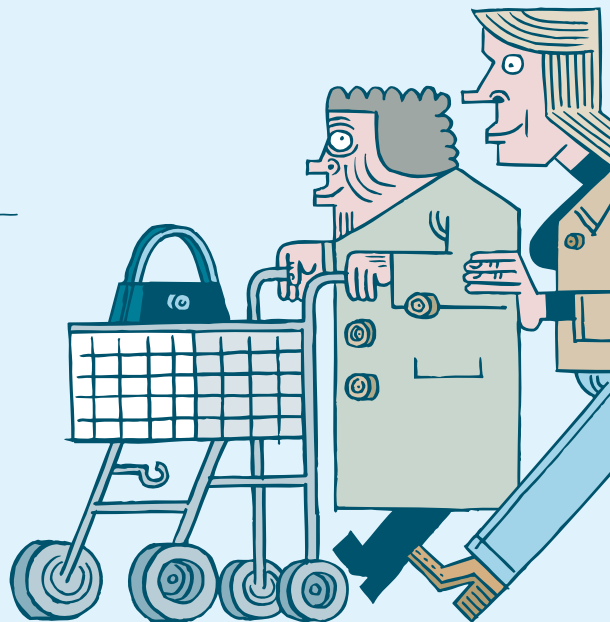
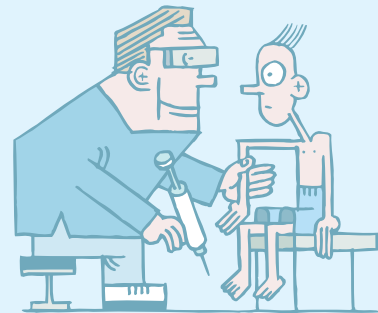


Gitt ut av
Sosial- og helsedirektoratet

Avdeling for sosial- og helsepersonell
Postadresse: PB 8054 Dep, 0031 Oslo
Tel: 2416 3000, faks 2416 3008

Heftet kan tingast hos:
Sosial- og helsedirektoratet
v/Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@shdir.no
Faks: 22 24 63 50
TIF: 22 24 88 86

Ved tinging,
oppgi tingsnummer: IS-1064
ISBN 82-8081-014-5



Rekrutteringsplan for helse-
og sosialpersonell 2003-2006

REKRUTTERING for bedre kvalitet

Utarbeidd av Sosial- og helsedirektoratet
på oppdrag frå Helsedepartementet
og Sosialdepartementet.

November 2002.

Omsorgsarbeidar med aktiv livsstil

Anne Lise Skårerverket (26) er omsorgsarbeidar. Ho kjøyrer på kryss og tvers i Jessheim kommune og deler ut omsorg, medisinar og praktisk hjelp til brukarane av heimesjukepleien.

- Det hender det går fort unna. Tempoet kan være ei negativ side ved dette yrket, seier Anne Lise.

- Men det skjer ting, og eg føler eg får brukt meg sjølv. Eg må vise medkjensle, og eg kan glede andre. Det er det beste med jobben min. Ikkje meir vanskeleg enn det.

Anne Lise synest omsorgsarbeidarfaget er ein utruleg bra bakgrunn å ha for å jobbe i heimetjenesta.

- Vi var innom mange ymse tenester i læretida, alt frå barnehage til sjukeheim. Å tenke helhet er viktig for ein omsorgsarbeidar. Når eg er heime hos en brukar, prøver eg å forstå heile livssituasjonen til den personen. Jeg vurderer hva ho eller han treng, og kva vi kan bidra med. Ofte setter vi saman opp nokre langsiktige mål. Kanskje er det noko personen treng hjelp til i dag, men som ho eller han kan klare sjølv i framtida.

Fort går det elles i livet til Anne Lise òg. Ho har to glade og viltre gutar på 1 og 3 år. Mannen jobbar som selgar, og er vokalist i eige band. Når han er heime og kan passe barna, hoppar hun i treningstøyet og løper. Ein mil kvar gong!

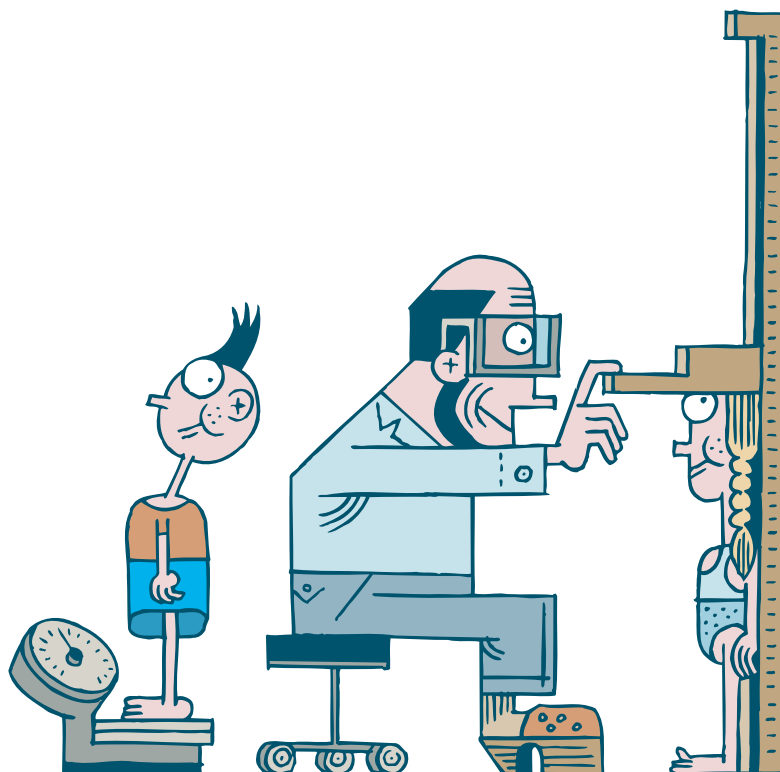
- Eg har ei fast rute, smiler ho, - over jorde og gjennom skogen. Det er deilig å kjenne at du er i form.



Tekst og foto: Cecilie Arentz-Hansen og Kåre Moen

Innhald

Føreord	4
Innleiing	5
1 Handlingsplanen «Rett person på rett plass 1998–2001» – kva er oppnådd?	6
2 Rekruttering frå utlandet	13
3 Arbeidskraftreservar – kvar finn vi dei?.....	15
4 «Etter- og vidareutdanning limer dei tilsette til jobben»	17
5 Ny rekrutteringsplan	23
6 Økonomiske og administrative konsekvensar	31



FØREORD

Denne planen handlar om den viktigaste ressursen i helse- og sosialtenesta. Ikkje om teknologi, pengar eller regelverk, men om personellet som skal forvalte alt dette. Planen handlar om personellet som kunnskapsrike tenesteprodusentar og som verdiskaparar – i alle tydingar av ordet.

Ideelt sett ligg alt til rette for at tilsette i helse- og sosialsektoren skal oppleve arbeidet sitt som meningsfullt. Arbeid med menneske som treng den kunnskapen ein har og den hjelpa og omsorga ein kan gi, gir meningsinnhald. Det å medverke til at andre kan oppleve livsglede og meistring, er ein særleg verdifull dimensjon i yrkesutøvinga.

Denne planen er ei vedkjenning av at personellsituasjonen i helse- og sosialtenesta ikkje er ideell, og av at også sentrale styresmakter har eit ansvar for å møte utfordringane. Dette kan vi saman med kommunane/arbeidsgivarane, utdanningsinstitusjonane, yrkesorganisasjonane og pasientorganisasjonane gjere noko med. Planen inneheld tiltak retta inn mot kapasiteten og kvaliteten i utdanninga og fagopplæringa, tiltak for betre organisering og leiing på arbeidsplassane og tiltak for å vidareutvikle kompetansen hos personellet. Det fleirkulturelle Noreg skaper også utfordringar for helse- og sosialtenesta. Ved å kvalifisere innvandrarak til arbeid i sektoren vil vi auke rekrutteringa til sektoren og samstundes nytte den kulturelle kompetansen dei har.

Med denne rekrutteringsplanen vil regjeringa særleg støtte helse- og sosialtenesta i kommunane. Utfordringane kjem til å bli særleg store på dette området i åra framover. Det aukande talet på eldre frå 2020 og utover blir ei av dei viktigaste utfordringane.

Vi vil takke alle som har medverka til gode resultat i samband med «Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell 1998–2001». De har vist at samarbeid mellom ansvarlege aktørar gir gode resultat. Arbeidet for å auke rekrutteringa, særleg i pleie- og omsorgsyrka, må vidareførast og styrkjast. Derfor set Helsedepartementet, i samarbeid med Sosialdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet, i verk denne planen.

La oss rekruttere for betre kvalitet!



Dagfinn Høybråten
helseminister



Ingjerd Schou
sosialminister

INNLEIING

Med utgangspunkt i regjeringserklæringa – Sem-erklæringa – er det utarbeidd ein ny handlingsplan for rekruttering av helse- og sosialpersonell. Rekrutteringsplanen er også ei oppfølging av Stortinget sitt vedtak i samband med behandlinga av budsjettet for 2002 (Budsjettinnstilling S. Nr. 11 2001-2002):

«Stortinget ber regjeringen utarbeide ny handlingsplan for rekruttering av helsepersonell 2002–2005, der det legges vekt på konkrete tiltak for å rekruttere sykepleiere og annet omsorgspersonell for å stabilisere bemanningssituasjonen. I denne sammenheng ber Stortinget om at det vurderes endringer bl.a. i arbeidsmiljøloven slik at det arbeides vidare med at tredelt turnusarbeid likestilles med kontinuerlig skiftarbeid.»

Et eige utval, Arbeidslivslovutvalet, går igjennom reglane om arbeidstid i arbeidsmiljølova. Heilkontinuerleg skiftarbeid og tredelt turnus er noko av det utvalet skal drøfte. Utvalet legg fram resultatet av arbeidet sitt i desember 2003. Dette temaet blir derfor ikkje ytterlegare omtalt i denne planen.

Denne planen baserer seg på erfaringar og oppnådde resultat frå handlingsplanen «Rett person på rett plass 1998–2001». Det er òg teke utgangspunkt i innspel frå yrkesorganisasjonane, arbeidsgivarar og forskingsmiljø. Hovudfokus for satsinga i planen er den kommunale helse- og sosialtenesta. Innanfor denne sektoren er ansvaret delt mellom mange aktørar. Felles satsing og koordinert samhandling er derfor nødvendig for å lykkast.

Det viktigaste formålet med planen er å auke kvaliteten i tenestene gjennom god rekruttering og ved å sikre stabil arbeidskraft med nødvendig kompetanse. Det skal skje gjennom auka rekruttering til utdanningane ved at det blir lagt til rette for tilstrekkeleg med studieplassar til unge og vaksne, og ved kvalifisering av minoritetspråklege. Arbeidsplassane må gjerast attraktive, mellom anna ved å gi høve til fagleg utvikling. Det bør i utgangspunktet givast tilbod om heile stillingar til dei som ønskjer det. Vidare kjem det til å bli sett i gang etter- og vidareutdanning for å styrkje kompetansen hos personellet.

Denne planen må sjåast i samanheng med og som eit ledd i satsinga på andre område, som det psykiske helsevernet, kreftomsorga og eldreomsorga.

HELSEDEPARTEMENTET

SOSIALDEPARTEMENTET

SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET

1 HANDLINGSPLANEN «RETT PERSON PÅ RETT PLESS 1998–2001» – KVA ER OPPNÅDD?

1.1 Personellsituasjonen

Arbeidet med personellplanen har gitt ei god oversikt over personellsituasjonen i helse- og sosialsektoren. Generelt sett har den årlege veksten i utførte årsverk i pasient-/klientretta arbeid vore tilfredsstillande. Den årlege veksten har vore på ca. 3 %, til saman 12 %, i perioden 1997–2001 om vi ser på helse- og sosialsektoren under eitt. Dette har vore tilstrekkeleg til at målsetjingane i planane for eldreomsorga og det psykiske helsearbeidet er oppnådd, i alle høve til og med 2001, utan at det på landsbasis har skjedd ved ei omdisponering frå andre delar av helse- og sosialsektoren. Den årlege veksten i kommunane har vore noko sterkare enn 3 %, særleg frå 2000 til 2001, då han kom opp i 3,7 %. Veksten i sjukehussektoren var på 11,6 % i perioden, men fall til 2,1 % frå 2000 til 2001.

Tabell 1. Helse- og sosialpersonell i pasient-, klient- og brukarretta arbeid

Årsverk ¹⁾ fordelte på yrkesgrupper	1997	1998	1999	2000	2001	Endring 1997-2001
Ufaglærte	23192	23001	22853	22570	22970	-1,0 %
Hjelpepleiarar/omsorgsarbeidarar	36883	38147	39030	39990	40623	10,1 %
Andre med vidaregåande opplæring	4734	4808	4833	4902	5018	6,0 %
Sum pers. med vidareg. opplæring	41617	42955	43863	44892	45641	9,7 %
Sjukepleiarar						
(inkl. helsesystrer/jordmødrer)	38998	40429	42020	42843	43914	12,6 %
Fysioterapeutar/ergoterapeutar	5242	5681	5918	6360	6597	25,8 %
Sosionomar, vernepl. og barnev.ped.	5967	6332	6813	7373	8011	34,3 %
Bioingeniørar	2909	3046	3118	3144	3263	12,1 %
Radiografar	1032	1124	1143	1215	1363	32,0 %
Anna høgskuleutdanna personell	1771	1875	2092	2103	2194	23,9 %
Sum høgskuleutd. personell	55919	58486	61104	63037	65341	16,8 %
Legar	10803	11809	12225	12579	12633	16,9 %
Tannlegar	1117	1071	1017	976	970	-13,2 %
Psykologar	1111	1426	1518	1613	1646	48,2 %
Sum universitetsutdanna personell	13031	14307	14759	15168	15248	17,0 %
Sum årsverk	133759	138749	142580	145667	149201	11,5 %

Kjelder: PAI, SSB 1) Personell i adm. og drift (helse- og sosialsjefar, vaktmeistrar, kjøkkenpersonale) er ikkje rekna med.

1.2 Store geografiske skilnader

Det er store geografiske skilnader både i den samla veksten i talet på utførte årsverk og når det gjeld kompetanseutvikling. Medan Oslo har hatt ein nedgang i utførte årsverk i si kommunale helse- og sosialteneste, har det vore ein vekst på 17–20 % i Rogaland, Troms, Østfold, Telemark og Akershus. Det er ein aukande prosentdel utan fagutdanning i kommunane i ein del fylke, medan andre har ein nedgang. Kommunane i Agder-fylka, Trøndelag og Troms har under 20 %, medan Oslo, Akershus, Buskerud, Hordaland, Sogn og Fjordane og Finnmark har over 24 % ufaglærte. Ein del fylke på Austlandet peikar seg ut med ein sterk auke i prosentdelen utan fagutdanning i perioden 1997–2001: Akershus med +30 %, Østfold med +17,3 % og Buskerud med +15 %. Også Rogaland har måtta «ty til ufaglærte» og har hatt ein vekst på 13 % i perioden.

¹ Personell i den offentleg finansierte helse- og sosialtenesta i både kommunane, fylkeskommunane og staten. Personell i adm. og drift (helse- og sosialsjefar, vaktmeistrar, kjøkkenpersonale) er ikkje rekna med.

Utfordringane på arbeidsmarknaden i sentrale strøk er heilt annleis enn i meir grisgrendte område. Fylke som Hedmark, Agder-fylka og Nord-Trøndelag har betre tilgang på faglært pleiepersonell og dermed ein klar nedgang i prosentdelen ufaglærte. Store ulikskapar i tilgangen på fagpersonell får følgjer for kvaliteten på tenestetilbodet.

1.3 Auken i prosentdelen faglærte stoppa opp i 2001

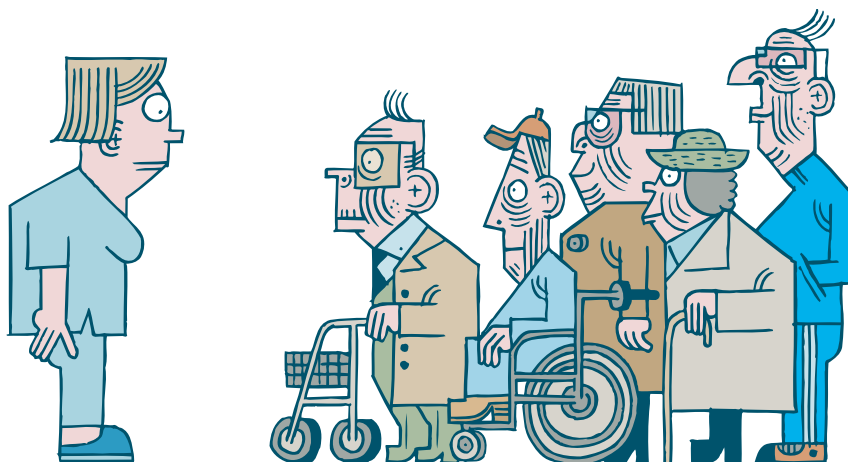
Kompetanseutviklinga i helse- og sosialsektoren som heilskap er svak. Det har vore ein nedgang i prosentdelen av personell utan fagutdanning, men nedgangen har stoppa opp. Nedgangen var på 3 % i perioden 1997–2000, medan det var ein vekst att på 2,3 % i 2001, slik at det for heile perioden berre var ein nedgang på 1 %. Det er ikkje rekrutteringa av personell med høgskuleutdanning som sviktar. Hovudårsaka til den svake kompetanseutviklinga er svikt i tilgangen på hjelpepleiarar.

1.4 Svikt i tilgangen på hjelpepleiarar

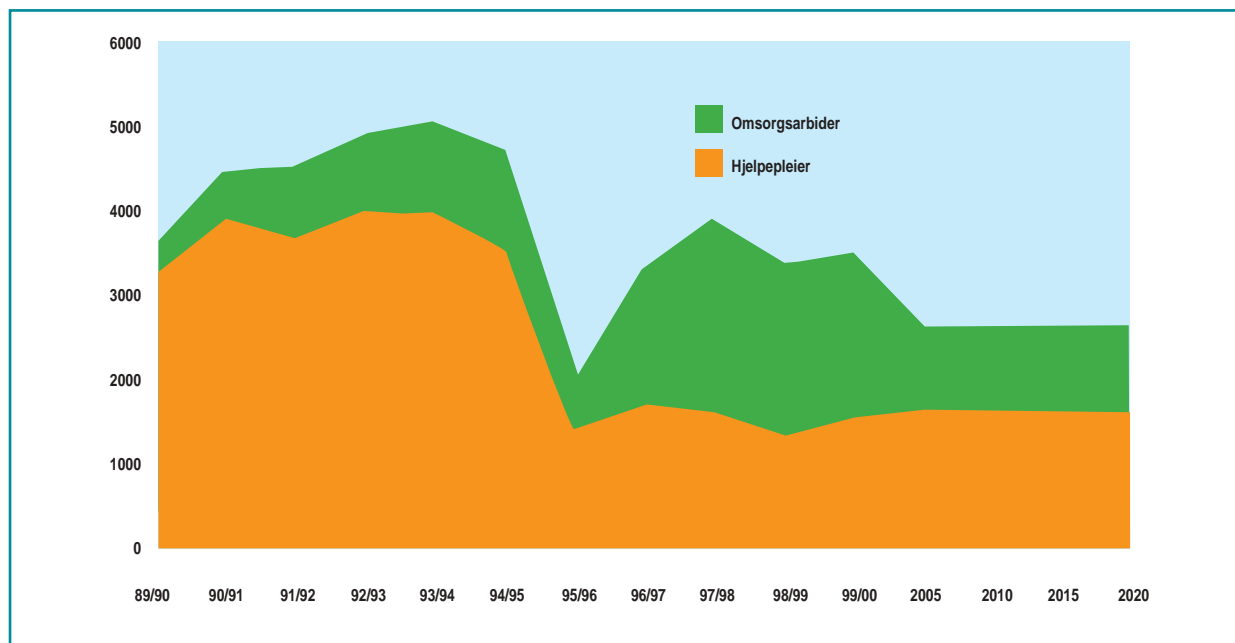
I helse- og sosialsektoren som heilskap var det ein auke på 0,4 % i talet på hjelpepleiarårsverk i perioden 1997–2001, medan det ikkje var nokon auke frå 2000 til 2001. Tilgangen på hjelpepleiarar er halvert i forhold til tidleg i 1990-åra. Det ser ut til at denne tendensen kjem til å bli forsterka i tida framover, dels fordi ungdommen i mindre grad enn før søker seg til helse- og sosialfag i vidaregåande opplæring, dels fordi tilbodet om hjelpepleiarutdanning for vaksne er trappa ned.

I primærkommunane var hjelpepleiarsituasjonen noko betre enn i sjukehusa. Her var det ein vekst på 2,1 % i perioden 1997–2001. Dette er likevel langt under gjennomsnittet for alle personellgruppene i kommunane, der veksten var på 12,3 % i perioden 1997–2001 og på 3,7 % frå 2000 til 2001.

Tilgangen på personell med fagutdanning i helse- og sosialfag frå vidaregåande opplæring gjekk ned utover i 1990-åra. Det var særleg ein nedgang i talet på nye hjelpepleiarar, frå over 4000 i 1994 til 1600 i 2000. Denne nedgangen er i nokon grad kompensert ved at det har vore ein auke i talet på vaksne med minst fem års praksis som har teke fagprøve i omsorgsarbeidarfaget. Medan det i 1997 var vel 1000 omsorgsarbeidarårsverk, var det over 4500 i 2001, ein årleg auke på nesten 900 årsverk. Praksiskandidatordninga har ein sterk rekrutterande effekt overfor vaksne med lang praksis i sektoren, så framt kommunane som arbeidsgivarar legg forholda til rette for at ufaglært personell kan ta fagprøva ved sida av arbeidet sitt.



Figur 1. Tilgangen på hjelpepleiarar/omsorgsarbeidarar i perioden 1990–2020



Kjelde: SSB/Helsemod

Den delen av elevane i helse- og sosialfaga som deltek i arbeidslivet to-tre år etter avslutta utdanning, ligg på berre 25 %, mot om lag 60 % i tradisjonelle mannsdominerte fag². Dette inneber at vi må utdanne fire hjelpepleiarar for å fylle kvar hjelpepleiarstilling som blir ledig i åra framover. Vi har med andre ord ei utfordring både når det gjeld rekruttering til helse- og sosialfaga i vidaregåande opplæring og når det gjeld rekruttering til yrka etter avslutta utdanning.

Statistisk sentralbyrå sin framskrivingsmodell HELSEMOD³ viser at det kan bli ei underdekking på opp mot 30 000 hjelpepleiar-/omsorgsarbeidarårsverk fram mot 2020 med den noverande tilgangen. Helse- og sosialtenesta kjem dermed til å stå svært dårleg rusta til å ta imot neste «eldrebølge», som kjem om lag på denne tida.

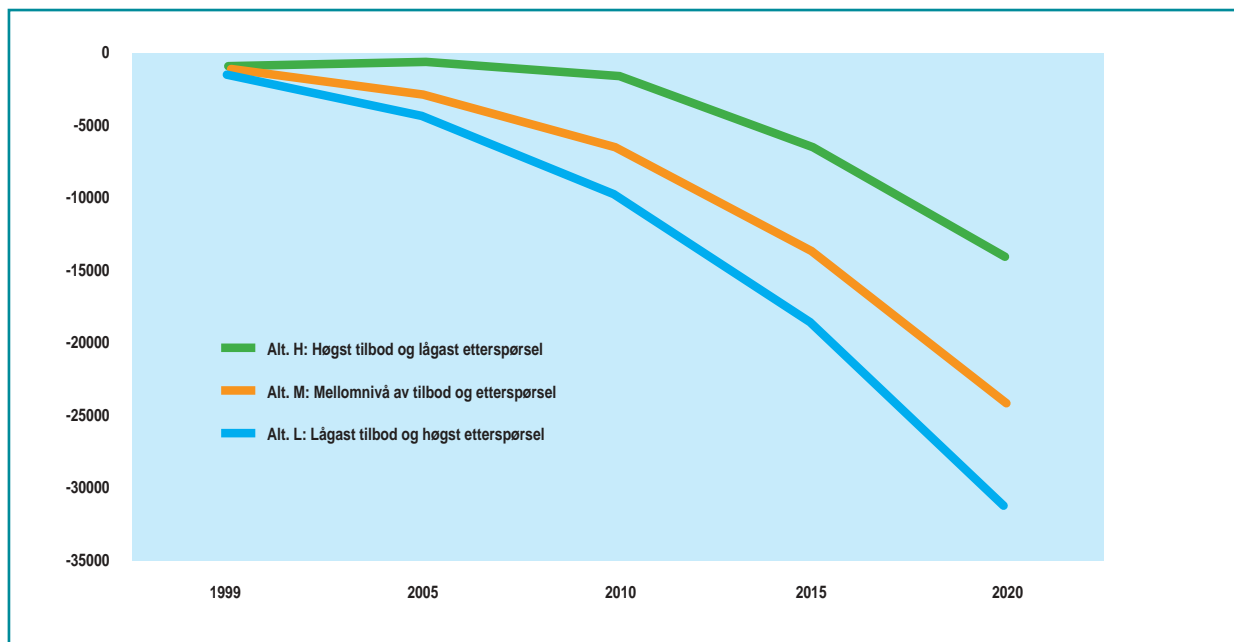
Tabell 2. Realkompetansereforma

Realkompetanseprosjektet		Oppsummering i sluttrapport høsten 2001 ⁴							
		Akershus	A-Agder	Buskerud	Finnmark	Hedmark	Hordaland	MøreRoms	Nordland
6a	Totalt antall som har fått kartlagt realkompetansen	1330	121	309	598	728	1128	1083	1420
6j	Antall kartlagt og vurdert innen yrkesfag:								
	Helse- og sosialfag	539	32	84	93	169		306	315
	Andel %	245 %	74 %	80 %	78 %	77 %		28 %	85 %

² Kjelde: Håkon Høst: «Lærlingordning eller skolebasert utdanning i pleie- og omsorgsfaga?» Notat 1/2002 frå Stein Rokkan senter for fleirfaglege samfunnsstudiar, Universitetet i Bergen.

³ Stølen o.fl.: «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2020. Modelldokumentasjon og beregninger med HELSEMOD.» Rapport nr. 2002/18 frå Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Tilgang og etterspørsel etter hjelpepleiarar/omsorgsarbeidarar 1999-2020



Kjelde: Helsemod

Rekruttering av hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar framstår som den største utfordringa på personellfeltet i helse- og sosialsektoren i åra framover.

Kompetansereforma har gitt vaksne rett til vidaregåande opplæring lagd til rette på grunnlag av ei vurdering av realkompetansen deira. Opplysningar frå VOX⁴ tyder på at det er ei stor gruppe vaksne – opp mot 3000 – som på grunnlag av ei vurdering av realkompetansen, ønskjer tilbod om vidaregåande opplæring i helse- og sosialfag, dei fleste som hjelpepleiarar. Samtidig er det svært varierende i kva grad fylkeskommunane har eit utbygd tilbod om vaksenopplæring generelt, og til desse gruppene spesielt.

N-Trønd	Oppland	Oslo komm.	Rogaland	Sogn og Fj	S-Trønd	Telemark	Troms	Vest-Agder	Vestfold	Østfold	SUM
1163	2030	179	1063	520	1143	300	574	1029	510	450	15678
	389	59	206	88	65	126	395	110	224	227	3723
146	194	31	130	53	47		300	97	149	166	2851
	50 %	53 %	63 %	60 %	72 %		76 %	88 %	67 %	73 %	77 %

⁴ «Realkompetanseprosjektet 1999–2002 – i mål eller på startstreken?» Sluttrapport. Vaksenopplæringsinstituttet VOX 2002.

Realkompetansereforma

Stortinget ba i 1998 regjeringa etablere eit system som gir vaksne rett til å dokumentere sin realkompetanse utan å måtte gå vegen om dei tradisjonelle prøveordningane.

Realkompetanseprosjektet 1999-2002 har kome til at eit nasjonalt system må inkludera ordningar for dokumentasjon av realkompetanse på desse arenaene:

- arbeidslivet
- tredje sektor.
- utdanningssystemet
- vaksne som ikkje tek del i arbeidsliv eller utdanning

Når det gjeld realkompetanse innan vidaregåande opplæring er det gjennomført realkompetansevurdering av om lag 15 000 vaksne, 25% menn og 75% kvinner. 80% er vurderte innan yrkesfaga og av dess er 66%

innan helse- og sosial.

4000 er vurderte for opptak til høgre utdanning ut ifrå realkompetanse og av desse fikk 2876 godkjent realkompetanse og 2678 tilbod om studieplass.

Mange søker til yrker innan helse- og skule, med sjukepleiarutdanning på topp. Desse søkjarane representerer ein viktig rekruttering til sjukepleiaryrket og førskulelæreryrket. (Frå sluttrapporten VOX 2002)

1.5 God tilgang på universitets- og høgskuleutdanna helse- og sosialpersonell

Det skjedde ei kraftig utbygging av høgre utdanning i Noreg i 1990-åra. Det har også kome helse- og sosialfaga til gode, særleg høgskulefaga. Utover i det første tiåret på 2000-talet vil det kvart år kome over 4000 fleire helse- og sosialarbeidarar med universitets- og høgskuleutdanning ut på arbeidsmarknaden enn det gjorde i 1990-åra. Den betra tilgangen har gitt ein vekst på 17,2 % for høgskulegruppene og på 20,3 % for universitetsgruppene i perioden 1997–2001, mot ein gjennomsnittleg vekst på 12,0 % for alle personellgruppene i helse- og sosialsektoren.

Søkinga til høgre utdanning har gradvis minka i dei tre-fire siste åra, med unntak av det siste året, då det blei ein auke på grunn av innføring av realkompetansevurdering ved opptak. Opptak på grunnlag av realkompetanse har auka søkjargrunnlaget og har hatt særleg mykje å seie i helse- og sosialfaga, spesielt sjukepleiarutdanninga. Generelt sett kan vi seie at det har vore ei god søking til helse- og sosialfag i forhold til andre fag i høgre utdanning i dei siste åra. Det har vore svært få ledige plassar.

For yrkesgrupper med høgre utdanning viser SSB sin modell HELSEMOD at det kjem til å bli overskot for somme grupper og underskot for andre grupper av helse- og sosialpersonell fram mot 2020. Det avgjerande for den framtidige personellsituasjonen kjem derfor til å vere høva til substitusjon, det vil seie i kva grad ledige stillingar for éi yrkesgruppe kan dekkjast av ei anna yrkesgruppe med nærskyld kompetanse.

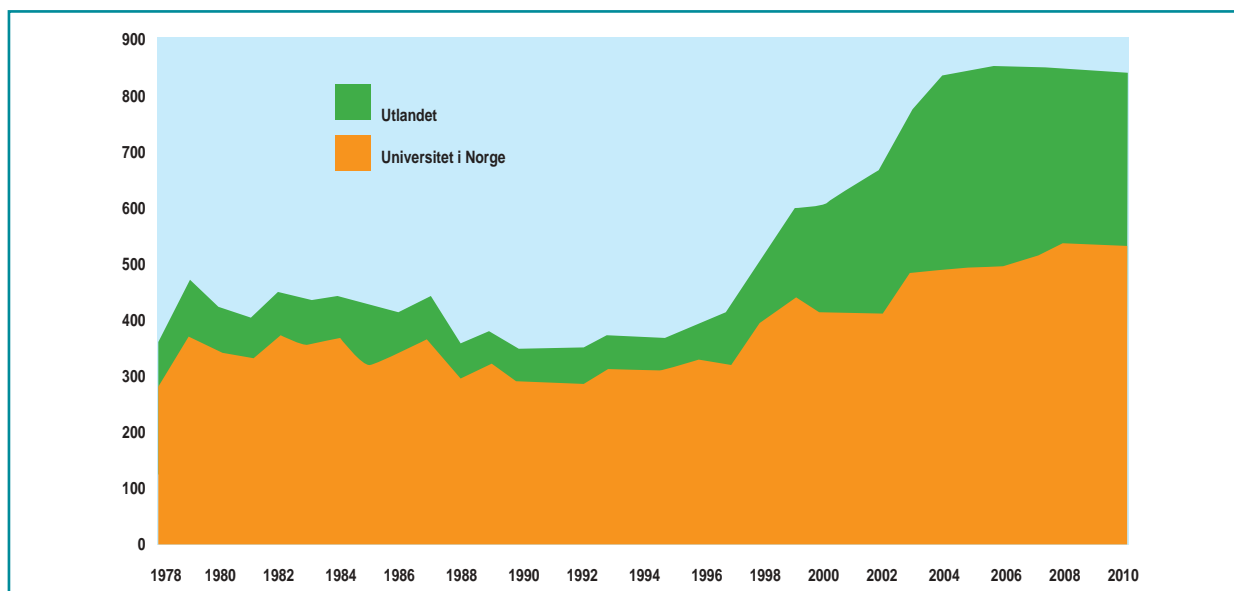
Medan det går mot underskot for ergoterapeutar, får vi til dømes eit samla overskot for gruppa fysioterapeutar og ergoterapeutar. Tilsvarande kjem det i gruppa sosionomar, barnevernspedagogar og vernepleiarar til å bli eit underskot på vernepleiarar i åra fram mot 2020, men eit overskot for gruppa samla sett.

Personellstatistikken for perioden 1997–2001 viser at det har vore god tilgang på fysioterapeutar, vernepleiarar, sosionomar og barnevernspedagogar, medan rekrutteringa av tannpleiarar, ergoterapeutar

og helsesystrer er svak. Som følge av den særskilde satsinga i Nasjonal kreftplan er tilgangen på radiografar til sjukehusa blitt betra dei siste åra. Sjølv om utdanningskapasiteten er auka, er det framleis mangel på stråleterapeutar.

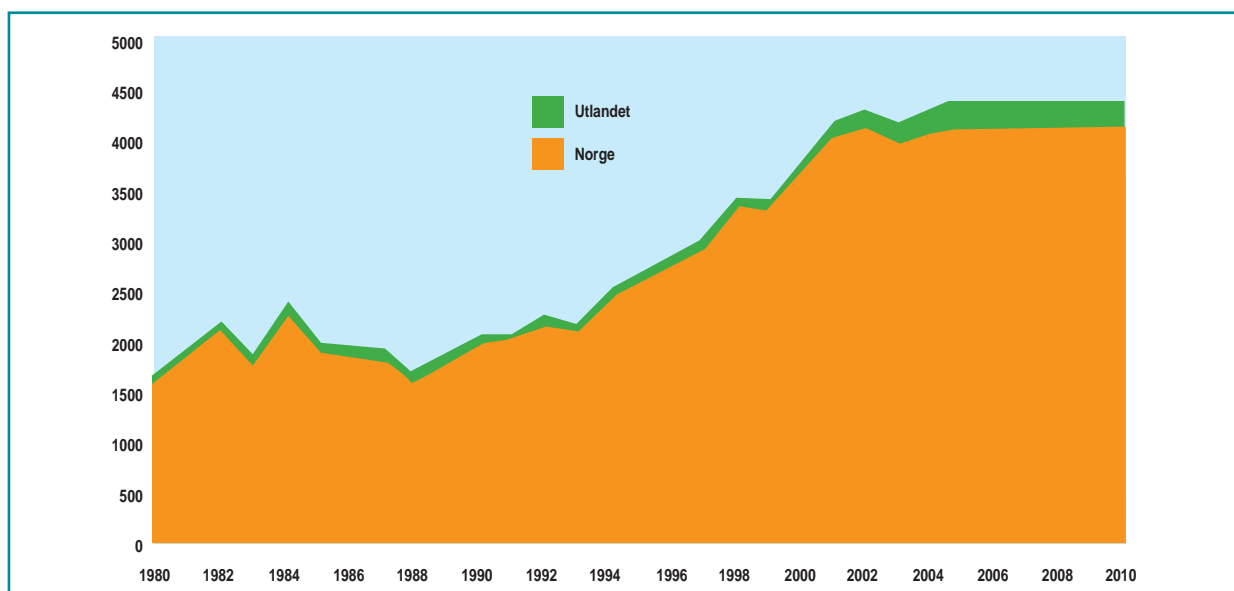
1.6 Tilfredsstillande tilgang på sjukepleiarar og legar

Figur 3. Tilgangen på nyutdanna legar i perioden 1980–2010 frå universitet i Noreg og i utlandet



Kjelde: KUF

Figur 4. Tilgangen på nyutdanna sjukepleiarar i perioden 1980–2010 frå høgskular i Noreg og i utlandet



Kjelde: KUF

Når det gjeld rekruttering av sjukepleiarar, var det ein vekst på 9 % i kommunane og på 14,6 % i fylkeskommunane i perioden 1997–2001. Rett nok kan tala for 2001 tyde på ein stagnasjon, med ein vekst på berre 1,6 % i kommunane, men sjukehusa hadde ein vekst på 3 % i talet på utførte sjukepleiarårsverk dette året. Takk vere det uvanleg høge opptaksnivået kjem det truleg til å vere nokolunde balanse når det gjeld sjukepleiarar fram mot 2010, medan det kan gå mot underdekking i perioden 2015–2020.

Rekrutteringa av legar var i perioden 1997–2001 tilfredsstillande både til fastlegeheimlane i kommunane (+17,5 %) og til sjukehusstillingane (+24 %). Reguleringa av legemarknaden har ført til ei omdisponering i veksten av legeårsverk. I 2001 fekk vi ein vekst i kommunane på nesten 12 %, medan det nesten ikkje var vekst i sjukehusa. Mykje tyder på at behovet for legar i sjukehussektoren er metta. Det kan såleis vere aktuelt å gå inn for å erstatte ordningane med utvida arbeidstid og mykje overtid for legar i sjukehus med nye stillingar.

1.7 Stor mangel på tannlegar og vedvarande underskot på psykologar

HELSEMOD viser at det som følgje av netto nedgang i talet på yrkesaktive tannlegar kjem til å bli stor underdekking for denne yrkesgruppa dersom veksten i etterspørselen etter tannhelsetenester held seg på det same nivået som veksten i etterspørselen etter andre helsetenester.

Ein reknar med at det blir mangel på psykologar også etter 2006. I opptrappingsplanen for psykisk helse er det lagt til grunn at skorten på psykologar i ein overgangsperiode skal kompenseras ved å rekruttere andre personellgrupper, mellom anna høgskuleutdanna personell. Helsedepartementet har gitt løyving til utbygging ved Universitetet i Oslo for å utvida studiekapasiteten i psykologi og til eit program over sju år for utdanning av psykologar med dobbelkompetanse (forskning og klinisk verksemd).



2 REKRUTTERING FRÅ UTLANDET

2.1 Rekruttering av helsepersonell i regi av Aetat

Arbeidsmarknadsetaten (Aetat) driv med rekruttering av helsepersonell frå utlandet og organiserer norskkurs for aktuelle arbeidssøkjjarar i heimlandet deira. Fram til 2001 rekrutterte Aetat helsepersonell berre frå EØS-land. Frå 2001 rekrutterer Aetat personell også frå land utanfor EØS. Det er inngått avtalar med Polen (sjukepleiarar), Filippinane (sjukepleiarar) og Ungarn (legespesialistar). Nedanfor er det vist ei oversikt over talet på formidla fordelt på yrkesgrupper frå 1998 til og med 2001.

	1998	1999	2000	2001	Måltal 2002
Legar	109	118	88	54	30
av dei komm.legar		64	60	54	33
Tannlegar		5	23	12	30
Sjukepleiarar			267	310	228
Hjelpepleiarar				20	76

Aetat sende i 2001 spørjeskjema til alle legar og tannlegar som var rekrutterte gjennom «Aetat helserekruttering», og dessutan til norske arbeidsgivarar som hadde nytta seg av ordninga. Begge sider kunne melde om gode erfaringar med rekrutteringa av helsepersonell gjennom Aetat. Arbeidsgivarane melde om at dei var fornøgde med den faglege dugleiken, stabiliteten og motivasjonen hos dei utlandske legane og tannlegane. 91 % ville tilrå ordninga til andre arbeidsgivarar. Aetat kjem nå til å konsentrere seg om rekruttering av tannlegar, sjukepleiarar og hjelpepleiarar.

2.2 Tilleggsutdanning for helsepersonell frå land utanfor EØS

Dei fleste av dei som har utdanninga si frå land utanfor EØS-området, må ha tilleggsutdanning av varierende omfang for å kunne få norsk autorisasjon. Det finst ulike slags kurs og tilleggsutdanningar for helsepersonell som søker norsk autorisasjon, og som ikkje tilfredsstiller dei krava norske styresmakter stiller. Tilskot frå Sosial og helsedepartementet har gjort at ein har kunna auke tilbodet om slik tilleggsutdanning for sjukepleiarar, tannlegar og legar.

Oslo-prosjektet

Prosjektet rettar seg mot innvandrarar, både kvinner og menn, busette i Noreg. Siktemålet er å rekruttere og kvalifisere personar som har helsefagleg utdanning frå heimlandet sitt, eller tilsette med lang erfaring frå stillingar for ufaglærte i helse-, pleie- og omsorgssektoren.

Oslo kommune har gjennomført to rekvalifiseringskurs for sjukepleiarar med gode resultat. Sjukepleiarane blei tilsette som assistentar i bydelane, der dei fekk rettleiing og praksis for å oppnå autorisasjon som helsepersonell. For dette prosjektet er det inngått ein samarbeidsavtale med Autorisasjonskontoret om overføring av data om dei som søker om autorisasjon som sjukepleiar eller hjelpepleiar og ikkje får søknaden godkjent. Byrådsavdelinga ønskjer å «fange opp» desse og gi dei det dei manglar av språkopplæring og fagleg påfyll for å få autorisasjon som helsearbeidarar. Tanken er at dei skal bli tilsette i helse-, pleie- og omsorgstenestene i bydelane, og at opplæringa skal finansierast mot at dei bind seg til å tenestegjere i Oslo kommune i ettertid. For ufaglærte gjeld tilbodet hjelpepleiarutdanning, med norsktest for minoritetsspråklege før opptak til utdanninga.

Det er lagt opp til ei veksling mellom undervisning, norskopplæring og praksis/arbeid. Språkopplæringa skal vere fag- og bedriftsretta og går parallelt med den faglege progresjonen i opplæringa. For å nå måla for prosjektet er det nødvendig å involvere og forplikte arbeidsgivarane og kontaktpersonar på arbeidsplassane.

3 ARBEIDSKRAFTRESERVAR – KVAR FINN VI DEI?

Ved sida av innvandrargrupper som i mindre grad deltek i arbeidslivet, er det grunn til å spørje om helse- og sosialsektoren har moglege arbeidskraftreservar i eigen sektor eller i andre delar av arbeidsmarknaden. Det har vore hevda at sjukepleiarar har forlate yrket i store flokkar, og at dei kan hentast tilbake ved hjelp av store lønnstillegg. SSB har funne fram til tal som viser kvar utdanna sjukepleiarar, hjelpepleiarar og vernepleiarar i yrkesaktiv alder var å finne på arbeidsmarknaden i 2000.

Tabell 2. Kvar vernepleiarar, sjukepleiarar og hjelpepleiarar var å finne på arbeidsmarknaden i 2000

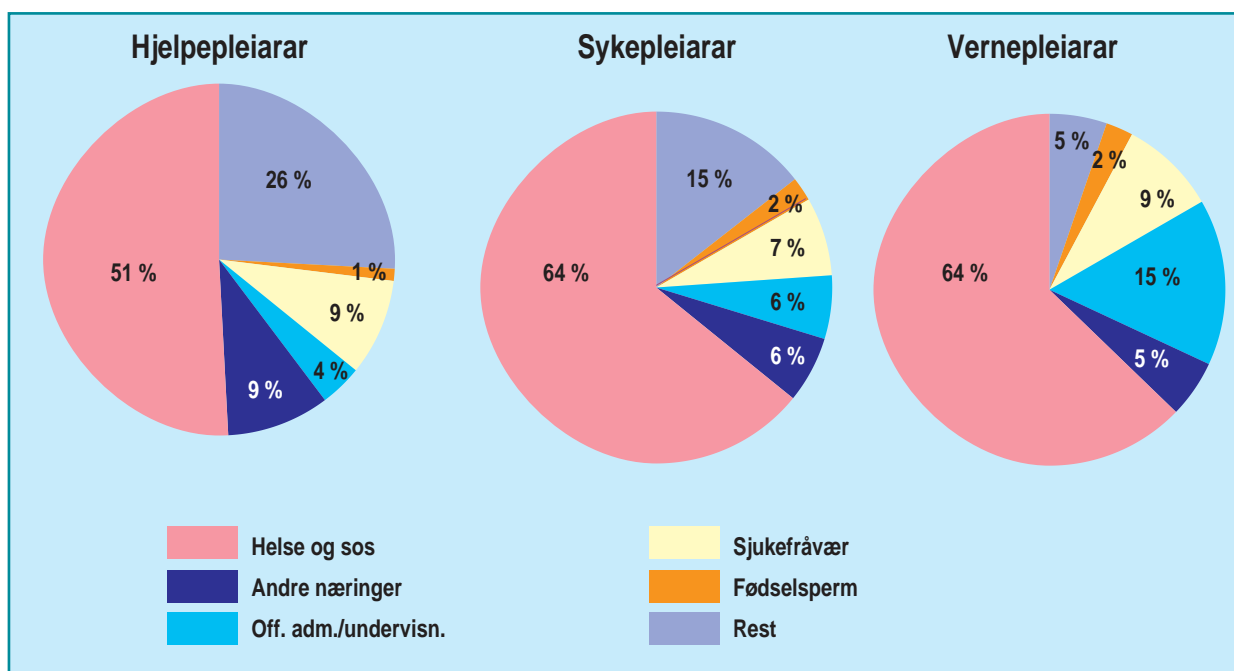
	FØDSELS- PERM.	SJUKE- FRÅVERE ¹	OFF. ADM./ UNDERV.	ANDRE NÆRINGAR	HELSE- OG SOSIAL	SYSSEL SETTE ²	REST
HJELPEPL.	712	5394	2370	5662	30773	60444	15533
SJUKEPL.	1490	4597	3836	4001	42221	65693	9548
VERNEPL.	155	560	978	347	4000	6384	344

Kjelde: SSB

1) Berre legemeldt sjukefråvere, inkl. ikkje eigenmeldingar

2) Personar

Figur 5.



Det er ein relativt liten del av pleiargruppene som er sysselsette utanfor helse- og sosialsektoren. Dei som er i «andre næringer», omfattar også bedriftssjukepleiarar, lækjemiddelkonsulentar og personell i utleiagebyrå. Desse tala stadfestar ikkje den «flukta frå pasientane» som ofte blir omtalt i media. Det er heller ikkje urovekkjande mange som har gått til offentleg administrasjon og undervisning. Samfunnet treng den kompetansen sjukepleiarar, hjelpepleiarar og vernepleiarar har, både i skuleverket, i administrasjon på alle nivå og i universitets- og høgskulesektoren.

Når ein trekkjer avtalte talet i helse- og sosialsektoren og andre næringar – i tillegg til sjukefråvere og fødselspermisjonar – frå talet på sysselsette, kjem det fram ein «rest» på 5 % for vernepleiarar, 15 % for sjukepleiarar og 26 % for hjelpepleiarar. Denne «resten» kan innehalde ein mogleg arbeidskraftreserve som følgje av undersyssetjing (deltidsarbeid). Men i røynda arbeider mange av dei som har deltidsstilling, meir enn avtalt stillingsbrøk. SSB har inga sikker registrering av ekstravakter, overtid og meirarbeid.

Det finst heller inga registrering av kor mange som ønskjer å arbeide meir, eventuelt kva som kunne stimulere dei til det. I alle høve tyder tala ovanfor på at reserven kan vere større blant hjelpepleiarar enn blant sjukepleiarar og vernepleiarar.

Agderforskning har utarbeidd ein rapport⁵ om arbeidskraftreserven blant deltidstilsette sjukepleiarar og hjelpepleiarar i nokre utvalde⁶ sjukehus. Ein har her sett nærmare på kvifor somme vel å arbeide deltid, og kva som kjenneteiknar dei som ønskjer å jobbe meir. Rapporten gir ingen eintydige svar på kor stor arbeidskraftreserven eigentleg er. Mykje vil vere avhengig av kva definisjonar som blir lagde til grunn. Forfattarane meiner at dei kan generalisere frå denne undersøkinga til dei fleste norske somatiske sjukehus – med unntak av Oslo-området. Det blir konkludert med at arbeidskraftreserven blant hjelpepleiarar og sjukepleiarar ikkje er stor, og at det er vanskeleg å finne verkemiddel som kan få fleire til å arbeide meir i sektoren.

Unge nyutdanna arbeidssøkjjarar ønskjer som regel ikkje deltidstilling, men er avhengige av ei stilling som gir 100 % inntekt.⁷ På den andre sida kan høvet til å ta seg deltidarbeid vere attraktivt for småbarnsforeldre og andre som ønskjer det å kombinere yrkesaktivitet med omsorgsansvar. Det ser ut til at ein kan oppnå den optimale utnyttinga av arbeidskrafta ved å organisere arbeidet slik at ein både kan gi tilbod om 100 % stilling til dei som ønskjer det, og tilbod om redusert stilling i dei fasane der dei tilsette føretrekkjer det.

I det vidare arbeidet kan det vere aktuelt å gjennomføre ei tilsvarande undersøking blant dei same yrkesgruppene i den kommunale helsetenesta.

Eit anna område som bør undersøkjast nærmare, er kor mange som blir uførepensjonerte. Det har kome fram at den reelle pensjonsalderen i kommunesektoren er minkande som følgje av at det blir stadig fleire uførepensjonistar, og at hjelpepleiarar/heimhjelparar utgjer ein stor del av uførepensjonistane. Det vil seie at mange tilsette i pleie- og omsorgstenestene i kommunane går ut av tenesta før dei når normal pensjonsalder, og at det kan vere mykje arbeidskraft å hente ved å førebyggje psykiske og fysiske belastningslidningar, slik at dei tilsette står i jobbane lenger.

⁵ Olsen, Torunn (2002) *Arbeidskraftreserven blant deltidansatte sykepleiere og hjelpepleiere i sykehussektoren*. FoU-rapport nr 3/2002. Kristiansand: Agderforskning.

⁶ Undersøkinga er gjennomført ved 11 avdelingar ved desse sjukehusa: Hammerfest, Kirkenes, Innherred, Stord, Odda, Ullevål og Diakonhjemmet.

⁷ Leif E. Moland og Heidi Gautun har gjennomført ein studie av arbeidstid og undersyssetjing blant hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar. Det heit-er i FAFO-rapporten «Deltid: Bidrag eller hemske for fornyelse av pleie- og omsorgssektoren»: «Halvparten av alle hjelpepleiere og omsorgsarbeidere under 30 år er undersyssette. Dette er et overraskende høyt tall. Dersom bare halvparten tilbys full stilling, er det vel liten grunn til å forvente seier i kampen om de unge og kompetente arbeidstakerne.»

4 «ETTER- OG VIDAREUTDANNING LIMER DEI TILSETTE TIL JOBBEN»⁸

Det sentrale elementet i «Handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998–2001» var å stimulere kommunar og fylkeskommunar til å kvalifisere helse- og sosialpersonellet. Siktemålet var først og fremst å betre kvaliteten på tenestene til brukarar, pasientar og klientar. Eit anna siktemål var å syte for fagleg utvikling og ein meir stabil personellsituasjon. Personar som er godt kvalifiserte for oppgåvene, trivst betre i arbeidssituasjonen og blir gjerne verande i stillingane i lengre tid. Arbeidsplassar med stabilt personale rekrutterer betre enn arbeidsplassar med stor «gjennomtrekk». Den investeringa arbeidsgivarar gjer i tiltak for å heve kompetansen, fører ofte til at personalet blir gode ambassadørar for yrka og arbeidsplassane overfor omgivnadene. Tilsette som trivst og snakkar pent om arbeidsplassen sin, er dei beste rekrutteringsagentane ein kan få.

Som eit ledd i førre handlingsplan blei det i åra 1998–2001 løyvt til saman ca. 300 mill. kroner i tilskot til opplæring av helse- og sosialpersonell. Frå og med 1999 har fylkesmennene i samarbeid med fylkeslegane fordelt midlane etter ei vurdering av opplæringsplanane og rekrutteringsbehova i kommunane. Departementet har oppmoda fylkesmennene og fylkeslegane om å stimulere til samarbeidstiltak mellom kommunane, fylkeskommunen og dei vidaregåande skulane og/eller høgskulane i fylket. Fylkesmenn og fylkeslegar har rapportert til departementet om bruken av midlane og kompetansesituasjonen i fylket.

Det er etablert fylkesvise koordineringsgrupper mellom representantar for staten, Kommunenes Sentralforbund, primærkommunane, fylkeskommunen og organisasjonane. Arbeidet i koordineringsgruppene har i mange fylke utløyst stor og meir målretta aktivitet på opplæringsfeltet.

Rapportane frå fylkesmennene viser at det – ut frå rapportar frå kommunane og planar i kommunane i tida fram til og med 2004 – til saman vil vere nærmare 50 000 som vil ha delteke i ein av dei opplæringsaktivitetane som er gjennomførte eller planlagde som resultat av den førre personellplanen.

Desse tiltaksområda har vore prioriterte:

4.1 Kvalifisering av ufaglærte

Ved sida av å gi personell utan fagutdanning ei viss minimumsopplæring, har det vore satsa stort på å få flest mogleg fram til fagprøve som omsorgsarbeidar, inn i vaksenopplæring for hjelpepleiarar eller opp til privatisteksamen som hjelpepleiar.

Til saman ca. 21 000 personar kjem til å delta i slik opplæring fram til 2004, og om lag halvparten av dei blir førte fram til ei avslutta fagutdanning i helse- og sosialfag.

⁸ Leif Moland og Marit Egge har gjennomført ei spørjeundersøking i tolv kommunar/bydelar og skriv i FAFO-rapport 337 «Kommunal sektor – bedre enn sitt rykte?»: «Det ser ut som etter- og videreutdanning limer de ansatte til jobben hvis innsatsen gir uttelling i form av lønn og arbeidsoppgaver, men stimulerer til ønsket om å slutte hvis belønning uteblir. Den yrkesgruppa som får den beste avkastningen når det gjelder lønn og mer interessante oppgaver, er hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.»

Dyrmyr vidaregåande skule

Skulen ligg på Kongsberg og har studieretningane hotell og næringsmiddelfag og helse- og sosialfag. Helse- og sosialfag er den største studieretninga med grunnkurs, barne- og ungdomsarbeidarfag og hjelpepleiarlinje. Omsorgsfagsklassen ble lagt ned for tre år sidan pga liten søkning. I tillegg har skulen i alle år tilbode vaksenopplæring og vidareutdanning innan hjelpepleie, og nå også real-kompetansekurs i hjelpepleie. Vaksenopplæringstilboda er satt i gang i nært samarbeid med eller på oppdrag frå kommunane i regionen.

Samarbeid med Kongsberg kommune om rekruttering:

For to år sidan var søkninga av ungdom til hjelpepleiarlinja så lav at klassen var trua med nedlegging. Skulen starta da eit "prosjekt" med Kongsberg kommune for å betre rekrutteringa. På eit innleiande møte kor distriktsleiarane i kommunen, fylkesleiar i Helse - og sosialforbundet, tillitsvalde samt rektor og undervisningsleiar frå Dyrmyr deltok, ble det klargjort at kommunen var villig til å prioritere dette.

Mål:

Gi elevane positiv informasjon om innhald og moglegheiter i hjelpepleiaryrket.

Tiltak:

Alle elever i grunnkurs helse - og sosialfag ble utplassert 3 dagar i ein kommunal institusjon (sjukeheim/bustad).

Dag-samling med kontaktpersonane i institusjonane og skulen. Innhald: Planlegge informasjon og aktivitetar elevane skulle delta i.

Elevane hadde eit skuleprosjekt i sosialfag knytt til utplasseringa.

Evaluering:

Elevanes, skulens og kommunens erfaringar var så positive at "prosjektet" vidareførast og vidareutviklast dette skuleåret.

Konkret resultat:

Søkinga til skulens hjelpepleiarlinje økte sterkt, og skulen kunne sette i gang to VK1 klasser hjelpepleier hausten 2002.



Dyrmyr vidaregåande skule



Kristin fra Dyrmyr v.g.s. saman med ein brukar ved Skavangertun

Strømmen videregående skole hadde hausten 2002 så mange som 72 søkjarar til 15 plassar på VK1 hjelpepleie. Kvifor?

Helse- og sosialfaglærarane Målfrid Finnekåsa og Liv Nesland Seierstad har reist desse spørsmåla:

- Kva utfordringar står lærarar i helse- og sosialfag overfor, og kva kan dei gjere når det gjeld å rekruttere til helse- og sosialfaglege yrke?
- Korleis kan ein møte ungdom og medverke til å gi dei ei positiv innstilling til det å ta helsefagleg utdanning?

– Vi er opptekne av å skape reflekterte helsearbeidarar, og då tenkjer vi på yrkesmedvit og yrkesbyrgskap. Vi må tenkje nytt og kreativt og møte ungdommane der dei er. Som eit ledd i rekrutteringsarbeidet ved Strømmen videregående skole har vi i samarbeid med Norsk helse- og sosialforbund utarbeidd eit «Spania-prosjekt». Det inneber fem vekers valfri praksis for hjelpepleieelevar på VK2-nivå ved ein sjukeheim i Spania. Men det er ikkje nok å rekruttere til utdanningane, vi må også få hjelpepleiarane til å «bli på sin post», og det er ikkje noka mindre utfordring, seier Målfrid og Liv.



Frå Strømmen vidaregåande skule sin praksisplass i Spania.

Oslo Kommune satsar på hjelpepleiarutdanning for sine tilsette

Det ble hausten 2000 starta opp ein hjelpepleiarutdanning med 74 kandidatar for tilsette i Oslo kommunes bydelar ved Oslo Sanitetsforenings Hjelpepleierskule og Holtet vidaregåande skule. Utdanninga følgjer eit vanleg privatistløp, men har i tillegg ein praksisdag kvar uke. Tilsette må være over 23 år, ha ein 100% stilling, og følgje kriteria for opptak med 2 års praksis og allmennfag, eller 5 års praksis. Ved opptak hausten 2002 ble kandidatane ved Holtet vidaregåande skule realkompetansevurderte.

Byrådsavdeling for eldre og bydelane, - nå Byrådsavdeling for velferd og sosiale tenester, finansierer utdanninga, litteratur og eksamensavgifter for kandidatane. Arbeidsgjevar må gi tilsette permisjon med løn for å delta på undervisninga, og kandidaten må ta det meirarbeid det er å ta ein utdanning. Leder på arbeidsstaden må underteikne på at de anbefaler den tilsette til utdanninga. Det er bindingstid i 2 år etter avslutta utdanning.

Alle kandidatane på vår 2002 besto praktisk eksamen. Strykprosenten er mykje lågare enn på dei ordinære privatistløpa. Søkninga til utdanninga har auka for kvart år ettersom tilbodet har blitt kjent. 50 kandidatar tas opp kvart år ved to utdanningsstader. Tilbodet er etterkvart blitt godt kjent. NHSF og NKF har delteke i planlegginga.

4.2 Vidareutdanning for hjelpepleiarar, omsorgsarbeidarar, helsesekretærar o.a.

Tilbod om vidareutdanning for personell med helse- og sosialfag frå vidaregåande opplæring fall ut av det offentlege utdanningssystemet med Reform 94. Høva til å gjere karriere har derfor vore mykje ringare i helse- og sosialfaga enn i dei tekniske faga, som har behalde fagskulen sin. Dette er noko av bakgrunnen for den sviktande rekrutteringa til helse- og sosialfaga. Å gjenopprette vidareutdanningar i eldreomsorg, psykisk helsearbeid osv. for hjelpepleiarar, omsorgsarbeidarar o.a. var derfor eit sentralt satsingsfelt i førre planperiode. Etter dei rapportane og planane som no ligg føre, kjem til saman 7700 personar til å ha delteke i slik vidareutdanning, som varer i minst 6 månader, fram til 2004.

På grunnlag av erfaringane frå dette arbeidet kjem Sosial- og helsedirektoratet til å gi ei førebels godkjenning av planar for slike vidareutdanningar i eldreomsorg, psykisk helsearbeid o.a.

Stortinget har vedteke å etablere ein fagskule som eit parallelt løp til høgere utdanning. Denne fagskulen kjem til å bli ein del av det offentlege utdanningssystemet ein gong i perioden 2004–2006. Vidareutdanningane i helse- og sosialfag kjem til å bli innpassa i fagskulen når denne er etablert.

Vidareutdanning i psykisk helsearbeid i Aust-Agder

17 kvinner og ein mann frå kommunane i Aust-Agder har gjennomført ein vidareutdanning i eit år på heiltid ved Frivoll vidaregåande skule i Grimstad. De 18 er hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar i Gjerstad, Tvedestrand, Arendal, Grimstad, Lillesand og Vegårshei kommunar. I kommunane er det stor mangel på fagfolk med kompetanse innan psykisk helsearbeid og vi hadde problem med få tak i deltakarar, seier prosjektleiar Halvard Dalen i eit intervju med Agderposten. Fyrst då fylkeskommunen rykte inn ein annonse i avisa, melde deltakarane seg etter eige initiativ. Fylkeskommunen er særst nøgd med opplæringa og den er no vidareført på andre året. For pasientar med psykiske lidingar i Aust-Agder er det von om betre tilbod og meir kvalifisert oppfølging frå dei tilsette. Denne vidareutdanninga fekk tilskot frå staten som eit av tiltaka i handlingsplanane frå Sosial- og helsedepartementet: " Rett person på rett plass 1998-2001" og Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006".



Foto: Anne Gro Ballestad, Agderposten.

4.4 Desentralisert sjukepleiarutdanning

Frå og med 1998 er det løyvt midlar til desentralisert sjukepleiarutdanning som er lagd spesielt til rette for røynde hjelpepleiarar/omsorgsarbeidarar i kommunane. Fylkesmennene rapporterer om at desse tilboda er svært effektive når det gjeld å behalde kvalifisert personell og stabilisere personellsituasjonen i kommunehelsetenesta, når tilboda blir etablerte i samarbeid med kommunane som arbeidsgivarar.

Klar melding frå Hol:

Desentralisert sjukepleiarutdanning gir stabil sjukepleiardekning

Hol kommune har – trass i godt utbygde tenester, og trass i at kommunen ligg i eit svært attraktivt område for personar med interesse for friluftsliv – hatt problem med å halde på folk i sjukepleiarstillingane. Gjennom fleire år har kommunen nytta ulike tiltak for å stimulere til stabil dekning av og rekruttering til sjukepleiarstillingane. Rekrutteringstiltaka har til ein viss grad gitt effekt, men ein har ikkje oppnådd stabilitet.

Hol kommune har saman med dei andre kommunane i Hallingdal inngått avtale med Høgskulen i Buskerud om tilrettelegging av desentralisert sjukepleiarutdanning i Hallingdal.

Fire personar frå Hol kommune er no inne i det siste utdanningsåret. Til liks med andre studentar i denne klassa er dei etablerte i distriktet og ønskjer å bli buande i Hallingdal. Etter det vi kjenner til, er det dette tilpassa utdanningstilbodet som gjer det mogleg for dei fleste av dei å ta denne utdanninga no.

Tre av studentane frå Hol har inngått avtale om å gjere teneste i minst 75 % stilling med bindingstid i kommunen. Denne avtalen er knytt opp mot at dei får dekt utgiftene i samband med studiet. Sjølv om den fjerde ikkje har inngått avtale, er det svært sannsynleg at ho òg kjem til å arbeide i Hol eller i Hallingdal.

Vi er godt fornøgde med samarbeidet med Høgskulen i Buskerud, og med korleis dei har lagt studiet til rette. Helse- og sosialadministrasjonen i Hol kommune vurderer dette undervisningstilbodet som eit svært viktig tiltak for å sikre stabil sjukepleiardekning. Det at studentane har tilknytning til kommunen og distriktet, gjer at vi er optimistiske med tanke på stabilitet over tid.

Hol kommune

Jørn-Arild Herfindal

Helse- og sosialsjef

4.5 Vidareutdanning av høgskuleutdanna personell

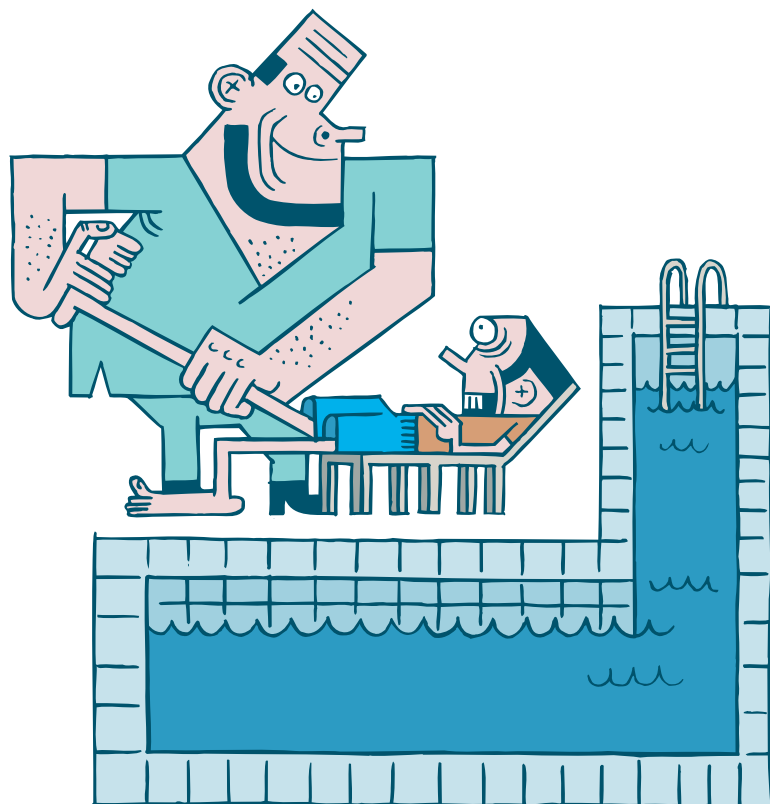
Det er i fleire år gitt tilskot til vidareutdanning av sjukepleiarar og anna høgskuleutdanna helse- og sosialpersonell. Det samla talet på deltakarar i vidareutdanningar på dette nivået blir fram til 2004 nesten 11 000. Helsesyster- og jordmorutdanningane er ikkje inkluderte og blir i denne samanhengen ikkje rekna som vidareutdanningar, men som grunnutdanningar. Talet omfattar berre dei deltakarane som har støtte frå arbeidsgivaren og er «inne på» opplæringsplanen i kommunen. I tillegg kjem alle dei som tek vidareutdanning på eige initiativ utan støtte frå ein arbeidsgivar. Det ligg ikkje føre noka samla oversikt over desse, ettersom høgskulane ikkje rapporterer om talet på deltakarar i vidareutdanningar.

Eintydige tilbakemeldingar frå sektoren viser at desse tilskota til vidareutdanning verkar stabiliserande på personellsituasjonen. Høva til å ta vidareutdanning er ei viktig årsak til den gode rekrutteringa av sjukepleiarar, vernepleiarar og andre høgskuleutdanna grupper. Dette gjeld særleg vidareutdanning i psykisk helsearbeid, der det er etablert gunstige lønnsvilkår under utdanning ved at det blir gitt 50 % lønnstilskot frå staten og 25 % frå kommunen.

4.6 Bedriftsinterne vidareutdanningar i sjukehus

Stortinget vedtok i 1998 å overføre dei bedriftsinterne vidareutdanningane til høgskulesystemet. Det har ført til at høgskulane har overteke det faglege og administrative ansvaret for heile utdanningsforløpet. Elevane har fått studentstatus med dei rettane og pliktene som følgjer med, og utdanningane har fått vektal. Frå og med 2002 har staten overteke ansvaret for sjukehusa. Helseføretaka er dermed oppdragsgivarar overfor høgskulane når det gjeld desse utdanningane. Satsinga på desse vidareutdanningane har ført til ei god rekruttering av spesialsjukepleiarar (+43 % i perioden 1997–2001) i sjukehusa. I 2001 og 2002 blei løyvingane særleg nytta til vidareutdanning av sjukepleiarar i nyføddmedisin.

Som følge av kapasitetsproblem i nyføddomsorga, blei det i 2000 sett i gang eit prosjekt for vidareutdanning av sjukepleiarar til nyfødd-/intensivavdelingar ved region- og sentralsjukehusa. Vidareutdanninga er organisert som modular med kombinert teori og praksis. Fram til mai 2002 hadde om lag 300 sjukepleiarar delteke i prosjektet, dei fleste frå Helse Aust RFF og Helse Sør RFF. Evalueringar har vist at tiltaket i hovudtrekk har vore svært vellykka.



5 NY REKRUTTERINGSPLAN

Hovudmål

Hovudmålet i planen er å styrkje rekrutteringa og kompetanseutviklinga i helse- og sosialtenesta, med særleg vekt på pleie- og omsorgstenesta i kommunane.

Ein vil freiste å vidareføre den årlege veksten i personell med universitets- og høgskuleutdanning, som ligg på 4-5 %. Den årlege veksten i personell med fagutdanning på vidaregåande nivå går ein inn for å auke frå 2,4 % til om lag 5 %.

Målet er at prosentdelen av tilsette utan fagutdanning skal bli vesentleg redusert i planperioden. I dag er det 23 % som ikkje har fagutdanning.

Hovudmålet og tiltaka i planen er definerte på bakgrunn av dei resultata som blei lagde fram av Sosial- og helsedirektoratet frå den førre handlingsplanen for helse- og sosialpersonell for perioden 1998–2001, forskingsrapportar og samtalar med yrkesorganisasjonane og arbeidsgivarane.

Tiltak

1 Styrkje tilgangen på hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar

Nedgangen i talet på ungdommar som søker seg til helse- og sosialfag i vidaregåande skule, gjer at det blir viktig å rekruttere vaksne til hjelpepleiar- og omsorgsarbeidaryrka. Regjeringa vil stimulere fylkeskommunane til å gi eit tilbod om vidaregåande opplæring i helse- og sosialfag for vaksne. Målet er å auke bruttotilgangen på hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar til eit nivå på om lag 4500 per år i planperioden, mot om lag 3000 per år i dag, det vil seie ein auke på 1500 kandidatar.

Opplæringstilbod til vaksne som arbeider som assistentar og heimehjelparar, må leggjast til rette slik at opplæringa kan gjennomførast ved sida av arbeidet. Dermed kan dei som deltek i opplæringa, ta fagbrev som omsorgsarbeidarar, eller dei kan gå opp til hjelpepleiareksamen som privatist eller gjennom tilbod som er særleg tilrettelagde for vaksne (komprimert løp).

Regjeringa vil prioritere å lage tilbod til minoritetspråklege som treng supplerande opplæring for å oppnå autorisasjon som hjelpepleiar eller sjukepleiar.

Løyvingane som tidlegare har vore disponerte til rekrutteringskampanjar, til program for kvalifisering av ufaglærte og til kvalifisering av innvandrarar, er vidareførte til desse formåla som tilskot til kommunane.

Vi trengst!

Anne Lise vil gjerne gjere sitt for å få fleire til å velje helse- og sosialfag i vidaregåande skule. For tida stiller ho opp framfor fjernsynskamera til noko som skal bli ein riksdekkjande reality-serie frå kvardagen i sosial- og helsesektoren.

I går var ho på kveldsvakt med kamera og lydfolk i hælane.

– Dei følgde meg heim til ti brukarar. Nokre av dei kjende eg ikkje frå før heller. Anne Lise lagar ein grimase før ho ler: – Eg gløymde eigentleg kamera fort, måtte jo berre gjere ting som elles. Er du heime hos nokon som er ny, er det lurt å spørje korleis dei vil ha det. Då går det som regel greitt.

– Eg stiller opp fordi eg synest det er kjempeviktig med informasjon, seier Anne Lise engasjert.

– Folk må få sjå kva jobben går ut på. Då veit dei meir om kva dei vel.

Sjølv følte Anne Lise at ho visste for lite om kva ho gjekk til før ho begynte på studieretning for helse- og sosialfag.

– Eg valde nærmast helse- og sosial for å finne ut kva det dreidde seg om. Og eg blei positivt overraska! Ho fortel at heimetenestene i Jessheim slit med underbemanning. – Og i framtida blir det jo mange fleire eldre. Klart vi trengst!



*Anne Lise Skårerverket vil gi meir informasjon om omsorgsarbeidarfaget. Ho har hatt ulike jobbar som omsorgsarbeidar, og har og vore rettleiar for ein lærling. Ho kan du møte på www.spormag.no.
Tekst og foto: Cecilie Arentz-Hansen og Kåre Moen*

2 Tilgang på personell med høgre utdanning

Det høge opptaksnivået til helse- og sosialfaga ved høgskulane skal vidareførast gjennom planperioden.

Det skal stimulerast til meir fleksibel bruk av helse- og sosialpersonell. Særleg er det ønskjeleg at sionomar, barnevernspedagogar og vernepleiarar skal kunne forsterke rekrutteringa til kommunale pleie- og omsorgstenester og til arbeidet med oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid.

Som følge av stor tilgang på norske medisinstudentar frå lærestader i utlandet ventar ein at legeomarknaden kjem i balanse rundt 2005. Dersom ikkje opptaket til odontologi- og psykologistudia aukar, viser framskrivingar gjorde av Statistisk sentralbyrå at vi kan vente oss ein stor mangel på tannlegar og

vedvarande underdekking av psykologar i perioden fram mot 2020. Regjeringa vil derfor gå inn for å auke opptaket til odontologi- og psykologistudia i åra framover. Vikarordninga for tannlegar, tilleggskurs for tannlegar frå land utanfor EØS-området (lisensprogrammet) og midlar til spesialistutdanning og regionale kompetansesenter skal vidareførast og styrkjast. Det blir planlagt nybygg ved Universitetet i Oslo for å leggje til rette for at det auka opptaket til psykologistudiet kan vidareførast. For å halde ved like og auke utdanningskapasiteten er det behov for fleire psykologar med både forskingskompetanse og spesialistkompetanse i dei delane av psykologien som er retta inn mot behandling av pasientar. Eit sjuårig program for utdanning av psykologar med slik dobbelkompetanse blir koordinert frå Universitetet i Bergen. Det er sett i verk tiltak for å styrkje kapasiteten i farmasistudiet i Tromsø for å auke tilgangen på farmasøytar.

3 Desentralisert sjukepleiarutdanning

Det er gode erfaringar med denne ordninga når utdanninga blir lagd opp i samarbeid mellom høgskulen og kommunen som arbeidsgivar. Regjeringa vil derfor vidareføre løyvinga og særleg rette ho mot hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar som har erfaring frå pleie- og omsorgstenesta i kommunane. For å oppnå ein meir målretta bruk av budsjettmidlane kjem løyvinga til å bli disponert via fylkesmannsembeta.

4 Rekruttering frå utlandet

Dei fleste som har utdanninga si frå land utanfor EØS-området, må ha tilleggsutdanning av varierende omfang for å kunne få norsk autorisasjon. Ved lov av 15. juni 2001 blei § 6 i utlendingslova endra for å gjere det lettare å rekruttere arbeidskraft frå land utanfrå EØS. Som følgje av denne endringa er tilskotet frå 2003 av auka for å leggje til rette for tilleggsutdanning for hjelpepleiarar, sjukepleiarar, tannlegar og legar.

Rekruttering av helsepersonell frå utlandet i regi av Aetat med støtte frå Helsedepartementet, blir vidareført med hovudvekt på sjukepleiarar, hjelpepleiarar og tannlegar. Tilskota til nødvendig tilleggsutdanning for å oppnå norsk autorisasjon kjem til å bli trappa opp. Det skal utarbeidast rutinar for å kartlegge kompetanse blant flyktningar og personar med opphaldsløyve. Departementet har sett i gang eit arbeid for å betre og forenkle godkjenningssystemet for helsepersonell med utanlandsk utdanning. I første omgang vil ein gjennomgå godkjenningsordningane for legar, sjukepleiarar, tannlegar og psykologar.

5 Vidareutdanning for hjelpepleiarar, omsorgsarbeidarar o.a.

For å gjere det lettare å klatre på karrierestigen for hjelpepleiarar, omsorgsarbeidarar o.a. vil regjeringa føreslå å innpasse vidareutdanningar i helse- og sosialfag i den nye fagskuleordninga. Regjeringa legg fram ein odelstingsproposisjon om lov om fagskular hausten 2003. Inntil vidare vil Sosial- og helsedirektoratet gi førebels godkjenning av planar for slike vidareutdanningar. Løyvingane til kommunane via fylkesmennene og til det sentrale læreplanarbeidet blir vidareført.

6 Helse- og sosialfaga i vidaregåande opplæring – rekruttering, fagstruktur og yrkestitlar

Regjeringa meiner at det er behov for ei modernisering av fagstrukturen og yrkestitlane i helse- og sosialfaga i vidaregåande opplæring. Siktemålet er at yrkesrollene skal bli tydelegare. Regjeringa vil syte for at dette blir grundig utgreidd. Innspel til ein ny og betre struktur, medrekna forslaget frå yrkesorganisasjonane om å slå saman hjelpepleiar- og omsorgsarbeidarutdanningane, kjem til å bli vurderte når utdanningsstyresmaktene skal modernisere strukturen i heile utdanningsløpet på grunnlag av utgreiinga frå Kvalitetsutvalet. Rekrutteringskampanjen kjem til å bli vidareført i samarbeid med yrkesorganisasjonane.

7 Vidareutdanning av høgskuleutdanna personell

Både erfaringane frå førre handlingsplan og kontakten med yrkesorganisasjonane har understreka kor viktig det er med kompetanseutvikling i form av vidareutdanning. Regjeringa vil stimulere til vidareutdanning ved å vidareføre tilskotsordningane. Alle midlar til dette formålet kjem til å bli fordelte via fylkesmannsembeta frå og med 2003. I opptrappingsplanen for psykisk helse blir ordninga med tverrfagleg vidareutdanning i psykisk helsearbeid vidareført.

8 Program for utvikling av kliniske spesialitetar/kliniske stigar

Sosial- og helsedirektoratet har etablert eit samarbeid med dei partane det gjeld, for å kartleggje korleis kompetansen blir nytta av arbeidsgivarane, og korleis tenesteutøvarane sjølve opplever effektane av den kompetansehevinga som går føre seg under nemninga kliniske stigar/kliniske spesialitetar. Kartlegginga skal gi grunnlag for å vurdere innhaldet i utdanningsprogramma, behovet for tilpassingar til ulike personellgrupper, korleis fleire eventuelt kan få høve til å delta i slike utdanningsløp, og kor store løyvingar det er behov for i denne samanhengen. Det skal på bakgrunn av denne kartlegginga utviklast eit program for slik utdanning.

9 Program for etterutdanning i samarbeid med sjukehusa

I planperioden skal det utviklast eit program for samarbeid om etter- og vidareutdanning av helse- og sosialpersonell mellom sjukehus og sosial- og helsetenesta i kommunane. Dette skal omfatte ei utgreiing av behovet for felles (tverr)faglege utdanningstiltak og kompetansehevande tiltak, i samsvar med den rettleiingsplikta sjukehusa har etter § 7.4 i spesialisthelsetenestelova⁹. Siktemålet er å styrkje integrasjonen mellom dei ulike nivåa i tenestene og auke kvaliteten på tenestene.

10 Undervisningssjukeheimsprosjektet

«Undervisningssjukeheimsprosjektet» blei utforma under «Nasjonalt geriatriprogram». Det blei vidareutvikla og starta opp som eit fireårig prosjekt i 1999. Prosjektet skal etablere avtalar om samarbeid

⁹ Jfr. Rapport IK-2765 fra Statens Helsetilsyn: Spesialisthelsetjenestens oppgaver overfor kommunehelsetjenesten. Juni 2002.

mellom sjukeheimar, høgskular og universitet. Samarbeidet har som formål å utvikle sjukeheimar til å bli arenaer for forskning, å betre undervisninga av studentane og å styrkje kompetansehevinga i pleie- og omsorgstenesta. Prosjektperioden blir forlengd med eitt år, ut 2003, for at det skal kunne gjennomførast ei heilskapleg og oppdatert evaluering. Det skal utarbeidast ein plan for vidare tiltak.

Klinisk stige som eit ledd i arbeidet med å heve kompetansen og auke rekrutteringa ved Undervisningssjukeheimen i Oslo, Tåsenhjemmet

Kvaliteten på tenesta i sjukeheimane vil alltid vere sterkt påverka av om det personalet som arbeider nærmast pasienten, har den nødvendige kompetansen og nok tid til å utføre arbeidet. Det er òg viktig med kontinuitet i personalgruppa, ettersom relasjonar, tillit og kunnskap om einskildpasientar er noko som blir bygd opp over tid. Med bakgrunn i at Undervisningssjukeheimsprosjektet (USP) blei etablert med sikte på å betre kvaliteten på omsorg, pleie og behandling til eldre innanfor den kommunale helse- og sosialsektoren, har kompetanseheving og rekruttering alt frå starten av prosjektperioden vore sentrale satsingsområde i det arbeidet som er blitt gjort ved USP-Oslo. Ved å etablere ein klinisk karrierestige for personale med eksamen frå vidaregåande skule (dvs. hjelpepleiarar, omsorgsarbeidarar og aktivitørar) og høgskuleutdanna personale (dvs. sjukepleiarar), har det vore mogleg å oppnå både auka kompetanse og ei betre rekruttering av tilsette i dei stillingane der ein har mest direkte kontakt med pasientane.

Å etablere ein klinisk karrierestige for tilsette i sjukeheimar inneber utfordringar på fleire område. I arbeidet med å utvikle ulike opplæringsprogram har det vore viktig å sikre eit innhald som både samsvarer med opplæringsbehovet, og som er meritterande ved at det gir uttelling i andre kvalifiseringssystem, til dømes i samband med godkjenning av kliniske spesialistar. Programmet må vere råd å gjennomføre i ein pressa arbeidskvardag, noko som både stiller krav til metoden og krev at arbeidsplassen blir utnytta fullt ut som læringsarena.

I tillegg til å utvikle og gjennomføre ulike program for kompetanseutvikling, er det blitt arbeidd med korleis kompetansen til dei tilsette kan nyttast til beste for kvaliteten på det tilbodet pasienten får. Ein har òg retta merksemda mot kva system for påskjøning det kan vere mogleg å få til. Ved undervisningssjukeheimen i Oslo er det blitt oppretta kliniske spesialstillingar for tilsette med vidareutdanning, i tillegg til at lokale lønnsforhandlingar blir nytta til å premiere tilsette som hevar kompetansen sin.

Erfaringar frå arbeidet viser at forventningar om kompetanseutvikling og fagleg utvikling er faktorar som er med på å auke rekrutteringa. Deltaking i programma har inspirert til auka fagleg refleksjon hos deltakarane, og har òg stimulert til felles refleksjon ved avdelingane der deltakarane arbeider. Vi kan òg vise til at mange av dei som har delteke i ulike program for kompetanseutvikling, har hatt eit stabilt tilsetjingsforhold. Erfaringane viser at metodar og tidspunkt for undervisning og rettleiing må vurderast nøye i forhold til kva høve som finst for tilrettelegging på arbeidsplassen, og at samarbeid med den nærmaste leiaren er viktig gjennom heile gjennomføringa. At ein har ein leiar som tek hand om den overordna planlegginga, og som oppmuntrar til at kompetansehevingstiltak må prioriterast, viser seg å vere avgjerande for at dei tilsette skal delta.

Vi har enno ikkje (oktober 2002) prøvd ut systemet når det gjeld å godkjenne nokon som klinisk spesialist. Før det kan skje, må modellen for ei klinisk godkjenningsordning få tilslutning på kommunalt nivå, og det må vere mogleg å innføre ein lengre lønnsstige innanfor dei kliniske stillingskategoriane.

*Margrete Hestetun
Prosjektleder USP-Oslo*

«Arbeidsbenk blir skulebenk.»

Eit pilotprosjekt for fagutvikling for sjukepleiarar i kommunar og sjukehus ved Høgskulen i Gjøvik.

Pilotprosjektet er eit samarbeid mellom Oppland Sentralsjukehus HF, avd. Gjøvik og Lillehammer, Lillehammer kommune, Gjøvik kommune, Norsk Sykepleierforbund i Oppland og Høgskulen i Gjøvik, avdeling for helsefag. Prosjektet inkluderer ferdigstilling av program og start på eit vidareutdanningstilbod som primært er lagt til rette for sjukepleiarar med lang erfaring frå – og som ønskjer å halde fram i – vanleg klinisk praksis i kommune- og spesialisthelsetenesta. Prosjektet er delfinansiert gjennom Kompetanseutviklingsprogrammet VOX fram til 01.01.03.

Prosjektet er vidareføringa av eit forprosjekt som tok sikte på å utarbeide eit program for klinisk fagstige for sjukepleiarar med grunnutdanning i sjukepleie. Kartlegginga i forprosjektet viste at behovet for systematisk kompetanseutvikling var størst blant røynde sjukepleiarar. Ansvar for å gjennomføre innleiande opplæring og opplæring som sikrar funksjonsdyktige sjukepleiarar, ligg framleis i opplæringsplanane til dei ein skilde organisasjonane. I pilotprosjektet blir dei første fem vektta av til saman 20 vektta vidareutvikla og iverksette. 20 studentar begynte på studiet i august 2002 og vil gjennomføre opplegget som gir dei første fem vektta i tida fram til 01.01.03. Det blir no arbeid med å vidareføre studiet etter nyttår.

Prosjektansvarleg: Sjefssjukepleiar Elisabeth Johnsgaard, Oppland sentralsjukehus HF, avd. Lillehammer, e-post: elisabeth.johnsgaard@oppland-f.kommune.no

Prosjektleder: Høgskulelærer Sigrun Jøndal, Høgskulen i Gjøvik, avdeling for helsefag, e-post: sigrun.joendal@hig.no

Målet med prosjektet:

- å sikre utviklinga av sjukepleiefagleg kompetanse i kommune- og spesialisthelsetenesta
- å behalde og vidareutvikle den kompetansen røynde sjukepleiarar representerer
- å gi eit tilbod om fagleg utvikling til kliniske sjukepleiarar
- å etablere og prøve ut eit fleksibelt vidareutdanningsprogram med utgangspunkt i kjerneområde som er felles for kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta
- å etablere og prøve ut eit fleksibelt vidareutdanningsprogram som er forankra i praksis og gir fordjuping i forhold til dei daglege arbeidsområda til studenten og den pasientgruppa studenten arbeider med
- å vidareutvikle samarbeidet mellom deltakarane i prosjektet ved å leggje vekt på læringsformer som aukar kompetansen når det gjeld samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta
- å gi innsikt i vilkåra for læring når eins eigen arbeidsplass er læringsarena

Oppbygginga av VIDAREUTDANNING I KLINISK SJUKEPLEIE, deltid (20 vektta over 2 år):

Innhald og arbeidsformer i studiet

Innhaldet i studiet er bygd opp med felles kjerneområde og utvikla i fellesskap av samarbeidspartnarane. Del 1 tilsvarer 5 vektta og er bygd opp omkring studenten sin situasjon som lærande, læring og fagutvikling i teori og praksis, og rettleiing og undervisning av pasientar. I del 1 er det også lagt inn to mindre modular med fokus på tryggleiken for pasientar og tilsette på eins eigen arbeidsplass. Eldre pasientar finn vi både på sjukehus og i kommunehelsetenesta, og praktiske sjukepleiehandlingar overfor eldre pasientar er derfor tema for ein heil modul.

Del 2 tilsvarer 5 vektal og er bygd opp omkring samhandling med pasientar og kollegaer, tverrfagleg samarbeid og samarbeid med andre nivå i helsetenesta, menneskelege relasjonar, kommunikasjon, etikk og juss.

Del 3 tilsvarer 10 vektal og er bygd opp omkring sjukepleie som fag og yrke, forskning og utvikling av faget og fordjuping i problemstillingar knytte til pasientgruppa ved eins eigen arbeidsplass. Denne delen blir avslutta med ei fordjupingsoppgåve.

Innhaldet i studiet er lagt til rette for å møte det behovet sjukepleiarar har for å fordjupe seg i tema som gjeld eigen arbeidsplass og eiga pasientgruppe. Både den kliniske praksisen og dei individuelle studieplanane er retta inn mot studentane si eiga kompetanseutvikling og kompetanseutvikling på arbeidsplassen.

Klinisk kompetanse øver ein opp og utviklar gjennom å handle og erfare – og ved å reflektere over nye erfaringar på bakgrunn av tidlegare erfaringar og teoretisk og praktisk kunnskap.

Studiet blir gjennomført som deltidsutdanning med felles teorisamlingar, rettleiing i gruppe og klinisk praksis. Studiet omfattar arbeid med ulike arbeidskrav og individuell studieplan.

Felles teorisamlingar er lagde til Høgskulen i Gjøvik; rettleiing i gruppe og klinisk praksis skjer på studentane sin eigen arbeidsplass. Det er 50–70 timar fellessamling og 15–20 timar rettleiing i gruppe per halvår.

Arbeidskrava varierer med temaet for modulen. Den individuelle studieplanen skildrar eigen klinisk praksis og eiga pasientgruppe, og planen skal gjere greie for innhaldet i aktiviteten, mål, læringsformer, sjølvvald litteratur og kva som skal evaluerast.

Modulane 2, 3 og 10 er i hovudsak knytte til fordjuping i tema som er særleg relevante for arbeidsplassen til studenten. Dei andre modulane har felles basistema som utgangspunkt for individuelt fokus. Arbeidskrav, rettleiing i gruppe og fellessamlingar tek utgangspunkt i studentane sin praksis, men òg i tema som er felles for pasientar/klientar/brukarar i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Innhaldet og krava er lagde til rette for røynde sjukepleiarar, og som ei vidareutvikling frå nivået der det er tale om kompetent utøving av sjukepleiefaget.

Vurdering:

Vurderinga i studiet tek utgangspunkt i arbeidskrava og dei individuelle studieplanane til kvar einskild student. Den skriftlege dokumentasjonen som studenten legg fram, blir godkjend og inngår som ein del av mappevurderinga. Mappevurderinga inkluderer i tillegg godkjend deltaking i rettleiing i gruppe og godkjend fordjupingsoppgåve.

Gjennomføring:

Høgskulen i Gjøvik har ansvar for teorisamlingane og for koordinering, dokumentasjon, kvalitetssikring og godkjenning. Rettleiing i gruppe og praktisk tilrettelegging har arbeidsplassen ansvaret for.

11 Intensjonsavtalen om eit inkluderande arbeidsliv og tiltak retta mot arbeidsmiljøet

Regjeringa har oppmoda kommunane om å underteikne intensjonsavtalen om eit meir inkluderande arbeidsliv. Dersom det skal kunne utviklast stabile arbeidsmiljø i pleie- og omsorgstenesta, som også kan føre til rekruttering av nye pleie- og omsorgsarbeidarar, er det svært viktig at kommunane følgjer opp intensjonsavtalen.

I handlingsplanen for helse- og sosialpersonell for perioden 1998–2001 blei det etablert eit prosjektprogram med fokus på arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren. Målsetjinga var å utvikle gode modellar for arbeidsplassar som kunne føre til at det blei betre stabilitet og lågare sjukefråvere i arbeidsstyrken. Satsinga skulle evaluerast på grunnlag av ein sluttrapport.

Hausten 2001 fekk De Facto i oppdrag å sjå nærmare på bruken av personellressursar i den kommunale helse- og sosialtenesta. Eit område som særleg bør undersøkast, er kor mange tilsette i den kommunale pleie- og omsorgstenesta som blir uførepensjonerte. Ein kjem til å vurdere ulike tiltak.

12 Motverke aukande geografiske ulikskapar

Utfordringane på arbeidsmarknaden er svært ulike i dei ulike fylka. I planperioden kjem ein til å vurdere fordelinga av midlane til opplæring med sikte på å jamne ut geografiske ulikskapar i kompetanseutviklinga.

13 Kompetanseutvikling for personell i spesialisthelsetenesta

Helsedepartementet har gitt økonomisk støtte til prosjekt for å heve kompetansen for personell på prioriterte område i spesialisthelsetenesta. Mellom anna blei det i 2001 sett i gang eit prosjekt for vidareutdanning av sjukepleiarar til nyfødd-/intensivavdelingar ved region- og sentralsjukehusa. Evalueringa viser at tiltaket var vellykka. Tilskot til prosjekt for kompetanseutvikling for personell i spesialisthelsetenesta blir vidareførte.

6 ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSA

1 Kva roller skal Sosial- og helsedirektoratet og fylkesmennene ha?

Sosial- og helsedirektoratet har ansvaret for å setje i verk rekrutteringsplanen. Resultata oppnår ein ute i den kommunale helse- og sosialtenesta. Oppgåva sentralt blir å hjelpe kommunane med rekrutteringsarbeidet. Kontakten med kommunane er det fylkesmennene som tek seg av.

Fylkesmannsembeta si rolle i gjennomføringa av planen er såleis svært viktig, for fylkesmennene har både oppfølgingsansvaret regionalt og budsjettansvaret. Fylkesmennene har også ei viktig oppgåve overfor fylkeskommunane når det gjeld å stimulere dei vidaregåande skulane til å betre rekrutteringa til helse- og sosialfaga. Dei har også ei viktig oppgåve overfor høgskulane, særleg med tanke på behovet for samarbeid mellom vidaregåande skular, høgskular og dei nye fagskulane som blir etablerte i planperioden.

2 Økonomisk ramme

Regjeringa gjer i statsbudsjettet for 2003 framlegg om å løyve ca. 300 mill. kroner til personelltiltak. Av dette utgjer løyvingar til tiltaka i planen til saman om lag 110 mill. kroner, fordelt med ca. 50 mill. på kap. 621 i budsjettet for Sosialdepartementet og ca. 60 mill. over kap. 705.60 på budsjettet for Helsedepartementet.

I tillegg kjem løyvingar til personelltiltak i opptrappingsplanen for psykisk helse (126 mill.), til personelltiltak i allmennlegetenesta og tannhelsetenesta (51 mill.) og til andre personelltiltak (13,2 mill.).

Eldreplanen har hatt øyremerkte midlar til å auke bemanninga. Midlane er frå 2002 overførte til rammetilskotet til kommunane, med unntak av 50 mill. kroner som blir overførte til kommunane i hovudsak for rekrutterings- og kompetansetiltak knytte til denne planen.

Regjeringa kjem tilbake til vidareføring av løyvingane til dei ulike tiltaka i planen i statsbudsjetta for kvart år i planperioden.