

- Der indføres skoleoptag på alle niveauer til forskel fra det hidtidige optag på ansættelsesstederne (fortsat på baggrund af dimensionering).
- Der indføres grundforløb a la erhvervsuddannelsessystemet i stedet for det nuværende 1-årige indgangsår.
- De almene (dansk, engelsk, naturfag, edb m.v.) og omsorgsrelaterede fag på uddannelserne styrkes, så den teoretiske del forlænges med 8 uger på hvert uddannelsesniveau. Formålet er at styrke det alment dannende og etiske element i uddannelserne og at lægge mere vægt på elevernes personlige udvikling.
- Adgangsprøven til de videregående social- og sundhedsuddannelser afskaffes, fordi adgangskravene indarbejdes i assistentuddannelsen. Det vil lette adgangen til videreuddannelse.
- Der gennemføres forsøg med sammenhængende forløb fra grundforløb via social- og sundhedshjælperuddannelsern til assistentuddannelsen (3 forsøgshold er netop startet i Københavns Kommune).
- Sampillet mellem teori og praktik styrkes. Dette stiller store krav til praktikstederne i amter og kommuner.

Ændringerne skal medvirke til, at eleverne udvikler en vifte af både faglige og personlige kompetencer, at de rustes til en omsorgsfuld, etisk og serviceorienteret udførelse af opgaverne, og at de lærer både selvstændighed i opgavevaretagelsen og konstruktivt samarbejde med øvrige faggrupper.

Det er min bedste overbevisning, at uddannelsesreformen på sigt vil medvirke til, at flere unge finder social- og sundhedsuddannelserne spændende. Det stiller dog store krav til amter og kommuner som ansættelsessteder, for rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne afhænger også af, om eleverne støttes tilstrækkeligt under uddannelsernes praktikdele, og om de efterfølgende bliver glade for deres arbejdspladser.

Fremtidens rekrutteringsproblemer kan ikke løses alene ved satsning på øget uddannelsesoptag. Jeg vil bakke op om amters og kommuners bestræbelser på at rekruttere flere til uddannelserne, informationskampagner m.v., men rekruttering er også et spørgsmål om karakteren af arbejdspladserne i sundhedsvæsenet.

Der er også brug for at sikre, at frafaldet på uddannelserne nedbringes, og at både social- og

sundhedshjælpere og -assistenter oplever, at der gøres brug af deres uddannelsesmæssige og personlige kompetencer, når de efterfølgende kommer i arbejde. Dette stiller store krav til ansættelsesstederne – herunder krav om nye former for arbejdsdeling og samarbejde mellem faggrupper.

Jeg vil afslutningsvis nævne, at det indgår i økonomaftalen for 2002, at Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen i fællesskab vil analysere problemstillinger i tilknytning til rekruttering. Dette er et udtryk for, at vi må følge rekrutteringssituationen tæt, hvis vi vil sikre holdbare og langsigtede løsninger.

Spm. nr. S 3590

Til undervisningsministeren (17/8 01) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Kan ministeren redegøre for, på hvilken baggrund luftvåbnet kan opretholde en arbejdspligt for nyuddannede piloter inden for forsvaret på 12 år set i lyset af, at ministeren i besvarelsen af spørgsmål nr. S 3422 har tilkendegivet, at EU's regler om arbejdskraftens fri bevægelighed er til hinder for, at Danmark kan indføre en arbejdspligt i det offentlige danske sundhedssystem på syv år for kommende medicinstuderende?«

Begrundelse

Spørgeren henviser til, at det i årevis har været praksis, at man på flyvevåbnets flyveskole har måttet binde sig til at arbejde i flyvevåbnet i flere år, selv om det er kendt, at flyvevåbnet ikke er konkurrencedygtigt lønmæssigt i forhold til private luftfartsselskaber. Dette må kunne betragtes som værende analogt til den udvikling som ses på de danske medicinstudier, hvor svenske elever optager stadig flere pladser uden efterfølgende at praktisere i Danmark. Spørgeren kan ikke umiddelbart se, hvorledes ministeren med den ene hånd kan afvise et forslag om arbejdspligt for nyuddannede læger under henvisning til EU's regler om arbejdskraftens fri bevægelighed, samtidig med at flyvevåbnets flyveskole i årevis har praktiseret en sådan binding af de nyuddannede piloter.