Høring: 4-årig tilbudsstruktur for videregående opplæring i Agder

AGDER fylkeskommune

Innsendt: 30.09.2026 14:05
Referanse-ID: 9NP-HKU
Skjema-ID: AFK-224

Avsender høring

Informasjon

Innsender av høringen

Fornavn	Monica
Etternavn	Hurley
Hvem svaret du for?	◉ Jeg svarer på vegne av virksomhet eller annen organisasjon med eget organisasjonsnummer
Organisasjonsnavn	NAV KRISTIANSAND
Organisasjonsnummer	995446030
Gatenavn og - nummer	Postboks 4
Postnummer	4685
Poststed	NODELAND

Svar på høring

Tilbudsstruktur og dimensjonering

Hvordan vurderer dere den vedtatte dimensjoneringen opp mot dagens og framtidige kompetansebehov?

Dagens dimensjonering av modulstrukturert videregående opplæring i helsefag ikke er tilstrekkelig til å møte behovet, særlig i Kristiansand- og Vennesla-regionen. NAVs bedriftsundersøkelse i 2026 viser ifølge innspillet at helsefagarbeidere er yrkesgruppen det er størst mangel på nasjonalt, og at Agder mangler om lag 225 helsefagarbeidere i 2026. Samtidig viser SSBs framskrivinger at mangelen forventes å øke betydelig framover.
Det er derfor behov for å se dimensjoneringen i et langsiktig kompetanse- og rekrutteringsperspektiv, ikke bare ut fra dagens tilgjengelige læreplasser. Innspillet peker på at det har vært avslag og ventelister for voksne som ønsker helsefaglig

rekvalifisering, samtidig som arbeidsmarkedet har et stort behov for kompetansen.

Et sentralt poeng er også at kapasiteten ikke bør forstås som statisk. Erfaringene fra tiltak i Nav viser at systematisk samarbeid mellom NAV, fylkeskommune og kommune kan bidra til å skape flere opplæringsplasser. Samarbeidsprosjektet KIMU Helsefag har bidratt til nær 70 nye MVOV-læreplasser i kommunen.

Dimensjoneringen bør derfor økes innen helsefag, og planleggingen bør ta høyde for at antallet tilgjengelige opplæringsplasser kan økes gjennom bedre samordning og støtte til arbeidsplassene.

Er det utdanningstilbud som bør styrkes, reduseres eller etableres?

Det tydeligste behovet er å styrke tilbudet innen helsefagarbeiderfaget og modulstrukturert videregående opplæring for voksne. Helsearbeiderfaget skiller seg ut på grunn av både det store rekrutteringsbehovet og volumet av søkere.

Dette innspillet anbefaler ikke konkrete reduksjoner i andre utdanningstilbud. Innspillet vårt fremhever behovet for å øke kapasiteten der arbeidskraftsbehovet er størst.

Det bør også legges til rette for flere fleksible innganger til helsefaglig utdanning, blant annet gjennom modeller som KIMU. Modellen gir deltakerne mulighet til å prøve seg i yrket, få grunnleggende opplæring og deretter gå over i modulstrukturert videregående opplæring.

Helsefag bør styrkes. I tillegg bør det utvikles og videreføres samarbeidsmodeller som KIMU og arbeidsledermodellen, fordi disse både kan kvalifisere voksne og bidra til å øke antallet tilgjengelige lære-/opplæringsplasser.

Hvordan vurderer dere den geografiske fordelingen av tilbudene i Agder?

Vi mener det er en skjevhet i tilbudet i Kristiansand og Vennesla. Her vurderes antallet modulstrukturerte opplæringsplasser som lavere sett opp mot befolkningsgrunnlaget enn andre steder i Agder. Det har også vært lange ventelister og tilfeller der personer med rekvalifiseringsrett ikke har fått opplæringsplass i helsefaget.

Dette tilsier at den geografiske dimensjoneringen bør vurderes opp mot:

- befolkningsgrunnlag

- antallet voksne uten fullført videregående opplæring
- arbeidskraftsbehovet i helse- og omsorgstjenestene
- antallet potensielle lære-/opplæringsplasser
- faktisk etterspørsel etter MVOV.

Det er samtidig viktig at geografisk dimensjonering ikke bare handler om antall skoleplasser. Erfaringene fra KIMU viser at lokale samarbeidsmodeller kan påvirke hvor mange arbeidsplasser som faktisk kan tilby opplæring. Her kan også Rekrutteringsprogrammet i Arendal nevnes som en slik samarbeidsmodell.

Det bør sikres bedre samsvar mellom befolkningsgrunnlag, etterspørsel og tilbud i Agder. Kristiansand/Vennesla-området bør særlig vurderes med tanke på økt kapasitet. Samtidig bør fylket utnytte lokale samarbeidsmodeller for å bygge kapasitet også andre steder.

Hvordan bør sluttkompetansene i modulstrukturert opplæring for voksne dimensjoneres?

Vi vil argumentere for at dimensjoneringen av sluttkompetansene ses i sammenheng med det samlede samfunnsoppdraget til NAV, fylkeskommunen og kommunene. Målgruppen er i stor grad overlappende, og både fullføringsreformen og Nav sin virksomhetsstrategi har mål om at flere skal få varig tilknytning til arbeidslivet.

Det bør derfor ikke bare dimensjoneres ut fra hvor mange opplæringsplasser som finnes i dag. Erfaringer fra KIMU viser at kapasiteten kan økes når virkemidlene samordnes. Innspillet mener uttrykkelig at dette bør gjenspeiles i hvordan sluttkompetansene dimensjoneres.

For helsefag bør dimensjoneringen derfor være framtidsrettet og dynamisk, med mulighet for å øke kapasiteten når kommunene og arbeidsplassene kan stille med flere opplæringsplasser.

Samtidig bør det legges vekt på fleksibel oppstart gjennom året. Dette gjør det mulig å gå raskere fra avklaring og arbeidstrening til formell opplæring, og reduserer risikoen for at Nav-brukere blir stående som passive mottakere av ytelser mens de venter på skoleplass.

Hvordan vurderer dere den foreslåtte tilbudsstrukturen

Vi støtter i hovedsak en tilbudsstruktur som gir flere voksne muligheter til å komme inn i videregående

samlet sett i lys av målet om at flere elever og voksne fullfører videregående opplæring?

opplæring gjennom fleksible og arbeidsplassnære løp. Samtidig viser erfaringene at manglende kapasitet kan bli en barriere for fullføring.

Det er særlig tre forhold som framstår som viktige:

1. Tilgang til opplæringsplass: Lange ventetider og avslag kan føre til at voksne ikke kommer i gang med utdanningen.

2. Fleksible overganger: KIMU viser hvordan arbeidstrening, avklaring og videregående opplæring kan kobles sammen. Skolene opplever at de kan ta inn flere elever raskere når deltakerne er godt avklart på forhånd.

3. Samarbeid om opplæringsplasser: Arbeidsledermodellen og KIMU har bidratt til å skape flere læreplasser og bedre overganger til MVOV.

Innspillet viser også til en betydelig målgruppe: Nav-kontorene i Agder fulgte i juni 2026 opp 2756 unge voksne under 30 år som ikke hadde fullført videregående opplæring. Dette ble oppgitt å utgjøre nesten 60 prosent av de under 30 år som mottok hjelp fra NAV i fylket.

Vi en tilbudsstruktur som skal bidra til at flere fullfører videregående opplæring, må ikke bare dimensjonere antallet skoleplasser, men også sikre tilstrekkelig kapasitet på arbeidsplassene, fleksibel oppstart og gode overganger mellom Nav, voksenopplæring, fylkeskommune og arbeidsgiver. Erfaringene fra KIMU viser at dette kan gi flere opplæringsplasser og bedre muligheter for at voksne kommer fra utenforskap til utdanning og arbeid.