som gjør at kommunepsykologer blir et reelt tilbud i hele landet. Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt at særlig mindre distriktskommuner opplever problemer med å rekruttere og beholde psykologer, også etter at lovkravet trådte i kraft. Disse medlemmer mener at det på samme måte som for fastlegene er behov for rekrutteringstiltak for kommunale psykologer.

Disse medlemmer mener modellen i Nordhordland – der psykologer tilbys utdanningsstillinger i et faglig miljø med flere kollegaer – fremstår som et lovende tiltak i møte med rekrutteringsutfordringene kommunene står overfor. Dersom kommunepsykologene skal møte kommunenes behov, er det etter forslagsstillerens syn viktig at et slikt initiativ kommer nedenfra, fra kommunene selv. På samme måte som ALIS-Vest har vært avhengig av statlig drahjelp for å dekke ekstraavgiftene knyttet til utdanning og spesialisering, er det ifølge disse medlemmer naturlig at et tilsvarende prosjekt for psykologer får en tilsvarende statlig støtte. Et prosjekt for kommunepsykologer i spesialisering må i alle tilfeller følges opp med følgeevaluering for å få svar på om prosjektet oppnår målene om å rekruttere og beholde psykologer i deltagerkommunene, samt om prosjektet tilbyr et spesialiseringssløp med et høyt faglig nivå. Dersom en slik evaluering skulle vise gode resultater, mener disse medlemmer det i neste omgang er naturlig å vurdere å opprette en nasjonal prosjektordning for kommunepsykologer i spesialisering.

Disse medlemmer konstaterer at mange kommuner har utfordringer med å rekruttere psykologer. Disse medlemmer registrerer at lovfesting av psykologkompetanse ikke har endret på dette. Disse medlemmer mener det trengs særskilte tiltak for å øke rekrutteringen av psykologer til kommunene og sikre tilrettelagte spesialiseringssløp og gode fagmiljøer, slik at flere nyutdannede psykologer søker seg til et arbeid i kommunehelsetjenesten.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre statlig støtte til rekrutteringsprosjekter for kommunepsykologer som kan sikre spesialiseringssløp og utdanningsstillinger for psykologer i kommunene og bidra til sterke fagmiljøer.»

«Stortinget ber regjeringen sikre psykologer økt praksis i kommunehelsetjenesten i løpet av studiet.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at ordningen Fagbrev på jobb blir et nasjonalt tilbud for å øke utdanningen av helsefagarbeidere, og at det settes konkrete nasjonale mål for hvor mange som skal gjennomføre i løpet av en periode.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utvide ordningen Menn i helse til også å gjelde både kvinner og menn i målgruppen som mottar ytelse fra Nav, for å øke utdanningen av helsefagarbeidere.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre at deltagere i ordningene Menn i helse og Fagbrev på jobb tilbys tilstrekkelig norskopplæring.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utrede og innføre en Y-vei for helsefagarbeidere, en videreutdanning for helsefagarbeidere som ønsker å bli sykepleiere.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen gjennom et samarbeid med KS og arbeidstakernes organisasjoner opprette et nasjonalt program for økt grunnbemanning i helse- og omsorgstjenesten. Programmet må inneholde konkrete tiltak for å bidra til lokalt forankrede prosjekter for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for en utvidelse av tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å endre finansieringskategori for sykepleierutdanningene slik at det bedre gjenspeiler de faktiske utgifter.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen sikre at nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten får tilbud om mentorordning og praksisstøtte.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sikre kommunene rammer til å legge til rette for gode praksisplasser i kommunehelsetjenesten, og utrede en plikt for kommunene til å ta del i utdanningen av helsepersonell.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sikre statlig støtte til rekrutteringsprosjekter for kommunepsykologer som kan sikre spesialiseringsløp og utdanningsstillinger for psykologer i kommunene og bidra til sterke fagmiljøer.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen sikre psykologer økt praksis i kommunehelsetjenesten i løpet av studiet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

I

Dokument 8:256 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Siv Mossleth og Marit Knutsdatter Strand om rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere til den kommunale helse- og omsorgstjenesten – vedtas ikke.

II

Dokument 8:261 S (2020–2021) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Kari Anne Bøkestad Andreassen om økt rekruttering av kommunepsykologer – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Kari Kjonaas Kjos

ordfører



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
21/1908-

Dato
30. april 2021

Dokument 8:256 S (2020-2021) - Representantforslag om rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Jeg viser til brev av 19. april 2021 fra Helse- og omsorgskomiteén, der komitéén ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representasjonsforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Siv Mossleth og Marit Knutsdatter Strand. De konkrete forslagene er som følger:

- 1. Stortinget ber regjeringen gjennom et samarbeid med KS og arbeidstakernes organisasjoner opprette et nasjonalt program for økt grunnbemanning i helse- og omsorgstjenesten. Programmet må inneholde konkrete tiltak for å bidra til lokalt forankrede prosjekter for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk.*
- 2. Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for en utvidelse av tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre kommunene rammer til å legge til rette for gode praksisplasser i kommunehelsetjenesten, og utrede en plikt for kommunene til å ta del i utdanningen av helsepersonell.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre at nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten får tilbud om mentorordning og praksisstøtte.*
- 5. Stortinget ber regjeringen sørge for at ordningen Fagbrev på jobb blir et nasjonalt tilbud for å øke utdanningen av helsefagarbeidere, og at det settes konkrete nasjonale mål for hvor mange som skal gjennomføre i løpet av en periode.*
- 6. Stortinget ber regjeringen utvide ordningen Menn i helse til også å gjelde både kvinner og menn i målgruppen som mottar ytelser fra Nav, for å øke utdanningen av helsefagarbeidere.*
- 7. Stortinget ber regjeringen sikre at deltagere i ordningene Menn i helse og Fagbrev på jobb tilbys tilstrekkelig norskopplæring.*

8. *Stortinget ber regjeringen utrede og innføre en Y-vei for helsefagarbeidere, en videreutdanning for helsefagarbeidere som ønsker å bli sykepleiere.*

Svar:

Jeg er enig med forslagsstillerne i at personellet utgjør den grunnleggende ressursen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og at kvaliteten på tjenestene påvirkes av endringer i personellens kunnskap, forståelse, ferdigheter, holdninger og verdier. Dette er også et vesentlig poeng i regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, Kompetanseløft 2025, som ble lagt fram i Prop. 1 S (2020-2021), og i øvrige tiltak regjeringen har på området.

Jeg har forståelse for stortingsrepresentantenes forslag til tiltak. Jeg mener imidlertid at disse ivaretas gjennom regjeringens satsinger, som er nærmere beskrevet nedenfor.

1. *Stortinget ber regjeringen gjennom et samarbeid med KS og arbeidstakernes organisasjoner opprette et nasjonalt program for økt grunnbemanning i helse- og omsorgstjenesten. Programmet må inneholde konkrete tiltak for å bidra til lokalt forankrede prosjekter for økt grunnbemanning og mindre vikarbruk.*

Regjeringen har i oppfølgingen av Kompetanseløft 2025 etablert et samarbeidsforum med flere sentrale parter i arbeidslivet. Samarbeidsforumet har et særskilt fokus på sykepleiere og helsefagarbeidere og består derfor i første omgang av Delta, Fagforbundet, Sykepleierforbundet og KS i tillegg til departementet. Temaene som drøftes er blant annet hvordan vi sammen skal jobbe for mer heltid, oppgaveglidning, mindre vikarbruk og å rekruttere og beholde ansatte i tjenestene.

Kompetanseløft 2025 består av fire strategiområder: Rekruttere, beholde og utvikle personell; brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid; kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena; og ledelse, samhandling og planlegging. Tiltakene under hvert område vil videreutvikles i kompetanseløftets planperiode, og tiltak med økonomiske konsekvenser omtales i de årlige statsbudsjettene. Kompetanseløft 2025 vil bygge på erfaringene fra Kompetanseløft 2020 og videreutvikle tiltakene som fungerer godt i samarbeid med aktørene.

2. *Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for en utvidelse av tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning.*

Regjeringen vil før sommeren legge fram en strategi for desentralisert og fleksibel utdanning ved fagskoler, høyskoler og universiteter. Målet er blant annet å øke omfanget av desentraliserte og fleksible tilbud i hele landet. Dette vil også sykepleierutdanningen og helsefagarbeideropplæringen nyte godt av.

Regjeringen har tildelt 100 mill. kroner til fleksible utdanningstilbud gjennom Diku (Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning). Helseutdanninger var et prioritert område i tildelingen. Blant annet fikk Universitetet i Sørøst-Norge midler til fleksibel og desentralisert sykepleierutdanning i distriktene og VID vitenskapelige høyskole til desentralisert og samlingsbasert sykepleierutdanning.

I tillegg eksisterer det allerede i dag en rekke tilbud:

- UiT som tar opp studenter i Bardufoss, Finnsnes, Storslett i tillegg til campus Tromsø, Harstad, Kirkenes og Alta
- UiAs distriktsvennlige sykepleie der de har studiesamlinger på campus i Setesdal og i Østre Agder. Praksisen foregår i hele Agder; i kommuner og ved sykehus.
- Nord Universitet som blant annet tilbyr nett- og samlingsbasert utdanning med følgende studiesteder; Vesterålen, Namsos, Bodø, Levanger og Mo i Rana.
- Høgskolen i Innlandet (desentralisert og deltid Tynset)

Regjeringen har i tillegg videreført bevilgningen på 20 mill. kroner til desentraliserte studier for ansatte i omsorgstjenestene i 2021. Bevilgningen ble i 2020 bevilget i forbindelse med kommunenes håndtering av covid-19. Begrunnelsen for tiltaket er de særskilte kompetanseutfordringer den kommunale omsorgstjenesten har i distriktene. Avstanden til utdanningstilbudet har stor betydning for om kommunene kan benytte seg av utdanningstilbud for å sikre tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

3. Stortinget ber regjeringen sikre kommunene rammer til å legge til rette for gode praksisplasser i kommunehelsetjenesten, og utrede en plikt for kommunene til å ta del i utdanningen av helsepersonell.

Regjeringen har opprettet en praksispilotordning som gjennom Diku tildeler midler til prosjekter som skal utvikle kvalitet og kapasitet på praksis i helse- og sosialfagutdanningene. Prosjektene må omfatte samarbeid med store og små kommuner.

I Meld. St. 16 (2020–2021) *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning* foreslår regjeringen å utrede en forsterking av kommunenes ansvar for utdanning for helse- og sosialfagstudenter og å videreføre praksispilotordningen i Diku.

Jeg kan i tillegg opplyse om at Helsedirektoratet i tildelingsbrevet for 2021 er gitt i oppdrag å utrede etablering av praksiskontor med innspill fra utdanningssektoren, KS og RHF-ene. Utredningen inngår i gjennomføringen av Kompetanseløft 2025.

4. Stortinget ber regjeringen sikre at nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten får tilbud om mentorordning og praksisstøtte.

Bruk av mentor til nyutdannede sykepleiere har vært testet ut i Trondheim kommune på bakgrunn av at mange sykepleiere slutter i jobben før prøvetiden har utløpt. Slike ordninger

finnes også i andre sektorer, herunder for nyutdannede lærere og barnehagelærere som et viktig tiltak for å forhindre frafall fra yrket. Forsøket i Trondheim inngår i prosjektet Jobbvinner, som er finansiert med 4 mill. kroner over kap. 761, post 79, og er et rekrutteringstiltak forvaltet av KS som skal bidra til økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

5. *Stortinget ber regjeringen sørge for at ordningen Fagbrev på jobb blir et nasjonalt tilbud for å øke utdanningen av helsefagarbeidere, og at det settes konkrete nasjonale mål for hvor mange som skal gjennomføre i løpet av en periode.*

Høsten 2018 ble Fagbrev på jobb lovfestet som ny vei til fag- og svennebrev. Ordningen er en mer fleksibel vei mot fag- og svennebrev for voksne uten at kravet til kompetanse hos de som avlegger fagprøven reduseres. Et vilkår er at den voksne er i et arbeidsforhold. Det skal opprettes en skriftlig kontrakt mellom kandidaten og bedriften. For å bli gyldig må kontrakten godkjennes av fylkeskommunen. Ordningen er ikke søkbar.

Fagbrev på jobb har vist seg å bli et populært og etterspurt tilbud for voksne. For å stimulere fylkeskommunene til å tilby flere voksne Fagbrev på jobb, bevilget Stortinget 46 mill. kroner til fylkeskommunene i 2020. Denne bevilgningen er også videreført for 2021. Dette er en del av Utdanningsløftet som er en storstilt satsing på utdanning for å motvirke de negative effektene av koronapandemien. Utdanningsløftet består av tiltak for å utvide kapasiteten i videregående opplæring, ved fagskoler, høyskoler og universiteter og på kompetansetiltak for ledige og permitterte. I 2021 er satsingen på Utdanningsløftet på nærmere 2,8 milliarder kroner.

Jeg viser videre til at tiltakene for voksne i Meld. St. 21 (2020–2021) *Fullføringsreformen – med åpne dører til verden og fremtiden* kan gi flere voksne mulighet til å gjennomføre videregående opplæring, som for eksempel modulstrukturert opplæring og rett til rekvalifisering

6. *Stortinget ber regjeringen utvide ordningen Menn i helse til også å gjelde både kvinner og menn i målgruppen som mottar ytelser fra Nav, for å øke utdanningen av helsefagarbeidere.*

Regjeringen har styrket mulighetene til helsefagutdanning, blant annet ved ordningen Fagbrev på jobb, Kompetanseløft 2025 og Meld. St. 21 (2020 – 2021) *Fullføringsreformen – med åpne dører til verden og fremtiden*.

I tillegg til disse har vi den særskilte satsingen Menn i helse, som skal bidra til økt rekruttering av menn i omsorgssektoren. I 2020 ble tiltaket styrket med 20 mill. kroner, til totalt 26 mill. kroner, for å utvide tiltaket, som et ledd i regjeringens satsing på utdanningsløftet som et krisetiltak. Bevilgningen ble videreført i statsbudsjettet for 2021. En eventuell ytterligere utvidelse av Menn i helse vil være et budsjettmessig spørsmål.

7. Stortinget ber regjeringen sikre at deltagere i ordningene Menn i helse og Fagbrev på jobb tilbys tilstrekkelig norskopplæring.

Jeg kan opplyse at Kunnskapsdepartementet i 2017 satte i gang et forsøk med modulstrukturert opplæring for voksne på grunnskolens og videregående opplæringsnivå. Forsøket skal etter planen være ferdig sommeren 2023. Forsøket består av tre delforsøk, Forberedende voksenopplæring (FVO, grunnskolens nivå), Modulstrukturert fag- og yrkesopplæring (MFY) og Kombinasjonsforsøket, hvor moduler fra både grunnskolens nivå og videregående opplæring kan kombineres. Et viktig mål for kombinasjonsforsøket er å kunne tilby norskopplæring i kombinasjon med ønsket fagbrev. Modulstrukturertopplæring kan også benyttes i ordninger som Menn i helse og Fagbrev på jobb.

Jeg kan videre opplyse at regjeringen i Meld. St. 21 (2020–2021) *Fullføringsreformen – med åpne dører til verden og fremtiden* foreslår å innføre modulstrukturert opplæring for voksne som en ordinær ordning.

Jeg kan også opplyse at regjeringen og partene i arbeidslivet i 2019 etablerte ordningen med treparts bransjeprogram for kompetanseutvikling og startet opp de to første bransjeprogrammene. Bransjeprogram for kommunal helse- og omsorgssektor var ett av disse. Treparts bransjeprogram for kompetanseutvikling er et trepartssamarbeid, der staten og partene i arbeidslivet samarbeider om å øke deltakelsen i kompetanseutvikling. Det er partene i arbeidslivet som definerer opplæringsbehovet og bestemmer hva slags kompetanseheving midlene skal finansiere. I 2019 og 2020 er det tildelt rundt 26 millioner kroner til å utvikle og drive utdanningstilbud for kommunal helse og omsorgssektor. Flere midler vil bli tildelt våren 2021.

Jeg kan for øvrig gjøre oppmerksom på at Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse siden 2010 har hatt i oppdrag å utvikle og tilby en kurspakke for ufaglærte. Formålet er opplæring av ufaglærte fram til fagbrev og autorisasjon som helsefagarbeider eller kompetansebevis for deler av opplæringen de har gjennomført. Det ble i 2019 blitt gjort endringer i fagplanen for å styrke oppfølging av deltakere med norsk som andrespråk. Deltakerne gir uttrykk for at kurset er et godt verktøy som kan hjelpe dem i opplæringen. Videre ble det innenfor tiltaket i 2019, i samarbeid med læringsplattformen til KS Læring, startet et arbeid for å utvikle en e-læringsmodul for intensiv opplæring av personer uten helsefaglig utdanning som skal arbeide i helse- og omsorgstjenesten, som også er tilpasset deltakere med norsk som andrespråk. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025.

8. Stortinget ber regjeringen utrede og innføre en Y-vei for helsefagarbeidere, en videreutdanning for helsefagarbeidere som ønsker å bli sykepleiere.

Sykepleierutdanningen er regulert av Direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsdirektivet). Direktivet stiller opptakskrav til utdanningen, som ifølge artikkel nr. 1 er:

- Avsluttet 12 års skolegang av en utdanning som gir studiekompetanse
- Avsluttet 10 års skolegang som gir adgang til en yrkesskole (Tyskland) – dette er ikke aktuelt i Norge da sykepleierutdanningen ikke er på yrkesnivå.

Opptak til sykepleierutdanning krever derfor studiekompetanse. I tillegg stiller direktivet krav om at fag på yrkesnivå ikke kan godskrives opplæringen i sykepleierutdanningen fordi det er på forskjellig nivå (dette kommer frem i artikkel 31 nr. 3 siste setning).

For sykepleierutdanningen har man tidligere ved OsloMet hatt forsøksordning med treterminordning for helsefagarbeidere som alternativ til y-vei. Det ble tatt opp ett kull i 2017 til denne ordningen. Treterminordningen innebærer et forkurs (på sommerstid) for søkere som mangler deler av opptakskravene som gjelder for sykepleierutdanning; spesiell tilrettelegging første studieår og eventuelt et nytt sommerkurs etter første studieår.

Det foreligger enda ikke en endelig rapport, men underveisrapportering viste at OsloMet ikke anbefalte å videreføre treterminordningen. Dette fordi det var høye frafallstall og omfattende ressursbruk. Etter opptaket har det blitt innført krav om minst karakter 3 i norsk og matematikk. OsloMet har derfor meldt tilbake at dersom de skulle fortsette med opptak til treterminordning, så måtte det stilles karakterkrav i norsk og matematikk fra studieforberedende utdanningsprogram også for søkere med relevant fagbrev.

Med hilsen



Bent Høie



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
21/1911-

Dato
5. mai 2021

Dokument 8:261 S (2020-2021) - Representantforslag om økt rekruttering av kommunepsykologer

Jeg viser til Stortingets henvendelse av 19. april, hvor det bes om min uttalelse til forslaget fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Kari Anne Bøkestad Andreassen om å sikre statlig støtte til rekrutteringsprosjekter for kommunepsykologer, samt sikre psykologer økt praksis i kommunehelsetjenesten i løpet av studiet.

Innledningsvis vil jeg uttrykke at det er et klart mål å øke rekrutteringen av psykologer og andre faggrupper i kommunene for å styrke og videreutvikle det kommunale tjenestetilbudet innen psykisk helse. Både psykologkompetanse og gode lavterskeltilbud i kommunene er ekstra viktig i den tiden vi er inne i nå. Lovplikten til å ha psykologkompetanse i kommunene er et viktig virkemiddel for å få til dette. Det har også tilskuddsordningen for rekruttering av psykologstillinger vært. Regjeringen har over flere år lagt til rette for at samtlige kommuner har hatt mulighet til å motta tilskudd til rekruttering av psykolog. I 2013 hadde 95 kommuner og bydeler rekruttert 130 psykologstillinger gjennom tilskuddsordningen. Ved utgangen av 2019 hadde 384 kommuner og bydeler rekruttert til sammen 617 psykologstillinger gjennom ordningen. Det har over flere år vært kjent at tilskuddet, i tråd med hvordan øremerkede tilskudd skal brukes, skulle innlemmes i kommunerammen når lovplikten trådte i kraft. Jeg mener kommunene har hatt god tid til å forberede seg på å rekruttere psykologkompetanse.

Representantene viser til at det i SINTEF-rapporten «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020» kommer frem at 54 prosent av kommunene oppgir utfordringer med å rekruttere psykologer, og at utfordringen er størst i de minste kommunene. Det er naturlig at det i en del kommuner tar tid å rekruttere denne kompetansen. Som representantene peker på, er det særlig små kommuner som kan streve med å rekruttere psykologkompetanse. Da er det

viktig at de samarbeider med andre kommuner, slik det interkommunale samarbeidet Nordhordland IKS er et godt eksempel på.

Ved utgangen av 2019 var det kun 22 kommuner som på det tidspunktet ikke hadde søkt om tilskudd til rekruttering. SINTEFs kartlegging ble gjennomført i uke 5 i 2020, det er derfor grunn til å anta at flere kommuner har fått rekruttert i etterkant av dette, ettersom fylkesmennene ved utgangen av 2019 meldte om at flere kommuner har innledet samtaler om interkommunalt samarbeid med nabokommuner som har psykologkompetanse. Jeg vil også understreke at det er knyttet en del usikkerhet til tallene i SINTEFs kartlegging for 2020. Datainnsamlingen var av flere grunner komplisert i 2020, både på grunn av koronapandemien, hvor 65 kommuner ikke leverte data og det derfor er brukt 2019-tall. Kommuner som har interkommunale samarbeid hvor de deler på psykologkompetansen er heller ikke inkludert i SINTEFs kartlegging. Helse- og omsorgsdepartementet jobber med å få sikrere tall på dette feltet, og jobber med å inkludere psykologårverk i den ordinære kommune-stat-rapporteringen (KOSTRA) så raskt som mulig. Det vil gi bedre mulighet til å følge utviklingen tett fremover.

- 1) Stortinget ber regjeringen sikre statlig støtte til rekrutteringsprosjekter for kommunepsykologer som kan sikre spesialiseringsløp og utdanningsstillinger for psykologer i kommunene og bidra til sterke fagmiljøer.

Jeg mener at det ikke er grunnlag for en særskilt statlig støtte til rekrutteringsprosjekter for kommunepsykologer på nåværende tidspunkt. Jeg vil påpeke at det allerede finnes statlig finansierte nettverk for psykologer i kommunene, gjennom nettverket som driftes av de regionale kunnskapssentre for barn og unge og Regionsenteret for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP). Sentrene gjennomfører årlig flere samlinger for psykologer i kommunene, hvor hensikten er å tilby en møteplass for erfaringsutveksling, faglige tilførsler og refleksjoner over praksis. Målet er at psykologer, som en relativt ny yrkesgruppe i kommunene, finner kollegastøtte i sin rolleutforming og faglige utvikling, og får kunnskapstilførsler tilpasset sine behov. Enkelte fagdager åpnes for ledere, kollegaer og samarbeidspartnere i kommunene når temaet har relevans for flere faggrupper og for samarbeidsforhold i kommunene.

Jeg er positiv til at lokale initiativer – som modellen i Nordhordland – etableres i tillegg til tilbudet i regi av RKBU og RBUP. Jeg støtter intensjonen i prosjektet om oppbygging av et felles fagmiljø for psykologene for å bidra til faglig utvikling, styrket rekruttering til psykologstillingene i deltakerkommunene og mer stabile tjenester, samtidig som jeg mener dette er initiativer som må komme nedenfra og utfra lokale behov. Jeg mener imidlertid også det er et poeng at psykologene i kommunen skal jobbe tett sammen med svært mange yrkesgrupper, og at det derfor er viktig å tilrettelegge for at faglig utvikling skjer i tett samarbeid med andre aktører i kommunene. Behovene er ulike fra kommune til kommune, noen steder er behovet størst for å styrke det forebyggende arbeidet, andre steder vil det være naturlig å styrke det individuelle behandlingstilbudet. RKBU/RBUPs samlinger er en viktig arena hvor kommunene kan lære av, og utveksle erfaringer med hverandre.

Jeg er også opptatt av å se på rekrutteringsutfordringer i et helhetlig bilde, det er ikke bare psykologkompetanse de minste kommunene kan ha utfordringer med å rekruttere. Ved opprettelsen av en nasjonal prosjektordning for psykologer i kommunene vil mange yrkesgrupper kunne gjøre krav på tilsvarende ordninger.

- 2) Stortinget ber regjeringen sikre psykologer økt praksis i kommunehelsetjenesten i løpet av studiet.

Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet har etablert et system for å utvikle nasjonale, forskriftsfestede retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger (RETHOS). Retningslinjene skal definere sluttkompetansen for hver utdanning. Målet med RETHOS er at utdanningene er framtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov. Gjennom dette styringssystemet får både tjenestene og brukerne økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene RETHOS omfatter.

Psykologutdanningen er inkludert i RETHOS. I forskriften for utdanningen fremgår det at praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttene oppnås. Det totale praksisomfanget utgjør minimum 40 uker. Hovedpraksis skal være på 20 uker fulltid sammenhengende utplassering i relevante helse- og velferdstjenester. De resterende 20 ukene kan gjennomføres som praksisstudier eller som intern praksis. Gjennom praksisstudiene skal kandidatene gjennom pasientkontakt få variert erfaring i arbeid med ulike alders- og målgrupper og psykologiske problemstillinger innenfor helse- og velferdstjenester på ulike nivåer. Praksisperiodene skal gi kandidatene erfaring med selvstendig utført utredning, diagnostisering og behandling. Erfaring med tverrprofesjonell samhandling, aktuelt lovverk og systemkunnskap skal inngå i praksisperiodene.

For at dette skal kunne oppnås bør kandidaten eksponeres for de problemstillingene og utfordringene som kandidaten vil møte i kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av praksisperioden. Jeg mener derfor at intensjonen i representantforslaget allerede er oppfylt.

Med hilsen



Bent Høie

