



Landrapport Norge

KNS-konferanse om helsefagarbeideren 5.-6. oktober 2022

I Norge har kommunene ansvaret for primærhelsetjenesten som omfatter eldreomsorgen (både hjemmesykepleie og sykehjem), barselomsorg, skolehelsetjeneste, noe akuttmedisin, personlig assistanse, og tjenester til mennesker med psykiske og fysiske funksjonsnedsettinger. Alle disse tjenestene er pålagt kommunene gjennom «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester», kjent som «kommunehelseloven».¹

Spesialisthelsetjenesten er et statlig ansvar og organisert gjennom fire regionale helseforetak. De regionale helseforetakene har et styre som er utpekt av helse- og omsorgsdepartementet og virksomheten er regulert av «Lov om helseforetak m.m.»².

Siden midten av 1980-tallet har antallet helsefagarbeidere (tidligere hjelpepleiere) i spesialisthelsetjenesten gått jevnt nedover, blant annet som følge av yrkespolitiske prioriteringer og press fra profesjonsorganisasjoner, blant annet for sykepleiere. Følgelig har det vært langt flere helsefagarbeidere ansatt i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten. Nå er det en del endring på vei og flere sykehus satser nå, blant annet som følge av føringer i nasjonale helse- og sykehusplan, på å ha flere lærlinger i både helsearbeiderfaget og andre relevante lærefag. Det er også et voksende ønske om å utnytte fagkompetansen til fagarbeidere i mye større grad og tilbudet av relevante videreutdanninger på fagskolenivå øker.

Spesialisthelsetjenesten

Helseforetakene reguleres av spesialisthelsetjenesteloven,³ og skal i henhold til den yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. Spesialisthelsetjenesten består av spesialisert diagnostikk og behandling, både innen somatikk, psykiatri og rusbehandling, i tillegg til at man driver forskning og utdanning av helsepersonell i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Helt siden innføringa av helseforetakene gjennom samhandlingsreformen i 2009⁴ har det vært en pågående debatt om organiseringa av spesialisthelsetjenesten. Særlig har det vært diskutert om reformen har ført til for stor sentralisering og nedleggelse av for mange lokale sykehus. Mange mener også at reformen førte med seg en styringsform som i for stor grad vektlegger New Public Management og har gitt for mye målstyring og stykkprisfinansiering (kalt «innsatsstyrt finansiering»).

Kommunehelsetjenesten

¹ <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

² <https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93>

³ <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

⁴

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Å gjøre det mulig for folk å bo lengst mulig i eget hjem, har vært et mål for norsk eldrepolitikk lenge. Den sittende, sentrum-venstre regjeringa har dette som et prioritert område i sin regjeringserklæring («Hurdals-plattformen»⁵). Etterspørselen etter sykehjem er imidlertid fortsatt stor, spesielt i de større byene. Rapporten «Rom for omsorg» (et samarbeid mellom regjeringen og kommunene) fra 2016 anslo et behov for 22 000 nye heldøgns omsorgsplasser når vi nærmer oss 2030.⁶ Langtids- og institusjonsomsorg er regulert i en egen forskrift⁷.

Allmennleger er organisert gjennom en ordning kalt «Fastlegeordningen», hvor både frittstående/privat- og kommuneleger mottar statlige midler basert hovedsakelig på aktivitet og antall klienter. Målet er at hver enkelt innbygger skal tildeles en primærlege. Det er for øyeblikket store utfordringer med å rekruttere nok leger til denne ordningen, og det snakkes og skrives mye om «fastlegekrise».

Ettersom kommunene har ansvaret for eldreomsorgen, er økonomien i tjenestene tett knyttet til kommunenes økonomiske status. Det er en pågående konflikt knyttet til kommunens rom for økonomisk selvstyring. De fleste av midlene deres kanaliseres gjennom nasjonalbudsjettet, og de har kun begrenset adgang til å foreskrive lokale skatter. Staten, gjennom Stortinget, lager lovene som regulerer tjenestene som kommunene skal yte, og det har vært en tendens til at Stortinget øker antall tjenester og stiller hardere krav til kvalitet i omsorgen, uten å gi de nødvendige midler til å oppnå dette.

Måten man organiserer eldreomsorgen på og hvilke tjenester som tilbys varierer i landet, men kommunene er (som nevnt) lovpålagt å tilby langtidspleie i sykehjem og hjemmetjenester (helse-/sykepleietjenester og bistand til daglige gjøremål og renhold). Fra og med i 2021 er de også pålagt å gi dagtilbud til hjemmeboende pasienter med demens.

Arbeidsoppgaver for yrkesgruppen

Norsk helsepersonells yrkesutøvelse reguleres i hovedsak av Helsepersonelloven.⁸ Det er få bestemmelser i den som forutsetter at oppgaver utføres av nærmere angitt helsepersonell, med unntak for rekvireringsretten (retten til å skrive ut) for legemidler og utdeling av legemidler. I lovgivningen er det i liten grad gitt nærmere reguleringer av hva som ligger innenfor de enkelte helsefag utover forsvarlighetsplikten. Forsvarlighetsplikten bygger på den faglige standarden som gjelder innenfor hvert helsefag til enhver tid og som er i utvikling med ny kunnskap og teknologi.

I prinsippet og rent juridisk kan helsefagarbeidere (og hjelpepleiere) med andre ord utføre de fleste medisinske og pleiefaglige oppgaver. Imidlertid reguleres deres virke av virksomhetenes egne retningslinjer og av tradisjon og hevd. Dette har, sammen med en ganske prekær mangel på kvalifisert personell, gitt opphav til en stor debatt om oppgavedeling og kompetansebehov i norsk helsetjeneste. Fagforbundet har laget en veileder for oppgavedeling og kompetanseplanlegging, retta mot sykepleiere og helsefagarbeidere⁹.

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rom-for-omsorg/id2520393/>

⁷ <https://lovdata.no/forskrift/1988-11-14-932>

⁸ <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

⁹ <https://oppgavedeling.pleiar.no/>

Utdanningen for yrkesgruppen

Helsefagarbeiderfaget ble til ved en sammenslåing av hjelpepleier- og omsorgsarbeiderfaget. I de senere år har man hatt en omfattende revisjon av utdanningsstruktur og læreplanene (Fagfornyelsen) og den forventede kompetansen for helsefagarbeidere har blitt utvidet og konkretisert. Utdanningen gir fagbrev som igjen gir grunnlag for å søke autorisasjon – i praksis en rett til å bruke tittelen helsefagarbeider. Alt autorisert helsepersonell er oppført i Norsk helsepersonellregister.¹⁰

Hovedmodellen for utdanning av helsefagarbeidere er gjennom videregående skole og den såkalte 2 pluss 2-modellen, som i korthet går ut på at en har to år på skole og to år i lære. Norske ungdommer har en lovfestet rett til videregående opplæring. Dette kalles ungdomsrett¹¹ og gjelder fra fullført grunnsopplæringen og ut skoleåret som begynner når du fyller 24 år. Storparten av norsk ungdom tar videregående utdanning, selv om det er en utfordring at mange avbryter utdanningen.

Dersom du har fylt 25 år, men ikke fullført videregående opplæring, gjelder den såkalte «voksenretten». For å omfattes av voksenretten må du ha fullført grunnskolen eller tilsvarende i Norge eller et annet land og du må ha statsborgerskap eller lovlig opphold i Norge på annet grunnlag.¹²

En stor del av de som blir helsefagarbeidere blir det gjennom den såkalte praksiskandidatordninga. Dette er en ordning som er retta mot de som har lang praksis fra arbeid i helse- og omsorgstjenestene. Når disse kan dokumentere at de har 8000 timer med relevant arbeidspraksis og har bestått en teoretisk eksamen kan de gå opp til fagprøven. En nyere ordning er «Fagbrev på jobb»¹³ hvor arbeidstaker, arbeidsgiver og fylkeskommunen (som er ansvarlig videregående opplæring) inngår en kontrakt om et mer strukturert opplæringsløp. Kravene er til praksis er imidlertid de samme som i praksiskandidatordninga.

Prosjektet «Menn i helse» der formålet har vært å øke andelen menn i helsetjenestene og gi et tilbud til personer som trenger omskolering og som mottar støtte fra NAV, har vist seg vellykket. Mange ønsker å utvide denne ordningen til også å gjelde kvinner. Disse kandidatene har elev- og lærlingstatus.¹⁴

Den viktigste videreutdanningsordninga for helsefagarbeidere er fagskole. Fra og med 2018 er fagskoleutdanning regulert gjennom en egen lov¹⁵ og definert som “høyere yrkesfaglig utdanning”. (Nivå 5 i henhold til NKR/EQF) Det finnes et vidt spekter av fagskoleutdanninger for helsefagarbeidere fra geriatri til kirurgisk virksomhet.

Per i dag er det ikke mulig for helsefagarbeidere å søke sykepleierutdanning på grunnlag av fagbrevet sitt. Det er en pågående debatt om dette burde vært mulig og i så fall i hvilken form.

¹⁰ <https://www.nhn.no/tjenester/helsepersonellregisteret>

¹¹ <https://www.vilbli.no/nb/nb/no/ungdomsrett-lovfestet-rett-for-ungdom/a/032955>

¹² <https://www.vilbli.no/nb/nb/no/voksenrett-lovfestet-rett-for-voksne/a/032619>

¹³ https://utdanning.no/tema/nyttig_informasjon/fagbrev_pa_jobb

¹⁴ <https://mennihelse.no/>

¹⁵ <https://lovdata.no/lov/2018-06-08-28>

Fagforbundet har i mange år arbeidet for en såkalt yrkesvei, eller y-vei, etter modell fra blant annet norsk ingeniørutdanning.

Fagutvikling og fremtidsutsikter

Det er en del som tyder på at vi kan være på vei inn i et paradigmeskifte når det gjelder helsefagarbeideren i Norge. Godt partssamarbeid mellom helseforetak og tillitsvalgte har resultert i mange gode tiltak rettet mot å utnytte kompetansen til helsefagarbeidere på en bedre måte. I 2020 fikk vi den første «faghelsefagarbeideren»¹⁶ ved et norsk sykehus, som har som oppgave å jobbe med fagutvikling rettet mot helsefagarbeiderne i sin klinikk, en oppgave som i de fleste tilfeller tradisjonelt har vært utført av sykepleiere («fagsykepleier»).

Utfordringen med dette arbeidet er at det har vært oppstykket, og ofte nede på klinikknivå med store variasjoner innad på enkeltsykehus. Et av Fagforbundets fokusområder er derfor nå å jobbe med kunnskapsdeling sånn at man kan lære av de gode eksemplene. Fagforbundet har også et pågående samarbeid med Spekter (arbeidsgiverorganisasjonen for offentlige sykehus) for å få laget en rapport om arbeidet med oppgavedeling for helsefagarbeidere i sykehus som blir publisert høsten 2022¹⁷.

Kommunehelsetjenesten har på noen områder ligget bak sykehusene i å jobbe med helsefagarbeiderens plass. Det er mange steder vanlig å gi et kurs i legemiddelhåndtering, men der stopper i en del tilfeller utviklingen. Likevel er det også her tendenser til endring, særlig gjennom prosjektet «TØRN»¹⁸ som jobber spesifikt med oppgavedeling og kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette prosjektet er også et godt eksempel på partssamarbeid og god involvering av de ansattes organisasjoner.

¹⁶ <https://fagbladet.no/nyheter/dette-sykehuset-satser-pa-helsefagarbeidere-na-vil-de-ha-flere-som-karoline-og-susanne-6.91.815088.d28f896ebc>

¹⁷ <https://www.fagforbundet.no/a/364336/yrke/helsefagarbeider/aktuelt/skal-kartlegge-oppgavedeling-i-sjukehus/>

¹⁸ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>