

# Utviklingsredegjørelsen del 2

---

Faglig råd for helse- og oppvekstfag

15.04.2016



## Innhold

Sammendrag .....	5
1. Innledning.....	7
2. Ambulansefaget .....	8
Faglig råds oppsummering og anbefaling .....	8
Innledning.....	8
Ny opplæringsmodell .....	9
Krav i ny akuttmedisinforskrift og konsekvenser for ambulansetjenesten.....	10
Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften).....	10
Pasientsikkerhet og forsvarlighet .....	11
Krav i utrykningsforskriften .....	12
Kravet om førerkort for aktuell kjøretøyklasse .....	12
Fullverdig yrkeskompetanse.....	12
Andre utfordringer i ambulansetjenesten .....	13
Alder .....	13
Rekruttering og distriktperspektivet.....	13
Rekruttering og personlig egnethet .....	13
Rekruttering og behov for kjønnsbalanse i tjenesten .....	14
Behov for faglig utvikling.....	14
Økonomiske og administrative konsekvenser av ny modell for ambulansetjenesten .....	15
Merknad til forsøk med at dagens modell utvides med ett år studiespesialisering .....	16
Kostnader i forbindelse med yrkeskvalifisering .....	17
Liste over kurs og sertifiseringer som kreves og kostnader per ansatt:.....	17
Prehospital akuttmedisin et satsningsområde for regjeringen.....	17
Både fagutdanning og tilbud om bachelorutdanning på universitet / høyskole .....	18
Det haster med å finne en løsning! .....	18
3. Helsearbeiderfaget.....	19
Faglig råds anbefalinger .....	19
Innledning.....	19
Faglig råds drøftinger .....	19
Søker tall og rekruttering .....	21
Læreplasser i kommunesektoren .....	22
Læreplasser i helseforetak .....	22

Heltid og deltid .....	23
Vurdering av helsearbeiderfaget – struktur og innhold.....	23
4. Barne- og ungdomsarbeiderfaget .....	26
Faglig råds anbefalinger .....	26
Innledning.....	26
Hvor jobber barne- og ungdomsarbeiderne?.....	27
Bakgrunn .....	27
Arbeidsgruppens anbefalinger og drøftinger .....	28
Yrkesfaglig utvalg for helse, oppvekst og velvære- anbefalinger og drøftinger.....	28
Kompetanseutvikling.....	28
Yrkestitler og status.....	29
Behov for økt rekruttering.....	29
Faglig råds drøftinger .....	29
5. Vekslingsmodellen.....	32
Faglig råds anbefalinger .....	32
Innledning.....	32
Faglig råds drøftinger .....	32
6. Voksenopplæring i helse- og oppvekstfagene .....	34
Faglig råds anbefalinger .....	34
Innledning.....	34
Faglig råds drøftinger .....	34
«Fagbrev på jobb» og praksiskandidatordningen .....	35
«Menn i helse» .....	36
Modulstrukturert opplæring tilpasset voksne .....	37
Status og verdsetting av fagarbeidere i helse- og oppveksttjenestene .....	39
7. Vg2 Helsestjeneste.....	40
Faglig råds anbefalinger .....	40
Innledning.....	40
Faglig råds drøftinger .....	40
8. Helsesekretær .....	42
Faglig råds anbefalinger .....	42
Innledning.....	42
Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet .....	43
Faglig råds drøftinger .....	43

Kompetansebehov.....	43
Samarbeid skole-sykehus ved hhv Hersleb vgs. og Oslo Universitetssykehus .....	44
9. Tannhelsesekretær.....	45
Faglig råds anbefalinger .....	45
Innledning.....	45
Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet .....	46
Faglig råds drøftinger .....	46
Mer administrasjon og kommunikasjon i utdanningen .....	46
Styrket teori og mer fordypning .....	46
Obligatorisk praksis .....	47
Om kompetansesenter .....	47
10. Apotekteknikk.....	48
Faglig råds anbefalinger .....	48
Innledning.....	48
Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet .....	48
Faglig råds drøftinger .....	49
Bedre samsvar mellom utdanning og yrkesutøvelse .....	49
Styrket teoriopplæring og mer fordypning .....	49
Obligatorisk praksis .....	49
11. Hudpleie .....	50
Faglig råds anbefalinger .....	50
Innledning.....	50
Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet .....	50
Faglig råds drøftinger .....	51
12. Vg2 Fotterapi- og ortopediteknikk .....	54
Faglig råds anbefalinger .....	54
Innledning.....	54
Faglig råds drøftinger .....	54
Lærekrefter.....	54
Obligatorisk praksis med vekslings metode .....	55
Faglig fordypning .....	55
13. Fotterapi .....	56
Faglig råds anbefalinger .....	56
Innledning.....	56

Faglig råds drøftinger .....	56
Rekruttering til utdanningen .....	56
Kvalitet i alle ledd - manglende samsvar mellom utdanning og yrkesutøvelse .....	57
Praksisutfordringer.....	57
Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet .....	58
14.    Ortopediteknikk.....	59
Faglig råds anbefalinger .....	59
Innledning.....	59
Faglig råds drøftinger .....	59
Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet .....	59
15.    Om praksis i skolebaserte yrkesutdanninger (fag som gir annen yrkeskompetanse).....	61
Faglig råds anbefalinger .....	61
Innledning.....	61
Faglig råds drøftinger .....	61
Praksisstudier i profesjonsutdanningene .....	62
Styring og organisering av praksis .....	63
Relevans for videregående utdanning .....	64
Særling om privatistordningen og krav til praksis.....	64
Litteraturliste.....	66

## Sammendrag

Det må være samsvar mellom mål som settes for fag- og yrkesopplæringen og sektormyndighetenes satsinger på rekruttering og kompetanse. Formålet med fag- og yrkesopplæringen er å utdanne yrkesutøvere med kompetanse som oppleves som relevant og av høy kvalitet i den delen av arbeidslivet det skal rekrutteres til. Dette er bakteppet for Faglig råd for helse- og oppvekstfag sine vurderinger i utviklingsredegjørelsen.

Helse- og oppvekstfag er det største yrkesfaglige utdanningsprogrammet i videregående opplæring og søknungen for skoleåret 2016/2017 viser at over 13 prosent av ungdomskullet har søkt helse- og oppvekstfag. Rekrutteringen til utdanningsprogrammet er tilstrekkelig sett opp mot tilgjengelige læreplasser og arbeidslivets behov for arbeidskraft på kort sikt. Bortvalg av yrkesfag etter Vg2 til fordel for studiespesialisering er et særtrekk ved flere av helse- og oppvekstfagene. Vi ser at andelen som søker studieforberevende påbygg går noe ned. Det er positivt for rekruttering til yrkesfagene. Helse- og oppvekstfagene var det eneste utdanningsprogrammet der målene i Samfunnskontrakten om økning i antall læreplasser på 20 prosent ble nådd. Det viser at det arbeides systematisk med oppretting av læreplasser i kommuner, helseforetak og andre virksomheter. På tross av at innsøkingen til fagene er god er det fortsatt et stort behov for å kvalifisere voksne uten relevant utdanning som allerede arbeider i tjenestene. Behovet for å øke andelen med formell utdanning i viktige velferdsyrker innen helse og oppvekst handler først og fremst om å sikre at tjenestene holder høy kvalitet. Helse- og oppvekstsektoren er imidlertid også en viktig arena for å gi voksne uten formell utdanning mulighet til å styrke sin posisjon i arbeidsmarkedet og hindre marginalisering og utenforskap. FRHO mener det må etableres opplæringsordninger som er fleksible og læringsintensive og sikrer kvalitet for å øke volumet av voksne som oppnår fagbrev i helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget. Det er flere interessante forslag i Meld. St.16 (2015-2016) som må følges opp i samarbeid med partene i arbeidslivet. FRHO er avventende til forslaget om modulstrukturert opplæring, men avviser ikke en utprøving.

De skolebaserte yrkesfagene («fag som gir annen yrkeskompetanse») har særskilte utfordringer spesielt knyttet til praksis i utdanningsløpet. FRHO har sett spesielt på hvordan praksis i de helsefaglige profesjonsutdanningene er forankret og organisert, og om det er elementer fra disse utdanningene som kan ha overføringsverdi til de skolebaserte yrkesfagene på videregående nivå.

Utdanningsmyndighetene åpnet for systematisk utprøving med veksling innen helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget fra skoleåret 2013/2014. Rådet var positive til vekslingsmodellen før den ble iverksatt, og mener erfaringene så langt viser at vekslingsmodellen har mange fordeler, men gjør organisering av opplæringen krevende.

FRHO støtter det yrkesfaglige utvalget for helse- oppvekst og velvære fullt ut når de i sin rapport «Helse, oppvekst og velvære – et sammensatt bilde» (2016), påpeker at det er behov for å arbeide med «kvalitet i alle ledd» i opplæringen i helse- og oppvekstfagene. FRHO vil understreke betydningen av systematisk videreutvikling av kvaliteten i alle deler av fag- og yrkesopplæringa. Vi vil særlig påpeke betydningen av opplæring av prøvenemndsmedlemmene, utvikling av gode fagprøver og god vurderingspraksis.

### Oversikt over endringsforslag for fagene i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag

FRHO foreslår ingen strukturendringer for de to største fagene i utdanningsprogrammet; helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget. De største hindringene for at fagene i enda større grad skal bli attraktive for søkere og oppleves som relevante for arbeidsgivere, ligger i arbeidslivet. Deltidsproblematikken der nyutdannede ikke får tilbud om heltidsstillinger er kanskje den mest krevende utfordringen. Det må fortsatt arbeides kontinuerlig med å etablere flere læreplasser, men når nyutdannede opplever å ikke få jobb etter endt utdanning bidrar ikke flere

læreplaner i seg selv til å løse de grunnleggende problemene. Manglende verdsetting av kompetansen fagarbeiderne har, delvis usynliggjøring og få karrieremuligheter, er kompliserte utfordringer som ikke løses ved endring av struktur eller innhold i utdanningene. I helsearbeiderfaget er det nettopp gjennomført en læreplanrevisjon med virkning fra skoleåret 2016/2017. FRHO mener at revisjonen bidrar til å tydeliggjøre helsefagarbeiderens kompetanse og styrker viktige fagområder som anatomi, fysiologi og sykdomslære. Læreplanen fremstår etter revisjonen som mer oppdatert med hensyn til faglig utvikling og organisatoriske endringer i helsetjenestene.

Arbeidslivet melder om økende behov for samtlige fag i helse- og oppvekstfag som gir annen yrkeskompetanse. FRHO foreslår at det innføres obligatoriske krav til praksis i de tre fagene som utgår fra Vg2 helseservice, det vil si helsesekretær, tannhelsesekretær og apotekteknikk. Arbeidsgrupperapporter for samtlige fag mener det er behov for spesialisering/ fordypning på Vg2. FRHO har tidligere foreslått å «splitte» programområdet yrkesutøvelse på Vg2 for å oppnå mer fordypning, og opprettholder forslaget.

Ambulansefaget foreslås endret. Vi har over tid registrert flere problemstillinger knyttet blant annet til rekruttering, alder og faglig innhold som har aktualisert behovet for en helhetlig gjennomgang. Dette har blitt forsterket som følge av ny akuttmedisinforskrift med kompetansekrav som gjør det umulig å gjennomføre verdiskaping med dagens opplæringsmodell. Opplæringen gir ikke fullstendig yrkeskompetanse fordi opplæring i føring av utrykningskjøretøy ikke er en del av utdanningen. Alderen på lærlinger som følger normalløpet gjør at visse deler av opplæringen er umulig å gjennomføre. Det er behov for å sikre rekruttering til distriktene og rekruttere flere gutter til utdanningen. Utviklingen i akuttmedisin og prehospitale tjenester stiller endrede krav til kompetansen hos ambulanspersonell. FRHO foreslår derfor en endret opplæringsmodell som går over fem år for å imøtekomme kravene i akuttmedisinforskriften og utviklingen i de akuttmedisinske tjenestene.

FRHO mener at hudpleierutdanningen inntil videre bør være et fag som gir annen yrkeskompetanse, med tre års opplæring i skole. FRHO ønsker å nedsette en arbeidsgruppe for å vurdere innhold og struktur i dagens utdanning sett opp mot utvikling og forventninger i bransjen. Det private tilbudet av utdanninger og kurs innen hudpleie og velvære er stort. Det bør vurderes å utarbeide et «sertifikat» som bevis på oppnådd kompetanse på linje med fagbrevet for de skolebaserte yrkesfagene som ikke har annen godkjenning. Vitnemålet oppleves ikke å ha status i bransjen og er lite egnet for synliggjøring av kompetanse utad.

Utdanningene i fotterapi og ortopediteknikk er små og har få søkere. Utdanningen i fotterapi har i stor grad blitt tatt over av private kurstilbydere og kandidatene går opp til eksamen som privatist etter gjennomført opplæring. FRHO er bekymret for kvaliteten på disse tilbudene. I ortopediteknikerfaget er det en utfordring at mange potensielle lærebedrifter ikke tar inn lærlinger, men heller ansetter ufaglærte som senere kan ta fagbrev som praksiskandidater. Bransjen må selv bidra med informasjon og motivere bedrifter til å ta inn lærlinger. FRHO mener dessuten læreplanen må gjennomgås.

Portørfaget ble etablert i 2015 og det arbeides godt med å etablere tilpasset teoriopplæring for portører som ønsker å ta fagbrev som praksiskandidater. Det er 29 søkere til læreplass for 2016/2017, noe som er overraskende høyt. FRHO har ingen endringsforslag til portørfaget.

## 1. Innledning

Mandatet for de faglige rådene slår fast at hvert råd skal levere inn en utviklingsredegjørelse to ganger per oppnevningsperiode. Formålet med redegjørelsen er å gi Utdanningsdirektoratet en samlet oversikt over endringer i bransjene som kan ha betydning for opplæringstilbudet [Lenke](#).

I utviklingsredegjørelsen del 2 fra Faglig råd for helse- og oppvekstfag (FRHO) bygger vi på dokumentasjon og problemstillinger skissert i utviklingsredegjørelsen del 1, på forskningsrapporter, offentlige dokumenter som stortingsmeldinger, handlingsplaner mv, arbeidsgrupperapporter, dialogmøter og ikke minst rapporten fra Yrkesfaglig utvalg for helse, oppvekst og velvære: «Helse, oppvekst og velvære – et sammensatt bilde».

Utviklingsredegjørelsen del 2 består av drøfting av noen overordnede temaer før vi går gjennom fagene i utdanningsprogrammet. Vi prøver å besvare oppfølgingsspørsmålene fra Utdanningsdirektoratet etter utviklingsredegjørelsen del 1 underveis.

Fagene i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag er få, men ulike både med hensyn til størrelse, struktur og innhold. FRHO har gjennomgått og vurdert alle fagene og gir anbefalinger til eventuelle endringer. Det er imidlertid slik at flere av utfordringene knyttet særlig til rekruttering og fullføring av opplæringen primært er knyttet til forhold i arbeidslivet, ikke i utdanningssystemet. Utviklingsredegjørelsen omhandler primært forhold i utdanningene som er knyttet til struktur, men også innholdet i utdanningene, herunder læreplanene, omtales.

Flere av de faglige rådene har tatt opp problemstillinger knyttet til opplæring i små fag som i begrenset omfang er et reelt tilbud til ungdommer i dagens tilbudsstruktur. Utdanningsdirektoratet har på oppdrag fra Samarbeidsrådet for fag- og yrkesopplæringen (SRY) nedsatt en arbeidsgruppe som skal vurdere behovet for såkalte kompetansesenter i små fag. FRHO støtter opprettelsen av en slik gruppe og vil delta i arbeidet. Vi omtaler spørsmålet kort i kapitlene som drøfter tannhelsesekretærutdanningen og ortopedifaget.

FRHO har ikke foreslått nedlegging av eller oppretting av nye fag eller tilbud som vil endre tilbudsstrukturen vesentlig. Vi har vurdert spørsmålet, men konkludert med at nærliggende fagområder f.eks. innen velværemrådet (personlig trener, kostholdsveileder etc.) er etablert primært i høyere utdanning og er ikke, i alle fall på det nåværende tidspunkt, aktuelle i tilbudsstrukturen i videregående opplæring.

For å følge utviklingen innen de enkelte fagene i utdanningsprogrammet er det viktig med god statistikk om utdanningene så vel som yrkesgruppene i helse- og oppvekstsektoren. Det hadde vært ønskelig med statistikk der man i enda større grad kunne se hvordan nyutdannede plasserer seg i det arbeidsfeltet de skal rekrutteres til. Det er også stor variasjon i hvilken grad man gjennom forskning og utredning har undersøkt de ulike utdanningene og yrkesgruppene. Mens det har vært mye forskning som har omhandlet f.eks. helsearbeiderfaget er den forskningsbaserte kunnskapen vi har om de mindre fagene og yrkene i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag svært sparsommelig. Det betyr blant annet at vi må basere våre analyser og anbefalinger på andre kilder som for eksempel arbeidsgrupperapporter og dialogmøter med interessenter. Disse har naturlig nok ikke forskningsstatus, men vår vurdering er likevel at de tilfører verdifull innsikt som vi gjør bruk av i denne utviklingsredegjørelsen.



## 2. Ambulansefaget

Faglig råd for helse- og oppvekstfag har sendt forslag til Utdanningsdirektoratet om endret utdanningsmodell i ambulanséfaget. Vi gjengir endringsforslaget i sin helhet her.

### Faglig råds oppsummering og anbefaling

- FRHO legger med dette frem forslag til ny opplæringsmodell ambulanséfaget.
- Nye krav til kompetanse i ambulansetjenesten slik det er formulert i ny akuttmedisinforskrift er den direkte årsaken til at endring er nødvendig nå. Det er imidlertid flere andre utfordringer knyttet til rekruttering og fagutvikling i tjenestene som drar i samme retning.
- Den nye modellen innebærer at opplæringen blir femårig. Den bryter dermed med dagens hovedmodell for fagopplæring i arbeidslivet (2+2).
- Den nye modellen vil kreve mer samarbeid mellom skole og lærebedrift, særlig i det tredje og fjerde opplæringsåret.

### Innledning

Den nye akuttmedisinforskriften trådte i kraft 1. mai 2015. Kravene i den nye akuttmedisinforskriften og den relativt korte overgangsperioden på tre år medfører at skoler og helseforetak, som er eneste lærebedrifter for faget, er usikre på hvordan de skal planlegge for utdanningen av ambulansesarbeidere. Denne usikkerheten kan få uønskede konsekvenser for rekruttering til faget, dimensjonering av skoletilbud og antall læreplasser. Det haster derfor å finne en løsning både på de utfordringer forskriften medfører, men også for å utvikle faget slik at det stadig er relevant og bidrar til at helsetjenestene får tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse.

Faglig Råd for helse og oppvekstfag (FRHO) har over tid registret flere andre problemstillinger knyttet til ambulanséfaget når det gjelder alder, rekruttering, faglig innhold osv. Dette er beskrevet i utviklingsredegjørelsen del 1. Behovet for en helhetlig gjennomgang av faget har blitt forsterket som følge av den nye akuttmedisinforskriften.

FRHO nedsatte en partssammensatt arbeidsgruppe for å foreta en gjennomgang av utfordringer for ambulanséfaget og foreslå løsninger. Gruppen bestod av representanter fra arbeidsgiversiden ved Spekter, arbeidstakersiden ved Fagforbundet og Delta samt representant fra skolesiden ved Utdanningsforbundet. Rapport ble overlevert FRHO 29. oktober 2015. Arbeidsgruppen fremhevet følgende utfordringer for ambulanséfaget:

- Ny akuttmedisinforskrift gjør at det ikke er mulig å gjennomføre verdiskapning med dagens opplæringsmodell
- Opplæringen gir ikke fullstendig yrkeskompetanse, fordi opplæring i utrykningskjøring ikke er en del av utdanningen.
- Det er utfordringer knyttet til alder på lærlinger
- Behov for mer balansert rekruttering av kjønn
- Faglige utfordringer, blant annet som følge av:
  - En aldrende befolkning
  - Medisinsk faglig og operativ utvikling

- Ny teknologi
- Nye former for samhandling på grunn av nye og endrede pasientforløp

Arbeidsgruppens rapport er et viktig grunnlag for FRHO sin helhetlige gjennomgang av ambulansefaget.

### Ny opplæringsmodell

FRHO viser til arbeidsgruppens vurdering av aktuelle alternative modeller og hvor godt eller dårlig disse svarer ut utfordringene for faget (se rapport fra arbeidsgruppen vedlagt). FRHO har drøftet de ulike løsningene og mener at den modellen som enstemmig anbefales av arbeidsgruppen klart er den som best vil løse utfordringene for ambulansefaget. Modellen som anbefales er som følger:

Første året: Vg1 helse og oppvekstfag

Andre året: Vg2 helsearbeiderfag

Etter andre året opptak / seleksjon – lærling i ambulansefaget

Tredje, fjerde og femte året (tre år) lærling i ambulansefaget Vg3. Som en del av læretiden gis det ett år ambulansefaglig opplæring i skole. Skoleopplæringen gis i veksling med utplassering i arbeidslivet de to første årene av læretiden.

Læretiden fordeles da på følgende måte:

Ett år skole – ambulansefag

Ett år opplæring i bedrift

Ett år verdiskapning

### FRHO – Endringsforslag for ambulansefaget.



FRHO mener at modellen legger til rette for en god progresjon i opplæringen og gir rom for at ambulansefaget kan gi fullverdig yrkeskompetanse. Utdanningen vil kunne inneholde opplæring til kompetansebevis i utrykningskjøring og førerkort for aktuell kjøretøygruppe. Dette vil legge et grunnlag for at helsemyndighetene vil kunne gi midlertidig lisens. På denne måten kan kravene i den nye akuttmedisinforskriften tilfredsstilles og faget vil kunne ha en verdiskapningsdel, som forutsatt i fagopplæringsmodellen.

Ambulansefaget er et fag som stiller store krav til egnethet. Den anbefalte modellen legger til rette for en nødvendig seleksjon før ambulansefaglig utdanning påbegynnes. Videre vil denne modellen legge til rette for at tjenestenes behov for å rekruttere personell fra distriktene vil kunne bli ivarett. Ambulansefaget vil på den måten bli innrettet slik at man får faglært personell også i distriktene fordi slike hensyn til en viss grad kan ivaretas i opptaksprosessen før det blir inngått lærekontrakt.

Rekruttering fra Vg2 helsearbeiderfag vil innebære at ambulanselærlingene får et bredere helsefaglig kunnskapsgrunnlag enn i dag hvor de kun har Vg1 helse og oppvekstfag. FRHO mener at dette legger til rette for at ambulansefaget totalt sett kan ha et innhold i samsvar med utfordringene innen fagområdet. I tillegg vil FRHO peke på at dette kan ha positiv effekt for rekruttering til helsearbeiderfaget.

FRHO mener at den anbefalte modellen for ambulansefaget legger til rette for avklarte ansvarsforhold, noe som er svært viktig for å nå målene med ambulansefaget. Det er i dag et stort press på praksisplasser i helsetjenesten. Ikke minst gjelder dette innenfor det akuttmedisinske området. Når den enkelte som er i ambulansefaglig utdanning har status som lærling er det helseforetakenes ansvar å gi praktisk opplæring i henhold til læreplanen. Fylkeskommunen vil ha ansvar for å gi opplæringen i skole. Den anbefalte modellen legger til rette for et godt samarbeid mellom skole og lærebedrift. Teoretisk og praktisk opplæring må gis i veksling. Det forutsetter avtale mellom fylkeskommunen og helseforetak og et nært samarbeid rundt planlegging og gjennomføring av opplæringen. Hvordan veksling skal gjennomføres, kan tilpasses lokale forhold. FRHO vil understreke at veksling primært skal gjennomføres de to første årene av læretiden, slik at det tredje året i størst mulig grad kan være et verdiskapingsår.

### **Krav i ny akuttmedisinforskrift og konsekvenser for ambulansefaget**

Følgende gjør rede for hvilke krav som stilles for ambulansetjenesten og hvordan det påvirker opplæringen i ambulansefaget:

#### **Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)**

§ 11 i akuttmedisinforskriften omhandler bemanning og helsefaglig kompetanse i ambulansetjenesten. Her stilles det følgende krav:

Ambulansebiler som yter ambulansetjenester skal være:

- Bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansarbeider.

- Der det er bare én ambulansarbeider, må den andre personen ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansesfaglig kompetanse.
  
- Begge personene skal ha:
  1. Førerkort for kjøretøyklassen
  2. Kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) har utgitt et rundskriv til akuttmedisinforskriften (Rundskriv Nr.: I-5/15 Dato: 30.04.2015) som presiserer vilkårene i forskriften:

*Kravet om at det skal være minst to personer som bemanner ambulanserbiler, og at minst én må være ambulansarbeider, eventuelt at det er én ambulansarbeider og én person med autorisasjon eller lisens som helsepersonell, innebærer at lærlinger ikke lengre kan være den andre personen på ambulanserbilen. Når lærlinger skal bemanne ambulanserbiler må det være som den tredje personen.*

Kravene i den nye akuttmedisinforskriften medfører at det med dagens modell for ambulansesfaget (2+2) ikke vil være mulig med verdiskapning i faget, noe som er en forutsetning i hovedmodellen for fagopplæring i arbeidslivet. Det er derfor en fare for at faget faller bort dersom nødvendige tiltak ikke iverksettes. FRHO registrerer allerede betydelig usikkerhet blant lærebedrifter og utdanningstilbydere rundt konsekvensene av forskriftsendringen.

### Pasientsikkerhet og forsvarlighet

Et viktig formål med kravene i den nye akuttmedisinforskriften er å sikre at den som har best medisinsk kompetanse på ambulansen ikke er «tvunget» til å kjøre ambulansen, men har en mulighet til å ta seg av pasienten i ambulansens sykekupé. FRHO har stor forståelse for at det stilles krav som gjør det mulig at pasientene kan overvåkes og få behandling av den som er mest kompetent når dette er nødvendig. Dette handler om pasientsikkerhet og krav til forsvarlighet i helsetjenestene.

Slik forskriften er utformet vil en lærling ikke kunne være andre person på ambulansen uansett opplæringsmodell. Dette fordi det stilles krav om autorisasjon som helsepersonell og autorisasjon oppnås etter bestått fagprøve. Helsemyndighetene kan imidlertid utstede en midlertidig lisens for personer som er under opplæring, men som har tilstrekkelig kompetanse til at forsvarlighetskravet ivaretas. Lisens utstedes blant annet til legestudenter og utenlandsk personell som ikke fullt ut imøtekommer kravene til autorisasjon. FRHO mener at man må finne en løsning, slik at lærlinger kan i ambulansesfaget kan gis midlertidig lisens.

*Grunnlaget for en løsning vil være å finne en ny modell for faget som løser utfordringene som følge av ny akuttmedisinforskrift.*

Endring i struktur og innhold må imidlertid gjøres på en måte som innebærer at også de øvrige utfordringene i ambulansesfaget blir løst.

### Krav i utrykningsforskriften

Forskrift om krav til opplæring, prøve og kompetanse for utrykningskjøring (utrykningsforskriften) gjelder krav til fører av utrykningskjøretøy under utrykning, opplæring og prøve. Den regulerer også krav til kompetansebevis for utrykningskompetanse og vedlikehold av denne.

Utrykningsforskriften stiller i § 6 følgende vilkår for erverv og utstedelse av kompetansebevis:

*Den som skal erverve kompetansebevis for utrykningskjøring må før opplæringen starter:*

- a) dokumentere at helsekrav for førerrett i klasse D er oppfylt gjennom skjema NA0202*
- b) ha fylt 20 år*
- c) ha hatt førerrett for klasse B uavbrutt i de siste 2 år*
- d) dokumentere arbeidsforhold eller frivillig arbeid som betinger utrykningskjøring eller være under eller ha gjennomført utdanning hvor erverv av kompetanse i utrykningskjøring er relevant. Dokumentasjonen skal ikke være eldre enn 6 måneder.*

*Den som skal ha utstedt kompetansebevis for utrykningskjøring må i tillegg til å oppfylle kravene i første ledd:*

- a) ha gjennomført all obligatorisk opplæring for utrykningssjåfører*
- b) ha bestått teoretisk og praktisk utrykningsprøve etter reglene i § 30 og § 31*
- c) ikke ha fylt 65 år ved første gangs utstedelse.*

Kravene i akuttmedisinforskriften innebærer at lærlinger i ambulansefag må ha kompetansebevis for utrykningskjøring for å kunne ha en reell verdiskapningsperiode i sin læretid. Kravene er i sin tur hjemlet i utrykningsforskriften. FRHO vil understreke at praksis som andreperson på ambulansen er en naturlig del av progresjonen i opplæringen som er nødvendig for å nå sluttkompetansen i faget.

Kravene til kompetansebevis for utrykningskjøring har, som det framgår av forskriften over, konsekvenser for utdanningens lengde og innhold i ambulansefaget. Utrykningsforskriftens krav må dekkes inn i læreplan for ambulansefaget. FRHO anbefaler en dialog med vegmyndighetene for å finne en løsning hvor opplæring i utrykningskjøring har en progresjon gjennom læretiden.

### Kravet om førerkort for aktuell kjøretøyklasse

I tillegg til kravet om kompetansebevis for utrykningskjøring stiller akuttmedisinforskriften krav om at personer som bemanner ambulansen skal ha førerkort for aktuell kjøretøyklasse. Det er i dag er vanlig at ambulansetjenesten benytter kjøretøy som krever førerkort klasse C1. Dette dokumenteres blant annet med at det er svært vanlig å stille krav om C1 ved utlysning av stillinger i ambulansetjenesten. FRHO mener at kravet i akuttmedisinforskriften om førerkort for aktuell kjøretøyklasse innebærer at førerkort klasse C1 blir en del av fagutdanningen i ambulansefaget.

### Fullverdig yrkeskompetanse

FRHO mener at ambulansefaget etter dagens modell (2+2) ikke gir en fullverdig yrkeskompetanse, fordi den ikke inneholder opplæring i utrykningskjøring. Arbeidsgivere stiller krav om at søkere til stillinger som ambulansearbeider i tillegg til autorisasjon i ambulansefaget skal ha kompetansebevis

for utrykningskjøring og C1 sertifikat. De endringer som må gjøres i fagets innhold og struktur for å tilfredsstille kravene i akuttmedisinforskriften vil legge til rette for at faget vil kunne gi en fullverdig yrkeskompetanse.

*Som vi gjør rede for under må ambulansefaget videreutvikles som et helsefag. Det er derfor viktig at kompetansebevis for utrykningskjøring og C1 sertifikat som en del av ambulansefaget ikke tolkes som om at de kjøretekniske delene skal vektlegges på bekostning av de helsefaglige delene av utdanningen.*

## Andre utfordringer i ambulansefaget

### Alder

Det er et faktum at flere av de helseforetakene som har flest lærlinger i ambulansefaget har begynt å stille krav til alder. Dette medfører at mange elever som søker lære plass etter dagens Vg2 ambulansefag ikke regnes som kvalifisert som søker til lære plass. Økt krav til alder begrunnes blant annet i fagets egenart hvor lærlinger må kunne delta på alle typer oppdrag, da lærebedriften bare i begrenset grad har muligheter for å legge til rette for en opplærings situasjon tilpasset lærlingens modenhet.

FRHO mener at modellen som arbeidsgruppen anbefaler vil imøtekomme aldersproblematikken langt på vei. Lærlingene vil i begynnelsen av sin læretid ha en relativt lang teoridel og modellen med veksling og et ekstra år i lære gir større muligheter for å tilrettelegge opplæringsløp som er tilpasset den enkeltes alder og modenhet.

### Rekruttering og distriktsperspektivet

Det er veldokumentert at samfunnet står ovenfor store utfordringer når det gjelder å rekruttere tilstrekkelig personell til helsetjenestene – særlig i distriktene. FRHO mener at det er særdeles viktig at en ny struktur og opplæringsmodell for ambulansefaget legger til rette for god og fremtidsrettet rekruttering til ambulansetjenesten. Samfunnet er avhengig av å ha en akuttmedisinsk tjeneste med kvalifisert ambulansepersonell med kvalifikasjoner i henhold til akuttmedisinforskriften både i byområder og i distriktene. Erfaringer viser at skal man lykkes i å få kvalifisert personell i distriktene, hvor det i henhold til Nasjonal helse- og sykehusplan vil være store utfordringer, må ambulansetjenesten i tilstrekkelig grad rekruttere personell som har en tilknytning til det området hvor det er ambulansestasjoner. For å få til dette er det vesentlig at en ny modell for faget gir arbeidsgiver, dvs. helseforetakene, nødvendig styring med hvem som rekrutteres til ambulansefaget. Modellen som anbefales av FRHO legger til rette for dette.

### Rekruttering og personlig egnethet

Ambulansefaget stiller store krav til den enkeltes *egnethet for yrket*. Modellen som anbefales gir muligheter for en nødvendig seleksjon før ambulansefaglig utdanning påbegynnes. De andre nøddatene som politi og brann/redning foretar en seleksjons blant potensielle studenter med grunnlag i de krav yrket stiller. Lignende prosess burde gjelde for ambulansedanningen. FRHO mener at det vil være en klar styrke for faget at egenskaper som er viktig for å kunne fungere godt i yrket kan vektlegges særlig og at dette gjøres i lærlingeopptaket før den ambulansefaglige delen av opplæringen begynner. Det bør etableres et sett av tydelige og objektive kriterier som er kjente og

som aktuelle søkere og alle andre som er involvert i rekruttering og opptaksprosessen kan forholde seg til på en mest mulig ensartet måte.

### Rekruttering og behov for kjønnsbalanse i tjenesten

Arbeidsgivere i ambulansefaget har behov for en balansert kjønnsmessig rekruttering til faget. FRHO ser at dette er utfordrende å få til. Den anbefalte modellen vil gi en bredere rekrutteringsbase og arbeidsgivere vil kunne vektlegge behovet for en balansert rekruttering gjennom den beskrevne opptaksprosessen. Dette vil være positive tiltak men vi er usikre på om dette er tilstrekkelig. FRHO vil derfor anbefale at utfordringene knyttet til balansert kjønnsmessig rekruttering monitoreres og at ytterligere tiltak vurderes dersom ønsket effekt ikke oppnås.

### Behov for faglig utvikling

FRHO mener at ambulansefaget må utvikles særlig innen tre hovedområder: 1) ambulansemedisin og akuttmedisin, 2) ambulanseoperative emner og 3) kjøreteknikk og transport av pasienter. Det er viktig at ambulansefaget har en modell og et innhold som møter kravene til kompetanse på disse tre hovedområdene.

Innholdet i ambulansefaget har i stor grad vært innrettet på å gi elever og lærlinger kompetanse for å kunne hjelpe akutt syke eller skadde pasienter. Ambulansetjenesten vil fortsatt ha en meget sentral rolle i akuttmedisinske behandlingsskjeder. Det er derfor viktig at ambulansefaget fortsatt gir god grunnleggende akuttmedisinsk kompetanse og at de operative delene av faget understøtter denne. Imidlertid er det viktig at innholdet i læreplanen gjennomgås med tanke på at ambulansetjenesten også deltar i pasientforløp hvor pasienten har en tilstand som gjør det mulig å gi tilbud i hjemmet eller i kommunehelsetjenesten i samsvar mellom annet med målene i samhandlingsreformen. Dette stiller nye og store krav til personellens kompetanse. FRHO mener at den anbefalte modellen for ambulansefaget, hvor man bygger på Vg2 helsearbeiderfag, er ett av tiltakene som vil være riktig for å møte denne utfordringen.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 og NOU 2015:17 (akuttmeldingen) fremhever at et økende antall eldre vil være en stor utfordring for helsetjenestene. Eldre mennesker er storforbrukere av akuttmedisinske tjenester så vel som av annen helsehjelp. FRHO mener at det er svært viktig at ambulansefaget innrettes slik at personellet har en kompetanse som er tilpasset denne utviklingen. Dette innebærer blant annet at kunnskap om aldersforandringer i kroppen og akutt geriatri bør få en større plass i opplæringen.

Akuttmedisin er et fagområde preget av meget rask utvikling. Ny teknologi og ny kunnskap muliggjør at undersøkelse og behandling som før ble gitt på spesialiserte avdelinger på sykehus er mulig å gjøre i ambulansetjenesten. Dette medfører at ambulansetjenesten i stadig større grad er sykehusets forlengede arm ut til befolkningen og spiller en stadig viktigere rolle i helsetjenesten. Innføring av ny teknologi, metoder og prosedyrer for undersøkelse, behandling og overvåking av pasienter stiller store krav til kompetanse hos faglærte ambulansarbeidere. Eksempler på denne utviklingen er prehospital EKG, samt at man nå ser ut til å stå foran en utvikling med innføring av ultralyd og blodprøvetaking og analyser av disse i ambulansene.



FRHO vil understreke betydningen av at ambulansefaget må ha en bredde og dybde som gir nødvendig endringskompetanse hos personellet slik at ny teknologi, metoder og prosedyrer kan implementeres på en måte som ivaretar pasientsikkerhet og gir en fremtidsrettet ambulansetjeneste med nødvendig kvalitet.

Også innen det operative fagområdet står ambulansefaget overfor store utfordringer. Samfunnets kompleksitet øker og sikkerhetsutfordringene blir stadig større. Ambulansetjenesten er en viktig del av samfunnets respons ved hendelser som små og store ulykker, katastrofer, terrorhandlinger osv. Helsemyndighetene har i samarbeid med andre departementer og direktorater iverksatt omfattende oppfølgingstiltak etter 22.07.2011. Det er viktig at disse fanges opp i læreplanene og i opplæringen.

FRHO mener at det er behov for å gjennomgå den operative delen av ambulansefaget for å kontrollere og sikre at ambulansarbeidere har nødvendig ambulanseoperativ kompetanse.

Det kjøretekniske området er i dag ikke en del av fagutdanningen, noe vi har beskrevet over. Faget gir derfor ikke en fullverdig yrkeskompetanse. Krav i den nye akuttmedisinforskriften har som konsekvens at opplæring i kjøreteknikk inkl. utrykningskjøring må bli en del av faget. FRHO er positiv til dette og vil understreke at det er nødvendig med en dialog med vegmyndighetene for å få til dette på en god måte. Endringene må medføre at ambulansefaget gir en kompetanse som er i samsvar med arbeidslivets behov.

*Ambulansefaget er preget av rask utvikling og store faglige krav. FRHO vil understreke betydningen av at ambulansefaget får en modell og innhold som gir nødvendig endringskompetanse hos fagarbeideren. FRHO mener at den anbefalte modellen for utvikling av ambulansefaget legger grunnlag for at å nå dette målet og at denne modellen må legges til grunn i arbeidet med innholdet i faget.*

### **Økonomiske og administrative konsekvenser av ny modell for ambulansefaget**

FRHO anbefaler at ambulansefaget skal bygge på Vg2 helsefagarbeider. Helsearbeiderfaget er det største yrkesfaget med 3 535 søkere til Vg2 i år, og er etablert i de aller fleste deler av landet. Det vil ikke bli behov for å opprette nye tilbud for Vg2 helsefagarbeider som følge av at det skal danne grunnlag for rekruttering til ambulansefag. Etablering av den anbefalte modellen kan ha en positiv effekt på rekrutteringen til Vg2 helsefagarbeider.

De fleste fylkeskommuner har i dag tilbud om Vg2 ambulansefag. Den nye anbefalte modellen innebærer at det skal gis ett år ambulansefaglig opplæring i skole som en del av læretiden, som utvides til tre år. Det vil innebære at dagens Vg2 ambulansefag får et oppdatert innhold og legges inn som en del av læretiden. I forhold til i dag blir det derfor ikke et stort behov for opprettelse av nye skoletilbud i ambulansefaget. Det dreier seg om en omstrukturering og tilpasning til en ny modell. I 2015 var det 650 søkere til Vg2 ambulansefag og 220 fikk tilbud om plass. Med nytt opplæringsløp vil disse «absorberes» inn i helsearbeiderfaget på Vg2. Det tas utgangspunkt i at volumet på lærlinger i ambulansefag blir omtrent som i dag. Det var per 1. januar 2016 308 primærstøkere til læreplanen og



233 godkjente lærekontrakter. Av søkerne hadde 123 ungdomsrett. 83 av de 233 godkjente lærekontraktene var til søkere med ungdomsrett (Kilde: Udir)<sup>1</sup>

Ansvar for seleksjon i forkant av inngåelse av lærekontrakt vil ligge hos arbeidsgiver. I dag er det et relativt stort antall elever som ikke oppnår å bli lærlinger i ambulansefaget. Den nye anbefalte modellen løser dette problemet. Det vil ikke lenger være elever på ambulansefag som ikke oppnår å få læreplass i faget. Man kan si at dette sikrer tilnærmet 100 prosent formidling av lærlinger. Den nye anbefalte modellen vil føre til en riktigere bruk av ressurser fordi alle som går på ambulansefag er vurdert som egnet til faget og vil være ansatt i et helseforetak som lærlinger.

Den nye anbefalte modellen forutsetter at det skrives en avtale mellom helseforetak og fylkeskommunen. Dette legger til rette for ryddige og avklarte ansvarsforhold. Fylkeskommunen har ansvar for å gi ett års opplæring i skole som en del av læretiden, herunder vurdering og karaktersetting i fagene. Modellen legger til rette for at skole og lærebedrift kan ha et nært samarbeid om vurdering av lærlingen. Helseforetaket har som lærebedrift ansvar for praktisk opplæring. Opplæringen skal gis som veksling de to første årene av læretiden som er på til sammen tre år. Avtalen må gi føringer for hvordan denne vekslingen skal foregå.

FRHO vil peke på de mulighetene den nye anbefalte modellen gir for et nært samarbeid mellom skole og lærebedrift må utnyttes og følges opp av forskning.

Den nye anbefalte modellen gir noen utfordringer når det gjelder organisering av skoletilbudet og medfører at man må være villig til nytenking og omstilling. FRHO vil peke på at når modellen får virket vil det være flere «årskull» som skal gis opplæring i skole fordi utdanningen skal gjennomføres som veksling over to år. I tillegg vil det være en faglig gevinst i at tredje års lærlinger er inne på skolen til «prepping» før fagprøven. Dette bør gi grunnlag for at skolene totalt sett i samarbeid med helseforetakene legger til rette for at også hensynet til forutsigbarhet for undervisningspersonalet blir ivare tatt.

Læretiden utvides til tre år - ett år lengre enn i dag. I det videre arbeidet er det viktig å avklare og synliggjøre konsekvenser av dette. Tilskuddsordninger må vurderes.

### Merknad til forsøk med at dagens modell utvides med ett år studiespesialisering

FRHO registrer at det er i ferd med å bli etablert tilbud hvor dagens 2+2 modell utvides med ett år studiespesialisering for å løse utfordringene knyttet til alder. En slik modell vil gjøre det mulig å gjennomføre verdiskaping i læretiden, jf. nye krav i akuttmedisinforordningen. Behovene for styrket helsefaglig innhold i utdanningen, et bredere rekrutteringsgrunnlag og mulighet for seleksjon vil ikke løses med en slik ordning. FRHO vil i likhet med arbeidsgruppen for ambulansefaget fraråde at slike tilbud etableres og blir hovedveien inn i ambulansefaget.

---

<sup>1</sup> Statistikk viser at det i perioden september 2014 til september 2015 ble avlagt 255 fagprøver i ambulansefaget. Det er ingen store endringer fra tidligere år. Av disse var hadde 193 vært lærlinger, 2 hadde hatt opplæring i skole og de resterende 88 var praksiskandidater. 127 var under 25 år, 128 var over 25 år. 113 av de 255 var gutter (Kilde: [www.statistikkportalen.udir.no](http://www.statistikkportalen.udir.no))

### Kostnader i forbindelse med yrkeskvalifisering

Det følgende avsnittet er hentet fra rapporten «Kompetansebehov i ambulansesfag» utarbeidet av Helsedirektoratet. Rapporten er fra juni 2014 og beløpene som er oppført er således ikke oppdaterte. FRHO mener likevel at dette gir et godt bilde av kostnader til kvalifisering som påløper etter at grunnopplæringen i ambulansesfaget er fullført og fagbrev oppnådd.

Under beskrives system og kostnader for å yrkeskvalifisere ambulansearbeidere, som stort sett dekkes av arbeidsgiver. Dette er kurs og sertifiseringer som er påkrevd i tillegg til fagbrev for sikker yrkesutøvelse i henhold til arbeidsgivers ansvar for opplæring, etterutdanning og videreutdanning (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-10):

*Virksomheter som yter helsetjenester som omfattes av denne loven, skal sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig.*

I dette tilfellet kreves altså etterutdanning *før* fagarbeideren kan starte i virksomheten. Supplerende utdanningsbehov for en nyutdannet fagarbeider er et resultat av at tjenesten må fylle et kompetansegap som foreligger mellom det behovet tjenesten har, og den kompetansen en ambulansearbeider besitter etter gjennomført utdanning.

### Liste over kurs og sertifiseringer som kreves og kostnader per ansatt:

Førerkort klasse C 1: De fleste ambulanser er registrert som lett lastebil og krever eget førerkort for dette. Her har arbeidsgiver et ansvar for de som allerede er i fast stilling, men i noen helseforetak dekker ansatte dette selv. Det varierer i hvilken grad arbeidsgiver dekker førerkortet for lærlinger.

Kostnader ca. 30 000 kr.

Kode 160: Utrykningskurs

Kostnader 14 000 kr- 23 000 kr. I noen helseforetak må ansatte dekke dette selv.

### Prehospital akuttmedisin et satsningsområde for regjeringen

I det videre arbeidet med ambulansesfaget er det viktig å være oppmerksom på føringer gitt i Nasjonal helse – og sykehusplan (2016 – 2019) og i akuttmeldingen NOU 2015: 17 *Først og fremst Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus.*

Videre har Stortingsmelding 26 (2014 – 2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet*, et innhold som også er relevant for utviklingen av ambulansesfaget.

I nasjonal helse- og sykehusplan og i akuttmeldingen kommer det klart frem at prehospital akuttmedisin er et hovedsatsningsområde for regjeringens utvikling av helsetjenesten. Videreutvikling og styrkning av ambulansetjenesten står sentralt i regjeringens satsning.

*FRHO vil understreke betydningen av at det må være samsvar mellom regjeringens satsning på prehospital akuttmedisin og kvalifisering til tjenestene mellom annet gjennom videregående opplæring.*

### Både fagutdanning og tilbud om bachelorutdanning på universitet / høyskole

I nasjonal helse- og sykehusplan og i akuttmeldingen kommer det tydelig frem at ambulanséfaget skal bevares samtidig som det skal utvikles tilbud på bachelornivå. FRHO vil understreke betydningen av at det etableres en Y-vei som rekruttering til en bachelorutdanning i ambulanséfag (paramedic).

### Det haster med å finne en løsning!

Det fremkommer i § 21 i akuttmedisinforskriften at kompetansekrav til bemanning i ambulansebiler etter § 11 første ledd skal være oppfylt innen tre år fra forskriften trer i kraft.

Akuttmedisinforskriften trådte i kraft 1. mai 2015. Kravene i den nye akuttmedisinforskriften og den relativt korte overgangsperioden medfører at skoler og helseforetak, som er eneste lærebedrifter for faget, er usikre på hvordan de skal planlegge for utdanningen av ambulansesarbeidere. Denne usikkerheten kan få uønskede konsekvenser for rekruttering til faget, dimensjonering av skoletilbud og antall læreplasser. Det haster derfor med å finne en løsning både på de utfordringer forskriften medfører men også for å utvikle faget slik at det stadig er relevant og bidrar til at helsetjenestene får tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse.

## 3. Helsearbeiderfaget

### Faglig råds anbefalinger

- Hovedmodellen for fagopplæring i arbeidslivet opprettholdes i helsearbeiderfaget
- Det må fortsatt arbeides med å etablere læreplasser i kommuner og helseforetak
- Det må jobbes videre med utvikling av vekslingsmodellen
- Arbeid med kvalitet i alle ledd i opplæringen herunder skolering av prøvenemnder, instruktører må styrkes
- (For forslag om tilrettelagte opplæringsløp for voksne, se kapittel 6)

### Innledning

I del 1 av utviklingsredegjørelsen fokuserte vi på opplæringsmodellen, innholdet i utdanningen, tilgjengelige læreplasser og om utdanningen er relevant i arbeidslivet.

Rapporten fra yrkesfaglig utvalg for helse, oppvekst og velvære inneholder en fylldig gjennomgang av trekk ved helsesektoren der helsefagarbeideren har sitt nedslagsfelt, og utfordringer for faget særlig med hensyn til spørsmålet om verdsetting i arbeidslivet. FRHO støtter i all hovedsak problembeskrivelsen til det yrkesfaglige utvalget og gjentar derfor ikke alle elementene som blir tatt opp i rapporten selv om det er noe overlapp.

Utdanningsdirektoratet stiller oppfølgingsspørsmål til FRHO etter utviklingsredegjørelsen del 1 om å vurdere antall lærekontrakter opp mot antallet sysselsatte i bransjen og videre si noe om hvordan potensialet er for å øke andelen fagarbeidere.<sup>2</sup>

Det er litt uklart hva slags analyser man forventer seg at rådet kan gjøre da helse- og omsorgstjenestene består av en rekke personellkategorier i ulike deler av helsetjenesten, og litt ulikt hvordan hvilken kategori man bruker, består av over 300 000 personer. For å kunne svare på spørsmålene over på en meningsfull måte må man gjennomføre analyse av foreliggende statistikk over personellsammensetning, tilbud og etterspørsel etter ulike typer personell, tjenestetilbudenes karakter, nåværende og fremtidige kompetansebehov og en rekke andre faktorer som påvirker personellsammensetningen. FRHO velger derfor å tolke og prøve å besvare spørsmålet på en måte som gir mening ut fra vårt ståsted og ansvarsområde.

### Faglig råds drøftinger

En fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste er innrettet i tråd med utviklingen i demografi, sykdomsforekomst, fag, teknologi og samfunnsutviklingen for øvrig. En økende andel eldre, medisinsk-teknologisk utvikling, økt levestandard og kunnskapsnivå i befolkningen og at flere brukere enn før har flere sykdommer er bare noen av driverne som øker etterspørselen etter helsetjenester<sup>3</sup>. Som følge av Samhandlingsreformen skjer mer av oppfølgingen av pasienter og brukere i kommunene. Det har ført til at oppgavene i kommunene er blitt mer komplekse og ført til behov for å styrke kompetansen på flere områder i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tilgjengelig kompetanse må utnyttes optimalt og kan føre til endret oppgavedeling mellom personellgrupper.

---

<sup>2</sup> Helse- og oppvekst er ikke en bransje. I denne delen av arbeidslivet snakker man om sektor eller tjenester.

<sup>3</sup> Se rapport fra yrkesfaglig utvalg: «Helse, oppvekst og velvære – et sammensatt bilde» s.17-21

Både kommune- og spesialisthelsetjenesten må arbeide for å rekruttere og beholde relevant og kompetent arbeidskraft og samtidig bidra til fornyelse av tjenester og arbeidsformer. Utdanningsnivået i helse- og omsorgstjenestene er høyt og i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene øker andelen med høyere utdanning mest. Andelen med videregående opplæring går svakt ned, da den aldersrelaterte avgangen i hjelpepleiergruppen er stor og det ikke blir ansatt tilstrekkelig antall helsefagarbeidere for å kompensere for nedgangen. Andelen uten formell helsefaglig kompetanse går også svakt ned, men var fortsatt på rundt 25 prosent i 2014 (KOSTRA-tall for 2015 er ennå ikke tilgjengelig fra SSB).

Nåværende regjering har som mål å øke andelen med høyere utdanning i helse- og omsorgstjenestene og det satses på at flere sykepleiere f.eks. skal ta masterutdanning. Behovet for økt kompetanse knyttes til økt kompleksitet i tjenestene. I Kompetanseløftet 2015 var det et mål å sikre bruttotilgang på 4 500 helsefagarbeidere per år. Det er ikke noe tilsvarende mål for rekruttering av helsefagarbeidere i Kompetanseløft 2020, men det understrekes at helsefagarbeidere er en viktig ressurs i tjenestene og det er fortsatt avsatt midler til rekruttering og kvalifisering av helsefagarbeidere, samt tilskudd til fagskoleutdanning<sup>4</sup>.

I HELSEMOD 2012 (SSB) opereres det med en forventet underdekning av helsefagarbeidere på 57 000 årsverk jf. det såkalte referansealternativet. Med en i tillegg stor forventet underdekning av sykepleiere, er det ikke realistisk at disse skal kunne dekke behovet for helsefagarbeidere. Vi kan anta at behovet for helsepersonell i nær sagt alle kategorier vil øke og at potensialet for flere fagarbeidere vil være tilstede. Per i dag er imidlertid balansen mellom tilbud og etterspørsel av helsefagarbeidere rimelig god. Det er derfor en utfordring på det nåværende tidspunkt å synliggjøre det store behovet som vil kunne oppstå om få år. Mange kommuner oppgir også at de i liten grad opplever rekruttering av helsefagarbeidere som et stort problem. Fokuset ligger i langt større grad på rekruttering av sykepleiere:

*De kommunene vi har besøkt prioriterer arbeidet med å rekruttere sykepleiere, men er lite opptatt av at utdanningskapasiteten er for lav i forhold til behovsframskrivningene. De oppfatter samtidig tilgangen på helsefagarbeidere som svært god, til tross for at det er få nyutdannede allerede i dag. Samtidig oppfatter de ikke dagens andel uten relevant utdanning som et problem. (NIFU-rapport 2015:34 «Hva påvirker andelen ufaglærte i barnehager og pleie og omsorg»)*

Omgjøring av helsefagarbeiderstillinger til sykepleierstillinger er utbredt både i helseforetak og etter hvert i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Begrunnelsene er behov for annen/høyere kompetanse. Om denne tendensen fortsetter vil det skape et mindre rom for helsefagarbeidere. Vi ser også en annen tendens som går i motsatt retning der arbeidsgivere satser på arbeidsdeling og kompetanseutvikling for alle medarbeiderne. Det er vanskelig å tenke seg at de store personellbehovene man ser for seg skal gjøre helsefagarbeideren overflødig, men det vil kunne bli endringer i personellsammensetning og i hvem som arbeider hvor.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> <http://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2016/Dokumenter1/Fagdepartementenes-proposisjoner/Helse--og-omsorgsdepartementet-HOD/>

<sup>5</sup> Rapport fra yrkesfaglig utvalg for helse, oppvekst og velvære, s.20

Potensialet for å få jobb i et relevant yrke etter endt utdanning må kunne sies å være stort, selv om tilbudet av hele stillinger er for lite. Flere og flere arbeidsgivere har blitt mer bevisst på å ansette faglærte fremfor å ansette personell uten formell helsefaglig utdanning. Personer uten helsefaglig utdanning får sjelden faste stillinger, men det er mange som har vikarstillinger eller tar vakter ved behov. Dette praktiseres svært ulikt fra virksomhet til virksomhet. Helsefagarbeidere har autorisasjon som helsepersonell, og det er en vesentlig forskjell på å ansette personell uten autorisasjon sammenlignet med autorisert helsepersonell.

### Søkertall og rekruttering

Faglig råd registrerer en gledelig økning i antall søkere både til Vg1 helse- og oppvekstfag og til Vg2 helsearbeiderfag for skoleåret 2016/2017. Utdanningsdirektoratet skriver på sine nettsider følgende: «Med 13 prosent flere søkere siden 2015, er helse- oppvekstfag det utdanningsprogrammet på Vg1 som opplever størst vekst i interesse. Ser vi de siste to årene under ett, har antall søkere økt med 22 prosent» ([www.udir.no](http://www.udir.no)).

Antall søkere til Vg2 helsearbeiderfag øker med 319 fra 2015 til 2016 og er nå på 3 535. Tallet på søkere til Vg3 er 1 931, noe som er en økning på 164 søkere fra 2015.

Stadig flere ønsker læreplass i faget og antall lærekontrakter i faget øker. Tall fra 1. januar 2016 viser 1 804 godkjente lærekontrakter. Det er 151 flere enn på samme tidspunkt året før. Totalt har antall nye lærekontrakter i helse- og oppvekstfag økt med 286 fra 2013.

Våren 2012 skrev de største arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, Kunnskapsdepartementet og Fornyings- og administrasjonsdepartementet under «Samfunnskontrakt for flere læreplasser». Hovedmålet var å sikre en bedre rekruttering til fag- og yrkesopplæringen og øke antall læreplasser i privat og offentlig sektor. Det eneste utdanningsprogrammet som oppfylte målet om 20 prosent flere læreplasser i perioden var helse- og oppvekstfag. Antallet nye lærekontrakter har økt med 540 som altså tilsvarer en økning på 20 prosent.

Den nye samfunnskontrakten ble undertegnet av partene i arbeidslivet og myndighetene 14. mars 2016. Det er ikke satt tilsvarende måltall i denne kontrakten. I stedet har man satt som mål at alle kvalifiserte søkere skal få tilbud om læreplass» ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no))

Basert på søkertallene de siste årene er FRHO tilbakeholdne med å påstå at helsearbeiderfaget har et rekrutteringsproblem – forstått som antall søkere til faget. Bortvalget etter Vg2 til fordel for studieforbereidende påbygg er fortsatt stort, men hvis storparten av de 1 804 som har godkjente lærekontrakter i dag fullfører og består, er man faktisk over måltallet satt i Kompetanseløftet 2015, der 1 500 av 4 500 helsefagarbeiderne en måtte ha tilgang på, burde komme fra ungdomsutdanningen. Mange av disse vil nok gå videre til høyere utdanning, men forskning viser at de er orientert mot arbeid i helsesektoren og vil således ikke være «tapt» for denne sektoren. Vi har ikke søkertallene til sykepleierutdanningen for 2016 ennå, men forventer at det også der blir en vesentlig økning i år. Samlet sett må man derfor kunne påstå at helsesektoren har god tilgang på personell de nærmeste årene. Så er det selvsagt et spørsmål om dette er tilstrekkelig for å dekke de store behovene for helsetjenester som vil oppstå særlig etter 2020, noe som både vi og det yrkesfaglige utvalget har beskrevet. Dette er imidlertid ikke utelukkende et rekrutteringsspørsmål. Det er i like stor grad et økonomisk anliggende: Vil vi kunne forvente å ha samme standard og bemanning i fremtidens helsetjeneste som i dag? Vil det være økonomisk bærekraftig at en så stor

andel av ungdomskullene som er nødvendig, skal rekrutteres til og arbeide i helsesektoren? Hva med arbeidskraftbehovet i andre næringer? Hva med behovet for verdiskaping ellers i samfunnet? Dette er store spørsmål som ligger langt utenfor rådets ansvarsområde, men vi er skeptiske til uten videre å konkludere med at det foreligger et rekrutteringsproblem i helsearbeiderfaget når man ser på ungdomsutdanningen – i alle fall på kort sikt. Derimot blir det avgjørende å klare å ta ut effektiviseringsgevinster som følge av ny teknologi, bedre organisering og mer optimal utnytting av det personellet man har tilgjengelig.

### Læreplasser i kommunesektoren

Landstinget i KS satte i 2012 et måltall for kommunene om 1 lærling per tusen innbyggere. I tillegg til å se på antall lærlinger i kommunene opp mot innbyggertall, anbefaler KS at inntak av lærlinger også ses opp mot framtidig rekrutteringsbehov. Dette målet er det mange som har nådd, og flere kommuner har satt lokale mål om 2 lærlinger per tusen innbyggere. Landstinget ser at fagkompetanse kan bli en knapphet framover. Et tett og godt samarbeid mellom fylkeskommunene og arbeidslivet lokalt om flere læreplasser bidrar til gode løsninger og bedre rekruttering til disse yrkene. Landstinget 2016 er mer ambisiøs og anbefaler kommuner og fylkeskommuner å etablere flere læreplasser i kommunal sektor med minst to per tusen innbyggere. Dette er svært positive signaler med tanke på læreplasser i kommunen. (Landstinget, KS februar 2016)

Rapporten «Hvorfor blir lærlingordningene annerledes i kommunene enn i privat sektor?» (NIFU-rapport 2014-22) viser at kommunene ser på inntak av lærlinger som et samfunnsansvar og i mindre grad en rekrutteringskanal. For at lærlingeordningen skal virke etter intensjonene fremheves det at sektoren bør se lærlinger og rekrutteringsbehov i sammenheng, samt at kommunene i større grad blir mere bevisste på å ta ut verdiskapingsdelen i lærlingordningen.

### Læreplasser i helseforetak

Spekter gjennomførte lærlingeundersøkelser i 2012 og i 2015. Det har vært en stor økning av lærlinger innen alle sektorer i Spekter-området. I helseforetakene har det blitt dobbelt så mange lærlinger fra 2012 til 2015, og 85 prosent av helseforetakene sier de skal ta inn nye lærlinger neste år.

Virksomhetene oppgir stort sett de samme grunnene for at de har valgt å ta inn lærlinger i 2015 som i 2012. I 2015 oppgir de fleste (71 prosent) at den viktigste grunnen er at det er en viktig måte å rekruttere nye medarbeidere. Den nest viktigste grunnen til å ta inn lærlinger (67 prosent) er at det er et viktig samfunnsansvar for å sikre at ungdom får læreplass. Dette er etterfulgt av at man mener lærlingordningen er viktig for å utvikle nødvendig fagkompetanse, og 57 prosent mener dette er den viktigste grunnen til å ta inn lærlinger. Det er forskjeller blant helseforetakene og de andre virksomhetene i hva de oppfatter som viktigst. Blant helseforetakene oppgir hele 90 prosent at det er viktig å ta ansvar for at ungdom får læreplass, mens for de øvrige Spekter-virksomhetene (67 prosent) er det viktigste ved å ta inn lærlinger at det er en rekrutteringskanal for nye medarbeidere.<sup>6</sup>

Dette bekrefter, noe som blant annet beskrives i NIFU-rapporten det er vist til over, at helsetjenestene generelt, ikke bare i kommunene, i større grad enn andre sektorer eller bransjer, ser på inntak av lærlinger mer som et samfunnsansvar enn som rekrutteringskanal. FRHO mener en bør

---

<sup>6</sup> <http://www.spekter.no/Fakta/Arbeidskraft/Spekters-larlingundersokelse/>



se nærmere på hva som kan gjøres for å bevisstgjøre virksomhetene i helsetjenestene på verdiskapingspotensialet.

### Heltid og deltid

NIFU rapporten «Å bli helsefagarbeider» (NIFU-rapport 5:2013), viste at en av de største hindringene for å rekruttere flere til helsearbeiderfaget, er utstrakt bruk av deltid i tjenestene. Mange unge blir tidlig bevisste på at det er vanskelig å få fulle stillinger som nyutdannet. Det gjør at en del unge lar være å søke læreplass i faget og tar studieforberedende påbygging Vg3 i stedet.

I de kommunale helse-omsorgstjenestene arbeider 67 prosent av de ansatte deltid. Andelen som jobber deltid er høyest blant ansatte under 30 år selv om en også finner mange deltidsansatte over 30 år. Dette forklares med at de yngste arbeidstakerne utgjør en lav andel av de ansatte totalt sett. I denne gruppen finner man også studenter og andre som ikke har formell kompetanse.

Ansatte med grunnskoleutdanning har lavest gjennomsnittlig stillingsprosent, mens ansatte med høgskoleutdanning har høyest stillingsprosent.

Mange kommuner jobber systematisk for å legge til rette for at flere skal jobbe heltid og at heltidsarbeid skal være hovedregelen. Hvis helse- og omsorgssektoren skal være en attraktiv arbeidsplass i fremtiden og tiltrekke seg unge medarbeidere med riktig kompetanse er hele stillinger avgjørende.

### Vurdering av helsearbeiderfaget – struktur og innhold

Erfaringer så langt viser at fagopplæringsmodellen fortsatt er noe svakt forankret i helse- og omsorgstjenestene og at det er for lite sammenheng mellom inntak av lærlinger og rekruttering av arbeidskraft. Fagopplæringen har klart sin styrke i at lærlingen får omfattende praksis i opplæringstiden noe som gjør lærlingen bedre forberedt på yrkeslivet. Den systematiske opplæringen i bedriftene fungerer de fleste steder meget bra og mange virksomheter er medlem av et kommunalt eller internt opplæringskontor som har ansvar for å følge opp både lærlingen, instruktørene og virksomhetene.

NIFU-rapporten «Å bli helsefagarbeider» viser at helsefagarbeiderlevnene trives godt på skolen og at praksis motiverer dem for videre arbeid i «faget». Videre påker elevene at Prosjekt til fordypning (PTF) er viktig for å få et innblikk i yrket. Lærlingene oppgir også at de trives og de fleste har gode erfaringer med å være lærling. De opplever stort sett at de får god veiledning, føler ansvar og opplever mestringsfølelse (NIFU-rapport 2013-5).

Faglig råd for helse- og oppvekstfag nedsatte i 2014 en partssammensatt arbeidsgruppe for å vurdere innhold i utdanning opp mot de nevnte utviklingstrekkene. På bakgrunn av arbeidsgruppens rapport og rådets egne vurderinger anbefalte faglig råd å revidere læreplanen og Utdanningsdirektoratet etablerte en læreplangruppe. Revidert læreplan for Vg2 og Vg3 helsearbeiderfaget har vært ute til høring og det forventes at den endrede læreplanen blir innført med virkning fra skoleåret 2016/2017. FRHO har bidratt i prosessen og har kommet med innspill underveis i arbeidet. Vi er fornøyde både med prosess og resultat og mener at læreplanen har fått de justeringer og endringer som det er behov for, slik at sluttkompetansen samsvarer mer med tjenestenes behov. Tilbakemeldinger fra Udir viser at mange har svart på høringen og at reaksjonene i all hovedsak er positive. Rådet mener den reviderte læreplanen tydeliggjør de grunnleggende elementene i faget og bidrar til å styrke



helsefagarbeiderens kompetanse innen grunnleggende områder som anatomi, fysiologi og sykdomslære. Behovet for økt samhandlingskompetanse og kompetanse innen psykisk helsearbeid og rusarbeid understrekes og læreplanen fremstår som mer oppdatert med hensyn til terminologi.

Evalueringen av rekrutteringsprosjektene «Aksjon helsefagarbeider» og «Bli helsefagarbeider» (Rambøll 2015), viser at flere av informantene i evalueringen påpekte at de aller fleste kvalifiserte lærlinger får både læreplass og jobb etter avlagt fagprøve, men en del av informantene påpeker at mange av lærlingene oppleves å ha for lav kompetanse, noe som særlig knytter seg til fravær og lave karakterer etter Vg2. Det er også mange som sliter med norsk skriftlig og muntlig.

Utdanningsdirektoratet spør FRHO om læreplanendringer vil løse eventuelle problemer knyttet til rekruttering og verdsetting av helsefagarbeidere. Det er opplagt at læreplanendringer alene ikke er svaret. Problemstillingene er langt mer sammensatte, noe både vi og det yrkesfaglige utvalget beskriver. En stor del av utfordringene ligger i arbeidslivet. Særlig deltidskulturen er utfordrende. Deltid forhindrer både rekruttering av ungdom, og vanskeliggjør voksne uten formell helsefaglig kompetanse sine muligheter for å kunne bruke praksiskandidatordningen på en effektiv måte.

Det har vært jobbet systematisk gjennom flere år for å bedre rekrutteringen av unge og voksne særlig gjennom Bli helsefagarbeider og med rekrutteringskampanjer som har vært forankret i regjeringens handlingsplan for rekruttering og kompetanseheving Kompetanseløftet 2015. Arbeidet har gitt positive effekter med tanke på bedre rekruttering både til utdanningsprogrammet og at flere søker læreplass og at det er en liten økning i antall voksne som tar fagbrev. Mange opplever dessverre at de bare får små stillingsbrøker og vikarstillinger når de er ferdig utdannet.

Fagets omdømme og ulike aktørers kjennskap til faget fremstår også som barriere. En utfordring har vært å forankre faget i arbeidslivet og at arbeidsgiver skal se verdien av både å lære opp og ansette dyktige fagarbeidere. Her ser vi at det har skjedd en positiv utvikling de siste årene, men tilbakemeldingene til faglig råd har vært at det er behov for å gjøre endringer i læreplanen som gjør at kompetansen blir bedre rettet mot arbeidslivets behov.

Evaluering av Bli helsefagarbeider (Rambøll 2015) viser også til at en del av deres informanter mener at læretiden med fordel kan organiseres mer hensiktsmessig, og at man bør jobbe for å forlenge læretiden på hvert sted. Det er ofte ulik praksis med henhold til hvor lenge en lærling er på hvert sted. Mens noen lærlinger er i 2-3 virksomheter (steder) i løpet av læretiden, kan andre være utplassert på 8-9 ulike steder. Det påpekes at dersom man skal få lærlinger som kan bidra i virksomhetens verdiskapning, er man nødt til å se på organiseringen av læretiden, og redusere antall læresteder for den enkelte. Det tar tid å finne seg til rette på en ny arbeidsplass og å komme inn i rutine. Å redusere antall læresteder på hvert sted, kan derfor bidra til å heve lærlingenes kompetanse og dermed virksomhetens opplevelse av lærlinger som en ressurs (Rambøll, 2015).

Faglig råd for helse- og oppvekstfag anbefaler å opprettholde dagens struktur i helsearbeiderfaget. Det yrkesfaglige utvalget for helse, oppvekst og velvære går også inn for å opprettholde dagens utdanningsmodell. FRHO er glad for at utvalget falt ned på dette standpunktet og støtter vurderingene i rapporten.

Selv om det opplagt kan stilles spørsmål både ved den store overgangen til studiespesialisering og ved hvordan lærlingeordningen fungerer (med en svak kobling mellom inntak av lærlinger og senere

ansettelse), er dette ikke i seg selv tilstrekkelige argumenter for å foreslå å avvike modellen. Å gå tilbake til en skolebasert opplæringsmodell etter mønster fra den tidligere hjelpepleierutdanningen ville nok kunne løse noen av problemene, kanskje særlig knyttet til gjennomføring. Vår påstand er imidlertid at like mange ville gått videre til studieforbereende løp etter gjennomført utdanning, da mange av utfordringene ligger i arbeidslivet og er knyttet til manglende verdsetting, deltidsproblematikk og få karrieremuligheter. Vi tror også at det ville skapt usikkerhet rundt helsefagarbeiderens fremtidige posisjon og status i arbeidslivet. FRHO er redd for at det møysommelige arbeidet som er blitt lagt ned i rekrutteringskampanjer, prosjekter osv. ville vært forgjeves. Betydningen av arbeidslivet som læringsarena er svært viktig og mange har lagt ned betydelig arbeid i å etablere lærlingeordningen i helsetjenestene. En skolebasert opplæringsmodell vil trolig møte de samme problemene som vi ser i de andre skolebaserte yrkesfagene (helsesekretær, tannhelsesekretær m.fl.) som særlig er knyttet til manglende praksis i opplæringstiden. Faglig råd mener det er viktigere å fortsatt arbeide med forankring av lærlingeordningen i helse- og omsorgssektoren, jf. diskusjonen over. Det må jobbes videre med å utvikle helsefagarbeideren slik at dette blir en attraktiv og viktig yrkesgruppe også fremover. I tillegg må vekslingsmodellen videreutvikles som et godt pedagogisk utdanningsløp for de som ønsker det.

Til slutt vil rådet peke på at etablering av y-vei inn mot utvalgte helseutdanninger i høyere utdanning vil bidra til å anerkjenne den kompetansen man har opparbeidet seg som helsefagarbeider. Rådet vil følge med på pilotprosjektene som nå etableres innen blant annet vernepleie ved Universitet i Tromsø ([Lenke](#))

## 4. Barne- og ungdomsarbeiderfaget

### Faglig råds anbefalinger

- Hovedmodellen for fagopplæring i arbeidslivet opprettholdes i barne- og ungdomsarbeiderfaget
- Det må fortsatt arbeides med læreplasser i kommuner og i private barnehager
- Det er behov for revisjon av læreplanen for å få bedre samsvar med arbeidslivets behov
- Arbeid med kvalitet i alle ledd i opplæringen herunder skolering av prøvenemnder og instruktører må styrkes

### Innledning

Barn- og ungdomsarbeiderfaget har mange søkere, og antall søkere til læreplasser i faget har økt de siste årene. Faget er blant de største i fagopplæringen i Norge, med 2493 avlagte fagprøver i 2013/2014.

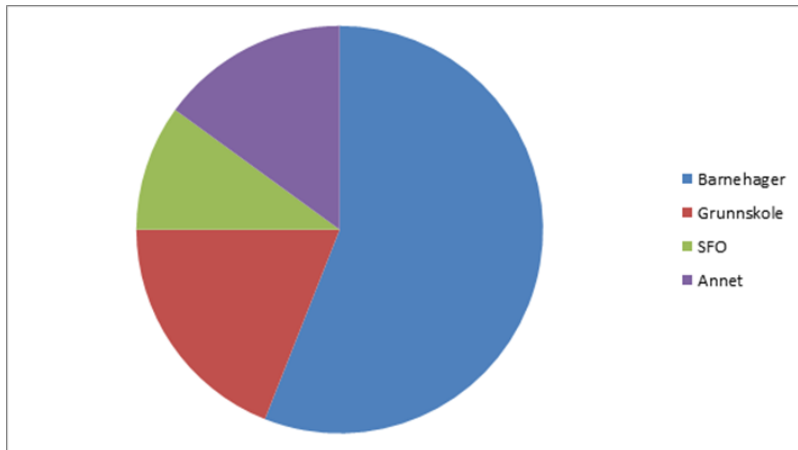
Fagbrev er ikke et krav for tilsetning i verken barnehage, skole eller SFO. En del virksomheter ansetter like gjerne assistenter uten formell kompetanse. Det er likevel tegn på at en del arbeidsgivere har en økende bevissthet på faget og at faget verdsettes i oppvekstsektoren.

NIFUs rapport fra 2015 «Hva påvirker andelen ufaglærte i barnehager og i pleie og omsorg» viser at selv om andelen faglærte i barnehagen har økt, har andelen uten godkjent utdanning vært tilnærmet stabil.

I følge FAFO-rapport fra 2016 «Kompetanse og kvalitet i arbeid med barn og unge» mener de fleste kommunene at barne- og ungdomsarbeiderne har stor betydning for å kunne dekke behovet for arbeidskraft og kompetanse i arbeid med barne- og unge. En tredjedel av kommunene svarer at det er et stort behov for å rekruttere barne- og ungdomsarbeidere de neste tre til fire år. Behovet er størst i barnehager, skole og SFO, mens det er en mindre andel som svarer at det er behov for å rekruttere til annet arbeid med barn og unge i kommunen.

Alle kommuner skal ha et tilbud om skolefritidsordning for barn på 1.-4. trinn og for barn med særskilte behov på 1.-7. trinn. Opplæringsloven sier at ordningen skal gi omsorg og tilsyn og legge til rette for lek og kultur- og fritidsaktiviteter med utgangspunkt i barnets alder, interesser og funksjonsnivå. Dette er viktige forutsetninger når en skal vurdere barne- og ungdomsarbeiderfaget for å sikre riktig kompetanse innenfor de viktige områdene i arbeidet med barn og unge.

## Hvor jobber barne- og ungdomsarbeiderne?



Kilde: Fafo 2014

Utdanningsspeilet 2015 viser at det er ca. 75 000 årsverk i barnehagen. Av dem er 10 800 barne- og ungdomsarbeidere og 26 900 assistenter. Andelen faglærte er noe ulikt i offentlige barnehager og private barnehager. Mens andelen faglærte i offentlige barnehager var 18 prosent, er bare 10 prosent barne- og ungdomsarbeidere i private barnehager.

Skoleåret 2014/15 brukte grunnskolen om lag 8 200 årsverk til det som benevnes som «assistenter». 23 prosent av disse hadde fagbrev i barne- og ungdomsarbeiderfaget.

Det er ingen krav om å ansette barne- og ungdomsarbeidere i noen av de aktuelle sektorene. I NOU 2012:1 «Til barns beste» (Øie-utvalget) foreslår imidlertid utvalget at 25 % av bemanningen i barnehagen skal være barne- og ungdomsarbeidere.

Selv om mange arbeidsgivere ønsker å øke andelen barne- og ungdomsarbeidere, er det bare 29 prosent av kommunene som har satt et måltall for andelen fagarbeidere i sine barnehager, skoler og SFO. I «Kompetanse og kvalitet i arbeid med barn og unge» opplyser flere av informantene at det ved stillingsutlysning ble søkt etter barne- og ungdomsarbeidere til relevante stillinger og at de i økende grad rekrutterte ansatte med fagbrev.

Både kommunale barnehager, skoler og SFO planlegger å rekruttere ansatte med fagbrev. Dette viser at arbeidsgivere i større grad verdsetter fagarbeideren og den kompetansen de har. Det er derfor grunn til å tro at etterspørselen etter barne- og ungdomsarbeidere vil øke.

Etterspørselen etter barne- og ungdomsarbeidere i private barnehager synes å være noe lavere. PBL, som er interesseorganisasjonen for private barnehager, ønsker et fagbrev som er mer rettet mot arbeid i barnehager.

## Bakgrunn

Sommeren 2015 satte FRHO ned en partssammensatt arbeidsgruppe som skulle vurdere om barne- og ungdomsarbeiderfaget fortsatt skal omfatte hele oppvekstsektoren fra 0-18 år. Videre skulle arbeidsgruppen vurdere om det er behov for nye og andre kompetansemål i læreplanene for Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget og Vg3 (læretid) og om faget trenger en ny tittel.

I rapporten fra yrkesfaglig utvalg for helse, oppvekst og velvære vurderes bransjens behov for kvalifiserte fagarbeidere og utvalget foreslår løsninger knyttet til rekruttering og verdsetting, framtidig og udekket kompetansebehov.

Disse rapportene er viktige bidrag til rådets vurderinger og vi gjengir hovedpunktene her:

### Arbeidsgruppens anbefalinger og drøftinger

Arbeidsgruppen kom frem til at læreplanene stort sett er gode, men ønsker en styrking av læreplanen på IKT og kompetanse på barn med spesielle behov. Det er for eksempel behov for at barne- og ungdomsarbeideren har kunnskap om hvordan barn skal lære å bruke digitale verktøy og hvordan dette kan brukes i lek og opplæring. Videre var arbeidsgruppen opptatt av at elevene og lærlingene bør få mer kunnskap om sosial kompetanse og tiltak som kan hindre mobbing og utenforskap. Diskusjonen i arbeidsgruppen viser at de ulike partene har noe ulik oppfatning av om faget fortsatt skal omfatte hele oppvekstsektoren. Fra arbeidsgiversiden har det vært fokusert på arbeidslivets behov for kompetanse. Dette perspektivet tilsier at faget bør styrkes i arbeid med barn i barnehage, SFO og skole og at en i mindre grad behøver å vektlegge arbeid med ungdom. Arbeidstakersiden har vært tydeligere på at de ønsker å beholde faget som det er. De har også uttrykt bekymring for at en endring av fagets omfang vil få uheldige konsekvenser for rekruttering og karrieremuligheter.

### Yrkesfaglig utvalg for helse, oppvekst og velvære- anbefalinger og drøftinger

Det yrkesfaglige utvalget mener at tiltak for oppvekstsektoren kan være å se på innholdet i utdanningen slik at den svarer på samfunnets krav og forventninger til personalet i sektoren. Arbeid med læringsmiljø, de minste barna i barnehagen og språkutvikling er eksempler på områder hvor det forventes en kvalitetsheving i sektoren. Utdanningen må vise seg relevant på slike områder for å sikre verdsetting av barne- og ungdomsarbeiderfaget.

Utvalget har diskutert hvorvidt faget favner om for mye og utvalget har derfor diskutert ulike løsninger på denne problemstillingen. Et alternativ er å beholde faget som det er, men i større grad vinkle faginnholdet mot de sektorene som har størst rekrutteringsbehov. Et annet alternativ er å dele faget i ett for barn og ett for ungdom.

Utvalget konkluderer med at de anbefaler at det innføres fordypninger i Vg3 i barne- og ungdomsarbeiderfaget; ett for barn og ett for ungdom. FRHO er usikre på hva utvalget konkret foreslår her og hadde ønsket at man hadde tydeliggjort dette bedre og hvilke konsekvenser en «fordypning» på Vg3 vil få for fagets omfang og innhold. Det er derfor vanskelig å uttale seg konkret om utvalgets forslag.

### Kompetanseutvikling

Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for relevant og kontinuerlig kompetanseheving på arbeidsplassen. Det er også viktig at arbeidsgiver sørger for at kompetansen blir tatt i bruk.

Den mer formelle kompetansehevingen på fagskolen bør være på aktuelle områder for sektoren, som f.eks. barn med spesielle behov, barns språkutvikling, lærings- og omsorgsmiljø, arbeid med barn av flyktninger og asylsøkere.

I Meld. St. 13 (2011-2012) «Utdanning for velferd» ønsket man å få i gang forsøk med såkalt Y-veien slik at fagbrevet i barne- og ungdomsarbeiderfag kvalifiserer for opptak til høyere utdanninger som barnehagelærer og barnevernspedagog, som er de mest attraktive høyere utdanningene for elevene på barne- og ungdomsarbeiderutdanningen.

### Yrkestitler og status

Selv om barne- og ungdomsarbeiderfaget ble etablert allerede i 1994 blir fremdeles fagarbeiderne innen oppvekstsektoren ofte inkludert i assistentgruppen. Et gledelig unntak er barnehagesektoren hvor man i statistikken finner barne- og ungdomsarbeideren. Innen skolesektoren har vi få statistikker som skiller mellom assistenter og ansatte med fagbrev.

I Meld. St. 24 (2012-2013) *Framtidens barnehage* kommer det frem at det er viktig å øke statusen for fagarbeiderutdanningen. Barnehagelovutvalget ba departementet i 2010 om å vurdere om det er behov for en mer spesialisert fagarbeiderutdanning på videregående nivå rettet mot barn i aldersgruppen null til seks år. I meldingen pekes det på at mangelen på videre utdanningsmuligheter etter fagbrev bremser rekrutteringen av nye lærlinger til barne- og ungdomsarbeiderfaget. Etablering av nye utdanningsmuligheter (f.eks. fagskole) for fagarbeidere vi kunne bidra til at faget blir mer attraktivt.

### Behov for økt rekruttering

FAFO rapporten 2015:51 «Kompetanse og kvalitet i arbeid med barn og unge» viser at arbeidsgiver mener at kvaliteten på tilbudet blir bedre når andelen ansatte med fagbrev i barne- og ungdomsfagarbeidet øker. De trenger ansatte med refleksjonskompetanse og fagspråk til å synliggjøre, formidle og dele egen yrkeskompetanse med andre. Fagarbeideren blir da en støttespiller for de andre pedagogene. Undersøkelsen viser at de fleste kommuner tar inn lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget og erfaringene er i all hovedsak positive. Lærlingene er en ettertraktet ressurs. Særlig i barnehagene ble det lagt vekt på at lærlingene er et positivt bidrag til bemanningen.

FRHO er opptatt av at barne- og ungdomsarbeideren skal ha god kompetanse, skape yrkesidentitet og være gode rollemodeller for lærlinger og elever. Fagarbeideren som veileder må legge til rette for utvikling og refleksjon, slik at lærlingen får hjelp til å sette ord på det han/hun gjør i praksis. På den måten vil kandidaten få mestringsfølelse og oppnå god progresjon i opplæringen.

Undersøkelsen bekrefter tidligere forskning som viser at lærlingordningen i kommunesektoren i liten grad fungerer som en rekrutteringsordning selv om arbeidsgivere er svært positive til fagbrevet.

Det er fortsatt en stor andel av de ansatte i oppvekstsektoren uten formell utdanning. Mange av disse er voksne. Det er derfor viktig med kvalifisering både for den enkelte arbeidstaker og for arbeidsgiver.

### Faglig råds drøftinger

Barne- og ungdomsarbeideren skal kunne arbeide i ulike virksomheter med barn og unge i ulike aldersgrupper, og på arenaer som krever både bredde- og spisskompetanse. Barne- og ungdomsarbeideren må ha evne til å møte de endringer som til en hver tid skjer i sektoren og som kan være med å påvirke barns hverdag.

Hoveddelen av fagarbeiderne får jobb i barnehage, skole eller skolefritidsordninger. Et sentralt spørsmål er om faget forsøker å gape over for mye ved at det skal dekke aldersspennet fra 0 – 18 år.

FRHO mener at det er nødvendig med en revidering av læreplanene for å møte nye utfordringer i sektoren. Tilstrømningen av asylsøkere er en av de utfordringene som krever styrket kompetanse hos alle som arbeider med barn og unge.

Mobbing er en annen aktuell utfordring i oppvekstsektoren. Det er et stort fokus på arbeid med lærings- og omsorgsmiljø både i barnehage og i skole, blant annet som en oppfølging av Djupedalsutvalget fra 2015. Alle voksne som omgås barn er viktige rollemodeller og kan bidra med å se, handle og følge opp når uønskede hendelser skjer. Det innebærer at barne- og ungdomsarbeideren må ha god kunnskap på dette feltet.

I barnehagen har andelen barn under tre år økt. Dette stiller større krav til kompetanse om de yngste barna. Ansatte i barnehagen trenger dessuten mer kunnskap om språk og språkutvikling.

Økningen av mindreårige asylsøkere, arbeid med lærings- og omsorgsmiljø, og flere små barn i barnehagen kan også gjøre at etterspørselen etter kompetansen til barne- og ungdomsarbeideren vil bli mer etterspurt.

Rådet er enige om at den kompetansen fagarbeideren har, er egnet for arbeid med barn i barnehage, SFO og skole. Rådet er imidlertid delt i synet på hvorvidt faget bør dekke hele aldersspennet fra 0-18 år. Rådet har diskutert fordeler og ulemper ved de modellene som har blitt presentert i rapportene fra arbeidsgruppen og det yrkesfaglige utvalget. Det er drøftet hvorvidt en eventuell avgrensing og spissing av faget vil få negative konsekvenser for rekrutteringen.

Som vi tidligere har beskrevet er FRHO usikre på hva utvalget konkret foreslår når de ønsker en «fordypning» på barn og ungdom på Vg3. FRHO hadde ønsket at utvalget hadde tydeliggjort dette bedre og hvilke konsekvenser en «fordypning» vil få for fagets omfang og innhold. Det er derfor vanskelig å uttale seg konkret om utvalgets forslag på nåværende tidspunkt.

Det er for tiden mye som skjer innenfor oppvekstsektoren. Det gjør at det er vanskelig å konkludere barne- og ungdomsarbeiderfaget i denne prosessen. Regjeringen har fastsatt ulike strategier og tiltak som for eksempel «0-24 samarbeidet» som skal koordinere den tverrfaglige hjelpen som utsatte barn og unge under 24 år har behov for. Det er derfor ønskelig å se hvordan dette samarbeidet kan ha betydning for innholdet i barne- og ungdomsarbeiderfaget.

Regjeringen har iverksatt ulike strategier for forebyggende arbeid for barn og unge som kan få betydning for fagarbeiderens oppgaver. Det er tre viktige strategier som kan få betydning: Det er «Barn som lever i fattigdom» (2015-2017), «En god barndom varer livet ut» og tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017).

FRHO skal vurdere om faget dekker arbeidslivets behov for kompetanse og rådet er opptatt av at faget må være relevant og attraktiv for arbeidsgiver. Innen offentlig sektor er det myndighetene som setter premissene for utvikling av tjenestetilbudet. Det er derfor viktig at FRHO har en god oversikt over hvilke planer som legges for de ulike sektorene og som kan ha betydning for faget. Behovet for å ha faglært personell er helt avgjørende for den totale kompetansen i sektoren og FRHO mener at barne- og ungdomsarbeideren har og vil ha en svært viktig rolle i fremtiden.

Rådet er også opptatt av at det utvikles en forutsigbar og læringsintensiv opplæringsordning for voksne. Opplæringen bør være fleksibel og kunne foregå på arbeidsplassen. Dette er en god investering for den enkelte og det vil øke kvaliteten på det arbeidet som utføres. Det vises til kapitlet om voksenopplæring.

På bakgrunn av de nevnte prosessene som vil kunne berøre barne- og ungdomsarbeiderens rolle og funksjon ønsker FRHO mer tid til å vurdere helheten i faget.



## 5. Vekslingsmodellen

### Faglig råds anbefalinger

- Forsøkene med veksling i fag i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag bør fortsette
- Rådet mener at resultatene så langt viser at veksling er en god metode, men stiller store krav til organisering og samarbeid

### Innledning

I Meld St. 20 (2012-2013) *Kvalitet og mangfold i fellesskolen* gikk departementet inn for å prøve ut vekslingsmodeller som alternativ til dagens 2+2-modell. Utprøvingen ble blant annet begrunnet med at vekslingsmodeller ville kunne gi bedre sammenheng mellom opplæringen i skolen og i arbeidslivet og at elevene tidligere vil få innblikk i arbeidsoppgaver som er relevante for de aktuelle lærefagene. Dette antas å kunne styrke elevenes motivasjon og å gi en bedre sammenheng mellom fellesfagene og programfagene. Videre het det i meldingen at vekslingsløp ville kunne gi mulighet for tidligere fordypning i et lærefag for elever som er motivert for dette. Også for virksomhetene antas veksling å ha positive effekter ved at elevene tidligere lærer om relevante produkter og prosesser, samtidig som de sosialiseres inn i arbeidslivets regler og normer.

Utdanningsmyndighetene åpnet for systematisk utprøving med veksling innen helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget med start fra skoleåret 2013/2014. I stortingsmeldingen *Utdanning for velferd*, ble vekslingsmodell presentert som et tiltak for å øke gjennomstrømningen, og dermed sikre fremtidig arbeidskraft i blant annet helse- og omsorgsyrkene.

### Faglig råds drøftinger

Rådet var positive til vekslingsmodell før prosjektene ble iverksatt, og følger utprøvingen fra sidelinjen. Vi mener dette er en god organisering av opplæringen som ivaretar momentene som det er vist til over om hvorfor veksling er en god metode. Erfaring har imidlertid vist at for å kunne gjennomføre veksling på en god måte kreves det mye planlegging og ikke minst motiverte aktører!

Det har vært ulike modeller av veksling i ulike fylker på helsearbeiderfag og barne- og ungdomsarbeiderfag. Den vanligste organiseringen av veksling i forsøksprosjektene er at elevene får tilnærmet ordinær opplæring det første året (Vg1), og lærekontrakt tegnes som oftest i overgangen til det andre året. Deretter veksler lærlingen mellom læretid og bedrift, men i det fjerde året er lærlingen for det aller meste i bedrift. Som eksempel på hvor ulikt veksling organiseres kan vi vise til Hedmark hvor lærekontrakt tegnes først etter at elevene har gjort seg ferdige med fellesfag og programfag på Vg2 (som i 2+2 modellen), mens i Hordaland går elevene ut i lære på våren i Vg1, og gjennom hele Vg2. Der har elevene også mulighet til å gå over til påbygg etter to og et halvt år. Erfaringene så langt er gode i begge fylker på den måten at de har søkere, læreplasser og lite eller ikke noe fravær.

Da utprøvingen skulle startes opp var det mange ulike spørsmål som dukket opp. Man lurte på hvilken status eleven ville få når lærekontrakten var inngått, hvilke rettigheter man hadde i Statens lånekasse, hvem som hadde det overordnede ansvaret for eleven/lærlingen, om eleven/lærlingen ville få tilgang til rådgivertjeneste mv.? Spørsmålene ble tatt opp og avklart, men dette kan være noe

av grunnen til tidspunktet for når lærekontrakt tegnes, selv om opplæringen har stor grad av veksling fra starten.

Rådet mener at resultatene så langt viser at veksling er en god opplæringsmodell, men stiller store krav til organisering og samarbeid. En annen utfordring er at vekslingsmodeller «legger beslag på» læreplasser i flere år enn et ordinært læreløp.

## 6. Voksenopplæring i helse- og oppvekstfagene

### Faglig råds anbefalinger

- Det haster med å få plass en opplæringsordning for voksne innen fagopplæringen som er tilpasset behovene i helse- og oppvekstsektoren.
- Ordningen må være fleksibel og læringsintensiv og det må være mulig å kombinere opplæring med arbeid.
- Ordningen må bygge på erfaringer fra blant annet forsøket «Fagbrev på jobb». FRHO støtter forslagene i Meld St 16 (2015-2016) på dette området.
- Sluttkompetansen må være den samme uavhengig av opplæringsordning!
- FRHO stiller seg avventende til innføring av moduler i opplæringen av voksne i helse- og oppvekstfagene, men mener at dersom en går videre med forslaget i Meld. St. 16 (2015-2016) må partene i arbeidslivet, herunder de faglige rådene, være sterkt involvert.
- Praksiskandidatordningen som dokumentasjonsordning beholdes som den er, med de presiseringer som fremgår av den nylige gjennomgangen.
- For personer uten relevant erfaring fra yrke eller tjeneste må det arbeides videre med å dokumentere og prøve ut opplæringsløp. Prosjektet «Menn i helse» er viktig i så måte.
- Praksisbrev for voksne: FRHO mener det er viktigere å bruke de ordningene som allerede eksisterer og legge vekt på prinsippet i opplæringslovens § 4A-3 om at Opplæringa for voksne skal tilpassast behovet til den enkelte. Satser man på dette vil det kunne etableres et tilbud som motiverer, er fleksibelt nok og som med god veiledning på sikt kan føre fram til fullført videregående opplæring med et fag- eller svennebrev.
- For fag som gir annen yrkeskompetanse bør man se nærmere på om privatistordningen er god nok for å sikre at kandidatene har nødvendig yrkeskompetanse når de får vitnemål. Dette gjelder særlig for fagene som fører til autorisasjon som helsepersonell.
- Realkompetansevurdering er viktig i all voksenopplæring. FRHO mener det må arbeides videre med gode systemer for realkompetansevurdering som sikrer forutsigbarhet og likebehandling.

### Innledning

Faglig råd for helse- og oppvekstfag (FRHO) har i flere år og i mange ulike sammenhenger tatt opp problemstillingen om tilrettelagte opplæringsmodeller for voksne innen helse- og oppvekstfagene. Flere forskningsrapporter har dokumentert og drøftet behovet for tilpassede opplæringsløp for voksne, og det har vært gjennomført forsøk og prosjekter i regi av utdanningsmyndighetene for å finne løsninger.<sup>7</sup> I løpet av de siste par årene har FRHO gitt konkrete innspill i forbindelse med blant annet gjennomgang av praksiskrav i praksiskandidatordningen og ikke minst Meld St. 16 (2015-2015) «Fra utenforskap til ny sjanse».

### Faglig råds drøftinger

Helse- og oppvekstsektoren består av flere tjenesteområder. Det som karakteriserer disse er for det første at de er personellintensive og at etterspørselen etter arbeidskraft er forventet å øke i årene

---

<sup>7</sup> NIFU-rapport 2015/16 «Yrkesutdanning med svak forankring i arbeidslivet» kapittel 3.

fremover. For det andre er en stor andel av de sysselsette uten relevant utdanning. I pleie- og omsorgstjenestene utgjør de i underkant av 25 prosent, noe som tilsvarer over 60 000 personer (Kilde: SSB). For det tredje er deltidsarbeid svært utbredt og det er slik at de med lavest eller ingen utdanning har de minste stillingene og sjelden får fast ansettelse. En marginalisert tilknytning til arbeidslivet har en rekke negative konsekvenser ikke minst med hensyn til kompetanseutvikling.

FRHO mener det er på høy tid å få etablert forutsigbare og læringsintensive voksenopplæringsordninger som er fleksible nok til å møte tjenestenes og den enkeltes behov, og som tar inn over seg de særtrekk som preger tjenestene, særlig knyttet til deltidsarbeid. FRHO ønsker ikke å svekke kravene til fagbrev, tvert imot, men vi mener at dagens ordninger ikke fungerer hverken fra et faglig eller individuelt perspektiv. En mer tilpasset opplæringsordning vil ikke bare være positivt for den enkelte, men bidra til høyere kvalitet i velferdstjenestene og ikke minst større grad av sikkerhet for brukerne. I helse- og oppvekstsektoren er tillit til yrkesgruppene sett på som avgjørende viktig. I helsesektoren er nettopp tillit og kvalitet noe av bakgrunnen for at vi har en autorisasjonsordning for 29 personellgrupper, m.a. helsefagarbeidere. FRHO ønsker ingen endringer som kan bidra til å svekke legitimiteten til de yrkesutøverne det her er snakk om.

Det er flere grupper som er aktuelle for arbeid i helse- og oppvekstsektoren, med tilhørende behov for kvalifisering. Det kan være personer med behov for omskolering på grunn av helsemessige årsaker eller nedbemanning og t.d. innvandrere med lite utdanning og svake norskkunnskaper. Imidlertid er det særlig for de som allerede arbeider i sektoren, men som mangler relevant utdanning, at en mer tilpasset opplæringsordning trengs. Behovet er særlig stort for kvalifisering til helsefagarbeider og barne- og ungdomsarbeider.

Et viktig prinsipp innenfor voksenopplæring er nettopp at ingen skal måtte ta mer opplæring enn de har behov for, og at den opplæringen som gis skal være tilpasset den voksnes arbeids- og livssituasjon. Derfor er dokumentasjon og verdsetting av realkompetanse en av hovedpilarene i voksenopplæringen og en lovfestet rett for voksne.

19. februar 2016 ble den varslede stortingsmeldingen Meld. St. 16 (2015-2016) «Fra utenforskap til ny sjanse» lagt frem. I meldingen er det flere relevante forslag som det legges opp til å arbeide videre med, i samarbeid med partene i arbeidslivet. Vi kommenterer noen av forslagene i denne sammenhengen, under.

### «Fagbrev på jobb» og praksiskandidatordningen

Det er i dag to alternative veier til fag- eller svennebrev for voksne; lærlingordningen og praksiskandidatordningen. Den siste er den mest brukte, og er en dokumentasjonsordning rettet mot voksne som kan dokumentere minst fem års allsidig arbeidserfaring innen et fag, jf. opplæringslova § 3-5.

Særlig innen helse- og omsorgssektoren med sin utstrakte bruk av deltidsarbeid har denne ordningen sine klare svakheter. Arbeidstakere uten formell kompetanse må bruke uforholdsmessig lang tid til å «shoppe vakter» og samle timer for å kunne fylle kravet. I tillegg har fylkeskommunene ulik praksis i tolkningen av regelverket som gjør veien frem mot fagbrev uoversiktlig og uforutsigbar. Tiden som blir brukt til å samle timer kunne med fordel vært brukt på målrettet opplæring og praksis for å heve kompetansen og gjøre vedkommende klar for å ta fagprøven.

FRHO er tilfreds med at regjeringen foreslår å bygge videre på forsøket «Fagbrev på jobb» i Meld. St. 16 (2015-2016:48-49) og etablere en alternativ opplæringsordning til dagens ordninger. I rapporten fra VOX som oppsummerer forsøket, blir en ny modell skissert. FRHO mener man bør ta utgangspunkt i denne skissen men at den må arbeides videre med. Elementene som ligger til grunn er imidlertid godt forankret i erfaringene fra forsøket og bør legges til grunn. Disse er:

- 1) Krav om relevant praksis i forkant av opplæringa: Det er lagt til grunn at kandidaten må ha minimum ett års relevant praksis og være tilsatt i minimum 50 prosent stilling gjennom hele opplæringsløpet. Rådet ser at det kan være grunn til å drøfte dette nærmere.
- 2) Realkompetansevurdering og individuelt tilpasset opplæring på bakgrunn av denne.
- 3) Veiledet opplæring på arbeidsplassen slik at kandidaten kan beholde inntekt og tilsetningsforhold i perioden
- 4) God oppfølging av arbeidsplassen og kandidaten fra fylkeskommunen.
- 5) Modellen foreslår også fritak fra skriftlig eksamen Vg3, ulikt praksiskandidatordninga. FRHO mener at en ikke bør ha fritak fra skriftlig eksamen Vg3 med mindre prøving kompenseres på annen måte. Vi er usikre på noen av detaljene i forslaget til ny ordning slik det er fremstilt i figur 3.6 i meldingen.
- 6) Fritak fra fellesfagene, som i praksiskandidatordningen må diskuteres nærmere og i figuren blir det trukket frem «relevante kompetansemål fra fellesfag». Det er en prosess på gang med mål om bedre og mer yrkesretting av fellesfagene som FRHO ser frem til å høre mer om og som også bør kunne inkludere voksne. Rådet mener at flere av fellesfagene er særdeles relevante i f.eks. helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget. Andre er kanskje ikke fullt så nødvendige og kan for de som ikke har tidligere utdanning bli krevende.

De voksne som arbeider som assistenter i helse- og oppvekstsektoren i dag er en mer heterogen gruppe med omsyn til erfaring og utdanning enn tidligere. Mange har videregående opplæring fra før og har «mistet» retten til videregående opplæring. Personer mellom 20 og 25 år som er i et «vakuum» mellom ungdomsrett og voksenrett. FRHO er derfor svært positive til at regjeringen foreslår å «dekke» hullet mellom ungdomsrett og voksenrett.

De nye retningslinjene for dokumentasjon av praksis i praksiskandidatordningen støttes av FRHO. Vårt hovedbudskap har imidlertid hele veien vært at det er behov for en alternativ ordning. Det er svært positivt at dette nå ser ut til å kunne bli en realitet.

### «Menn i helse»

For personer uten tidligere erfaring fra helsetjenestene er modellene som prøves ut i det statlig finansierte prosjektet «Menn i helse» interessante. Prosjektet blir evaluert av Østlandsforskning.

«Menn i helse» har utviklet et komprimert opplæringsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider. Utdanningsmodellen gir ikke fritak for fellesfag. Det er derfor nødvendig med en kartlegging av deltakernes tidligere skolegang / fellesfag før lærekontrakt tegnes.

Opplæringen starter med en 12 uker gjensidig utprøving av yrket hvor deltagerne går sammen med en veileder og starter arbeidet med noen relevante kompetansemål. De deltakerne som får bestått praksis, er motivert og egnet til å starte opplæringsløpet, får tilbud om å starte teoriopplæringen.

Dette er en opplæringsmodell hvor undervisningen er lagt opp som et vekslingsløp mellom teori og praksis. Det blir gitt undervisning i programfag på Vg1 og Vg2 i ett skoleår. Fullført og bestått programfag på Vg1 og Vg2 gir kvalifiserte deltakere rett til å tegne lærekontrakt. Læretidens lengde avhenger av blant annet av hvilke fellesfag, formell kompetanse og tidligere arbeidserfaring den enkelte deltaker har. Læretiden vil være på minimum 12 mnd. For å kunne gå opp til fagprøve må alle fem fellesfag være bestått. I denne modellen er det viktig at man kartlegger deltakernes kompetanse i fellesfag. Manglende fellesfag blir ivaretatt via realkompetansevurdering, undervisning og eksamen. Etter endt læretid skal deltakerne gjennomføre en fagprøve. Fagbrev utstedes når programfag, fellesfag og fagprøve er bestått. Erfaringer viser at dette er en god modell som egner seg for voksne som ønsker en ny yrkesutdanning. Det er god oppfølging gjennom hele utdanningsløpet både fra praksisfeltet og fra utdanningstilbyder som gjør at deltakerne har bedre mulighet til å gjennomføre løpet. Veksling mellom teori og praksis kombinert med god opplæring og veiledning på arbeidsplassen viser seg som en svært god opplæringsmodell for voksne uten tidligere erfaring fra tjenestene, som gir god kvalitet. Av de som har tatt fagbrev som helsefagarbeider via «Menn i helse» har 50 prosent oppnådd «meget god bestått» på fagprøven.

### Modulstrukturert opplæring tilpasset voksne

I oppfølgingen fra Utdanningsdirektoratet til utviklingsredegjørelsen spør man om følgende: «Hvordan vil moduler kunne se ut i dette faget om man ikke tar utgangspunkt i gjeldene fag?» Det refereres her til helsearbeiderfaget, og spørsmålet er noe uklart formulert, men vi velger å kommentere forslaget om moduler generelt for fagene i utdanningsprogrammet, slik vi tolker det.

Spørsmålet om modulbasert opplæring for voksne ble fremmet i statsbudsjettet for 2016 og det ble satt av 7, 5 mill. kr. til formålet. Det blir gjentatt i Meld. St. 16 (2015-2016) «Fra utenforskap til ny sjanse» der det står at: «Regjeringen vil gjennomføre forsøk med modulstrukturert opplæring for voksne i lærefag innenfor utvalgte yrkesfaglige utdanningsprogrammer» (s. 45 og 105).

FRHO vet ikke om dette vil gjelde utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag og om det tenkes gjennomført i ett eller flere fag. Vi kan derfor ikke på det nåværende tidspunktet spekulere i hvordan modulstrukturert opplæring vil se ut i helse- og oppvekstfagene, men vil gjøre rede for noen av de spørsmålene vi stiller med den begrensede innsikten vi har:

FRHOs utgangspunkt er at voksne som ønsker det, som er egnet og har grunnleggende kvalifikasjoner, skal få muligheten til å få opplæring som fører til fagbrev innen helse- og oppvekstfagene. Et viktig prinsipp innenfor voksenopplæring er at ingen skal måtte ta mer opplæring enn de har behov for, og at den opplæringen som gis skal være tilpasset den voksnes arbeids- og livssituasjon. FRHO er svært positiv til forslaget om en alternativ vei basert på «Fagbrev på jobb» jf. drøftingene over. Dette forslaget mener vi er i tråd med vårt tidligere forslag om fleksible og tilrettelagte opplæringsmodeller.

Det må være lett både for den enkelte søker/kandidat og for andre å få oversikt over de ulike ordningene og veiene til fagbrev som finnes. Enkelhet kan i noen tilfeller gå på bekostning av fleksibilitet og lokal handlefrihet, men prinsippene som blir lagt til grunn må være tydelige. I forkant av utprøving og etablering av nye ordninger må man gjøre en vurdering av hvordan disse innvirker på de som allerede er etablert.

*FRHO stiller spørsmål om en nå er i ferd med å etablere for mange ulike varianter av fagopplæringen, både for unge og voksne.*

Modulstrukturering, slik det er foreslått i meldingen, skal rettes både mot grunnskoleopplæring («forberedende voksenopplæring») og yrkesfaglig videregående opplæring. Det skal gjennomføres to separate forsøk, men i nært samarbeid. Det er uklart for rådet om det er en forutsetning for å gå inn i et modulstrukturert opplegg at man også trenger grunnskoleopplæring, og at målgruppen for denne ordningen altså er voksne uten gjennomført grunnskoleopplæring. Det skal videre være mulig å gjennomføre begge opplæringsløp parallelt. Det kan se ut som om det særlig er personer som faller inn under Arbeids- og velferdsetatens ordninger dette tilbudet skal rettes mot. En alternativ tolkning er at alle voksne som mangler videregående opplæring, eller som trenger ny videregående opplæring (omskolering), er i målgruppen.

FRHO ser at det kan være fornuftig med ordninger som lettere gjør det mulig å kombinere grunnskoleopplæring med yrkesfaglig videregående opplæring. Selv om det er mulig å bruke realkompetansevurdering før inntak til videregående opplæring vil en del, særlig innvandrere med svake norskkunnskaper, i liten grad kunne nyttiggjøre seg denne muligheten.

I meldingen heter det at «Modulstrukturering innebærer å gi opplæring i mindre enheter som avsluttes med en dokumentert vurdering» (s. 45) og videre at «(...) læreplanene i Kunnskapsløftet/Kunnskapsløftet Samisk legges til grunn» (ibid).

FRHO avviser ikke at modulstrukturering kan være en hensiktsmessig metode for å legge opp et utdanningsløp, men det er altfor mange viktige spørsmål som ikke tas opp i meldingen. For det første går det ikke frem om modulstrukturert opplæring også inneholder fellesfag, eller om man skal fritas for disse, som i eksisterende praksiskandidatordning. For det andre sies det ikke noe om modulene skal inneholde særskilt praksis, eller om den praktiske delen av opplæringen skal gjennomføres på andre måter. Vi ser for oss mange utfordringer med praksis i et sånt løp. For det tredje: Dagens læreplaner i helse- og oppvekstfag er strukturert ut fra tre hovedområder (programfag) med tilhørende formål og kompetansemål. Selv om disse skal legges til grunn må det gjøres en betydelig jobb med omstrukturering. Også i dag deles opplæring inn i mindre enheter ut fra tema og egenart.

Modulisering i denne betydningen er bare et annet begrep for det samme som allerede gjøres. Det som blir vesensforskjellig er at man gir modulene en selvstendig status, utover det man i dag gir når man utsteder kompetansebevis som også innebærer vurdering og dokumentasjon ut fra læreplanmålene. FRHO er usikker på hva dette skal kunne brukes til, særlig innen helse- og oppvekstfagene. Skal den gi grunnlag for høyere lønn og utvidede arbeidsoppgaver eller er det utelukkende et praktisk grep for å gjøre det enklere å «kvittere ut» at man har gjennomgått deler av det som ligger i et fagbrev?

Helse- og oppvekstfagene er karakterisert ved at de har en helhetlig tilnærming til pasient eller bruker. Kompetansemålene kan integrere kunnskaper og ferdigheter fra flere fagområder (eller moduler) og progresjon oppnås ved at man i stadig større grad klarer å vurdere og reflektere over egen yrkesutøvelse og se teori og praksis fra mange områder i sammenheng. Det kan sikkert være temaer eller områder av mer teknisk eller teoretisk art som kan avsluttes «en gang for alle» i løpet av opplæringen, men det karakteristiske er at kompetansen utvikles og modnes gjennom hele opplæringsløpet. For det fjerde kommer det ikke frem om man tenker seg at den alternative



opplæringsordningen «Fagbrev på jobb» også skal modulstruktureres eller om dette blir en egen modell som skal eksistere ved siden av det modulstrukturerte opplegget. I tillegg har vi allerede praksiskandidatordningen, lærlingeordningen (for voksne) og nå også forslag om praksisbrevordning for voksne; den siste for de som ikke i første omgang tar sikte på full opplæring til fagbrev. FRHO ser for seg at det blir meget krevende, ikke minst for fylkeskommunene å administrere alle ordningene parallelt. Vi kjenner allerede i dag til utfordringene med fylkeskommunenes ulike praksis og fortolkning av regelverket rundt voksenopplæring. Vi tror ikke dette blir mindre utfordrende.

### **Status og verdsetting av fagarbeidere i helse- og oppveksttjenestene**

Spørsmålet om i hvilken grad fagarbeidere verdsettes i helse- og oppveksttjenestene blir grundig drøftet i rapporten til det yrkesfaglige utvalget. Konklusjonen er at det i beste fall varierer. FRHO ønsker å ha en ordentlig drøfting rundt hva som kan fremme og hemme økt verdsetting. Vi må kunne stille spørsmål om hvor mye oppsplitting og variasjon som er mulig før fagarbeiderstatusen blir utydelig og man blir usikker på hvilken kompetanse en fagarbeider faktisk har.

I helsetjenestene vil personer uten relevant utdanning som gir autorisasjon som helsepersonell stort sett alltid regnes som ufaglærte. FRHO er bekymret for at modulinnstillingen vil skape forvirring rundt hvilken status man oppnår når og på hvilket grunnlag. Etablering av en slik ordning vil stille store krav til partene og aktørene som er involvert. De fleste arbeidsgivere har gode ambisjoner med hensyn til å kvalifisere egne ansatte, men har stramme økonomiske rammer og betingelser som kan gjøre det vanskelig å gjennomføre de gode tiltakene. Det kan være en fare for at enkelte deltagere bare fullfører noen moduler, men ikke får mange nok moduler til å fullføre og dermed oppnå fagbrev og autorisasjon. FRHO er redd for at modulbasert opplæring kan gjøre at en mister oversikten og ikke ser helheten og sammenhengen i faget, noe som vil være svært uheldig med tanke på status og verdsetting av faget.

Det må bygges opp strukturer og systemer for å ivareta kravet til og ønsket om en kvalitativ god opplæring og kvalitetssikring av kompetansen til den enkelte. Ut fra dagens system vil det være fylkeskommunen som har dette ansvaret. FRHO minner om at yrkesfaglig utvalg understreket i sin rapport kravet til «kvalitet i alle ledd». Vi mener det er mange ledd som må kvalitetssikres for at en modulstrukturert opplæringsordning vil fungere etter intensjonene.

FRHO ser med spenning frem til hvilke fag som blir plukket ut i en utprøving. Vi vil advare mot at man velger ut de fagene som blir ansett for «letttest» og på de områder der fagbrevet allerede har en utsatt eller svak posisjon i arbeidsdelingen.

*FRHO sier ikke at modulstrukturert opplæring overhode ikke er ønskelig innen helse- og oppvekstfagene, men vi har mange spørsmål som går utover det rent tekniske rundt modulstrukturering. Vi forventer å bli involvert i det videre arbeidet, ikke bare som rådgivere, men som likeverdige parter i fag- og yrkesopplæringen.*



## 7. Vg2 Helseservice

### Faglig råds anbefalinger

- Programområdet «yrkesutøvelse» på Vg2 helsesekretær «splittes» slik at det er mulig for eleven å velge fordypning i enten helsesekretær, tannhelsesekretær eller apotekteknikk
- Dersom eleven ikke velger å gå videre på det Vg3 man har hatt som fordypning på Vg2 må det være mulig med noe faglig innhenting innen det Vg3 man velger
- En vesentlig del av timene avsatt til prosjekt til fordypning (PTF) må brukes til praksisutplassering
- Læreplanen på Vg2 må gjennomgås

### Innledning

Behov for fordypning har vært etterlyst av arbeidsgrupper og interessenter i alle de tre fagene som bygger på Vg2 helseservice, det vil si helsesekretær, tannhelsesekretær og apotekteknikk. Det er en omfattende prosess som ligger til grunn for de endringsforslag som blir fremsatt her: FRHO har nedsatt arbeidsgrupper som har levert gode analyser av samtlige fag. Rådet har i tillegg hatt dialogmøter med et bredere spekter av interessenter i mars og juni 2015. Rådet leverte et endringsforslag til Udir i desember 2014 og mottok tilbakemelding fra Udirs læreplanavdeling i januar 2015 med flere oppfølgingsspørsmål. Rådet bestemte da å følge prosessen for gjennomgang av tilbudsstruktur og brukte muligheten til å innhente ekstra informasjon via de nevnte dialogmøtene. På det tidspunktet manglet det en fullstendig gjennomgang av tannhelsesekretærutdanningen og rådet så det som nødvendig også å nedsette en arbeidsgruppe for å bistå i det arbeidet. Per dags dato har altså alle utdanningene vært gjenstand for vurdering av partssammensatte arbeidsgrupper. Rådet har derfor en solid basis for de endringene som foreslås.

### Faglig råds drøftinger

Fagmiljøene har vært overraskende samstemte i sine anbefalinger: I tillegg til behovet for å gjøre endringer i mulighetene for ekstern praksis i de skolebaserte yrkesfagene, er behovet for faglig fordypning i løpet av Vg2 helseservice de mest fremtredende. Praksisutfordringen omtaler vi særskilt i eget kapittel. I det følgende tar vi opp spørsmålet om fordypning.

I arbeidsgrupperapporten for helsesekretærutdanningen ble det skissert to alternative forslag knyttet til Vg2 helseservice: Enten å innføre fordypning på Vg2 med henvisning til Meld. St. 20 eller å opprette et eget Vg2 for helsesekretær. I rapporten for tannhelsesekretærutdanningen drøftet arbeidsgruppen flere alternativer, herunder omlegging til fagopplæring, men konkluderte med at de ønsket et eget Vg2 i skole for tannhelsesekretærer. Arbeidsgruppene for henholdsvis apotekteknikk (2013) og helsesekretær (2012) kom til samme konklusjon.

Rådets konklusjon i møter i forkant av innlevering av endringsforslaget i desember 2014 var at programfaget yrkesutøvelse på Vg2 er egnet for splitting/ fordypning, men at man ikke ønsker et eget Vg2 for helsesekretær (og de øvrige to fagene). Bakgrunnen for at man ikke ønsker egne Vg2 er for det første risikoen for at tilbud legges ned eller ikke blir opprettet på grunn av for lav søking. For det andre er det flere felleselementer i fagene, og det er verdifullt med noe felles opplæring i beslektede fag, både med tanke på at man kan ombestemme seg underveis og at man får kjennskap til innholdet i tilgrensende yrkers utdanning. I et samhandlingsperspektiv er det et gode. Vi kan ikke se at det har kommet vesentlige tilleggsopplysninger som endrer dette standpunktet.

Gjennom den foreslåtte endringen vil man etter rådets mening kunne imøtekomme arbeidslivets uttalte ønsker om mer spesialisering tidligere i opplæringsløpet og på den måten gjøre nyutdannede bedre i stand til å utøve yrket i tråd med de krav som blir stilt i arbeidslivet. Det understrekes i så måte at arbeidslivet, dvs. virksomhetene, selv har et betydelig ansvar for å gjøre utdanningen så godt som mulig gjennom å ta inn elever i praksis. Dette er drøftet tidligere. Samtidig som man foretar en splitting av Vg2 yrkesutøving er det fornuftig å gjennomgå hele læreplanen for å sikre at denne henger sammen. Et annet viktig signal er at kompetansemålene på Vg2 helseservice er for teoretiske og i liten grad klarer å fange opp elevens utvikling av praktiske ferdigheter og ikke minst skikkethet for de tre alternative yrkene. Kombinert med at det er svært vanskelig å skaffe praksis på Vg2, gjør det at man i liten grad har grunnlag for å vurdere elevens faktiske kompetanse på dette nivået. Når det gjelder begrepsbruken må de ved en splitting endres noe slik at det er større samsvar med læreplanens begreper og de man anvender ellers i yrkesfeltet. For eksempel er begrepet «kunde» lite aktuelt i helsetjenestene, men høyst relevant innen apotekbransjen.

Med utgangspunkt i dagens læreplan og kompetansemål på Vg2 helseservicefag er anbefalingen at det må bli mulig med fordypning innen programfaget yrkesutøving rettet mot hhv. helsesekretær, tannhelsesekretær og apotekteknikk. Om yrkesutøving heter det: «Programfaget handler om dei elementa som er felles for yrka innanfor helseservicefaget, og dei krava som blir stilte til god yrkesutøving. Etikk, service, profesjonell kundebehandling og tverrfagleg samarbeid står sentralt. Administrative rutinar og bruk av kontorteknisk og digitalt utstyr hører med til programfaget. Det omfattar også sentrale relevant regelverk for helsepersonell.»

Kompetansemålene innen programområdet må vurderes nøye og rådet anbefaler at man ser de tre fagene i sammenheng og benytter fagpersoner som kjenner alle fagene og som helst kan arbeide videre med læreplanene på Vg3 som følgelig også må endres. Det betyr i praksis at det nedsettes en læreplangruppe for Vg2 helseservice. Det må videre vurderes om det er mulig å gå fra et Vg2 med fordypning til samtlige Vg3, det vil si om det er mulig f.eks. å velge Vg2 helseservice med fordypning innen yrkesutøving helsesekretær for så å gå videre til Vg3 apotekteknikk, eventuelt om det kan etableres system for faglig innhenting. Lignende problematikk kjenner vi fra diskusjon rundt kryssløp.

Oppsummert blir følgende trukket frem:

- For lavt kompetansenivå hos nyutdannede. Oppgavene blir mer kompetansekrevene som følge av innføring av ny teknologi, rapportering, helse- og kvalitetsregistre mv.
- Økt behov for spesialisering på Vg2 og mer fagspesifikke kompetansemål på Vg2 som også rettes mot ferdigheter og skikkethet, ikke bare kunnskap.
- En del gjentakelser fra Vg1. Fører til liten progresjon og kan vurderes å utgå. For å nå et høyere kompetansenivå etter endt opplæring, må mer av opplæringen også på Vg2 dedikeres til selve faget; mindre tid må brukes til å bli kjent med andre fag som har et beslektet, men likevel annet faglig tyngdepunkt.
- Behov for mer praksis – det er særlig vanskelig å få tilgang til praksissteder på Vg2.

## 8. Helsesekretær

### Faglig råds anbefalinger

- Fordypning i helsesekretærfaget på Vg2 helseservice, f.eks. gjennom «splitting» av programområdet «Yrkesutøvelse»
- Gjennomgang av dagens læreplan for Vg3 helsesekretær
- Obligatorisk, standardisert praksis

### Innledning

Helsesekretær er ett av de fem fagene som gir «annen yrkeskompetanse» i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag, der opplæringen går over tre år i skole. Helsesekretæren har autorisasjon som helsepersonell med de retter og plikter det innebærer og tittelen er beskyttet.

Helsesekretæren har en nøkkelrolle i helsetjenestene; først og fremst i førstelinjetjenesten i kommunene på helsestasjon og fastlegekontor og i spesialisthelsetjenesten på sykehusene. I tillegg til et selvstendig arbeidsområde bidrar helsesekretærene til å frigjøre ressurser hos annet helsepersonell som f.eks. leger og sykepleiere. Helsesekretæren gjør administrative-, pasientrettede- og assistanseoppgaver innenfor flere arenaer i helsesektoren og yter service og gir råd og veiledning til mennesker i ulike livssituasjoner.

Den medisinsk-teknologiske utviklingen, og utviklingen i helsetjenestene foregår kontinuerlig. Ved innføring av ny teknologi kan oppgaver forsvinne, komme til eller gå over i andre former. Endret ansvars- og oppgavedeling i tjenestene, f.eks. gjennom samhandlingsreformen, påvirker alle virksomheter og yrkesgrupper som yter helsehjelp i større eller mindre grad. Skjerpet brukerfokus og endret syn på og krav til pasient og pårørende stiller også yrkesgruppene i førstelinjen overfor andre krav. I tillegg kommer endret arbeidsdeling mellom yrkesgrupper for å sikre optimal ressursutnyttelse og bedre kvalitet i tjenestene. Disse tendensene, som er tydelige også i helsesekretærens yrkesfelt, utløser behov for ny eller noe annerledes kompetanse, i tillegg til at de grunnleggende ferdighetene må sikres og utvikles.

I 2014 var det 11 541 sysselsatte helsesekretærer (SSB). Det ble autorisert 445 helsesekretærer i 2014. Statistikkgrunnlaget for å vurdere fremtidig behovet for helsesekretærer er mangelfullt, f.eks. omtales ikke helsesekretæren som en egen yrkesgruppe i HELSEMOD 2012. Tendensen de siste årene er likevel at helsesekretæren er en etterspurt yrkesgruppe både i sykehus og ved legekontor.

Det er lite forskning både på yrkesfagene i skole og yrkesgruppen helsesekretær. For å få et bedre kunnskapsgrunnlag og å undersøke nærmere de signaler rådet hadde mottatt blant annet fra arbeidsgiversiden, nedsatte FRHO i 2012 en partssammensatt arbeidsgruppe som både skulle vurdere strukturen og kompetansemålene i dagens Vg3 helsesekretær. Det ble også avholdt et dialogmøte med interessentene i regi av rådet, i juni 2015.

Rådet deler arbeidsgruppens oppfatning av at ikke noe tyder på at helsesekretærens oppgaver blir mindre eller at noen av arbeidsarenaene bortfaller i fremtidens helsetjeneste.

Samhandlingsreformen medfører heller at arbeidsarenaene utvides. Mangel på fremtidig arbeidskraft kan også medføre oppgavedeling eksempelvis fra bioingeniør til helsesekretær.

FRHO har tidligere identifisert utfordringer knyttet til rekruttering, behov for mer og forutsigbar praksis i utdanningen og tidligere spesialisering/fordypning i utdanningsløpet. Rådet leverte høsten 2014 et endringsforslag til Udir med tiltak for å møte de nevnte utfordringene. Rådet mottok svar fra Udir med oppfølgingsspørsmål. Omtrent på samme tid fikk rådene oppdraget med gjennomgang tilbudsstruktur og FRHO bestemte at videre endringsforslag ville følge prosessen for gjennomgang av tilbudsstruktur. På den måten var det også lettere å vurdere alle de tre helseservicefagene samlet.

### Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet

Spørsmålene fra Udir handler om hvordan man kan bedre praksis i de skolebaserte yrkesutdanningene, herunder bedre utnyttelse av prosjekt til fordypning (PTF). Praksisspørsmålet blir behandlet i et eget kapittel i utviklingsredegjørelsen del 2. Vi tar derfor ikke det opp på nytt her. I dette avsnittet beskriver vi også et pågående samarbeidsprosjekt mellom Oslo Universitetssykehus og Hersleb videregående skole. Erfaringene fra dette prosjektet bør videreføres og vurderes i en endret organisering av praksis og samarbeid i de skolebaserte yrkesutdanningene.

### Faglig råds drøftinger

Foruten behovet for å endre måten ekstern praksis i utdanningen blir ivaretatt på, har det også vært uttrykt behov for å styrke selve utdanningens innhold, og dette var en del av endringsforslaget rådet leverte til Udir i desember 2014.

Det er det siste som drøftes her og vi gjentar resonnementene fra endringsforslaget da det ikke har kommet informasjon eller opplysninger som endrer disse vesentlig. Tvert imot bidro dialogmøtet i juni 2015 til å understreke behovene for endring.

Den nevnte arbeidsgruppen vurderte målene i dagens læreplan på Vg3 som godt dekkende for kompetansen til helsesekretæren, men man ønsket at det var mulig å fordype seg mer i faget enn hva dagens modell tillater. Dagens læreplan for Vg3 helsesekretær ble sist revidert i 2008.

### Kompetansebehov

Arbeidsgiver, her forstått som sykehus og legekontor, har uttrykt at det faglige nivået på nyutdannede er for lavt. Mye kan nok knyttes til utilstrekkelig praksis (og muligens manglende oppfølging mens elevene er i praksis), men noe har også å gjøre med utdanningens innhold og oppbygging. Det er meldt om følgende behov for endring, se punktene under. Disse synspunktene utdypes og støttes av den tidligere omtalte arbeidsgruppen som bestod av fagpersoner og som utgikk fra hhv arbeidsgiver, arbeidstaker og skolesiden, og i det nevnte dialogmøtet våren 2015. Rådet gjentar ikke arbeidsgruppens resonnementer her fullt ut, men de legges til grunn.

Rådet mener på bakgrunn av utredninger og tilbakemeldinger at det er behov for spesialisering eller fordypning tidligere i opplæringsløpet som både vil gi mer bredde- og dybdekompetanse i faget. Rådet støtter arbeidsgruppens syn om at tidligere spesialisering vil skape større forståelse for yrket og gi bedre mulighet til å dekke alle kompetansemålene i læreplanen.

Målet med fordypning er å kunne ivareta nåværende oppgaver og utvidede funksjoner knyttet særlig til:

- Pasientforløp og pasientkoordinerende funksjon
- Tilrettelegging for klinisk personell
- Klinisk IKT

- Kvalitetssikring av aktivitetsdata, rapportering og registre
- Lederstøtte og administrative oppgaver

Den nevnte arbeidsgruppen vurderte kompetansemål i eksisterende læreplan sett opp mot behovene som er formidlet fra arbeidsgivere og yrkesgruppen selv og foreslått endringer. Hvordan man kan arbeide med endringsforslagene på Vg3 henger selvsagt sammen med hvordan man håndterer eventuell mulighet til fordypning på Vg2 som skal føre til at det endelige kompetansenivået blir høyere og læringsutbyttet for eleven øker. Gitt en endring på Vg2 i form av «splitting» av programfaget yrkesutøvelse har arbeidsgruppen identifisert følgende behov for styrket kompetanse på Vg3:

- Kommunikasjon og samhandling
- Medisinsk terminologi og engelsk som fagspråk
- Eldreomsorg
- Rus og psykisk helse

Arbeidsgruppen trekker også frem behovet for å styrke grunnleggende ferdigheter og se disse i nær sammenheng med kravene til faglig forsvarlig yrkesutøvelse for en helsesekretær. Rådet stiller seg bak arbeidsgruppens vurderinger, og anbefaler at det nedsettes en egen læreplangruppe som arbeider videre med endringsforslagene. Læreplangruppen vil ha arbeidsgruppens rapport og andre tilbakemeldinger, herunder faglig råds uttalelser og vedtak, som viktige føringer, men må på selvstendig grunnlag utarbeide forslag til endringer.

### Samarbeid skole-sykehus ved hhv Hersleb vgs. og Oslo Universitetssykehus

Norges beste utdanning for helsesekretærer! Det er målet som OUS og Hersleb har satt seg. Etter mange klager på de nyutdannede fra sykehuset og tilsvarende frustrasjon fra skolen kom de sammen og etablerte prosjektet som skulle gi 50 elever fra Vg2 helseservice og Vg3 helsesekretær praksis. Samarbeidet involverer rundt 95 personer og til sammen 34 ansatte ved sykehuset er veiledere. Erfaringene så langt er utelukkende positive: Elevene lærer raskere og kommer inn i reelle arbeidssituasjoner: De lærer om arbeidsflyt, e-helsesystemet DIPS, og de får ta blodprøver. De må kommunisere med pasienter og andre ansatte og blir sosialisert inn i arbeidsfellesskapet. Lærerne må oppdatere seg og sykehuset tilbyr nå hospitering. Veilederne ved sykehuset har blitt mer bevisst på sin egen praksis og det å være rollemodeller. Fraværet har gått ned blant elevene og de blir fulgt opp raskt hvis de uteblir. Ved karaktersetting blir sykehuset og veilederne tatt med på råd. Karakterene handler ikke lenger bare om skoleprestasjoner. Monique Renée Bennett, spesialrådgiver ved direktørens stab ved OUS sier det slik: «Vi har aldri hatt så mange praksiselever ved sykehuset som nå. Samtidig har vi heller aldri hatt så få klager.» Prosjektet har blitt støttet med midler fra Utdanningsdirektoratet. (Fra Fagbladet 2/2016)

## 9. Tannhelsesekretær

### Faglig råds anbefalinger

- Fordypning i tannhelsesekretærfaget på Vg2 helseservice, f.eks. gjennom «splitting» av programområdet «Yrkesutøvelse»
- Gjennomgang av dagens læreplan for Vg3 tannhelsesekretær
- Obligatorisk, standardisert praksis

### Innledning

Tannhelsesekretær er ett av de fem fagene som gir «annen yrkeskompetanse» i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag, der opplæringen går over tre år i skole. Tannhelsesekretæren har autorisasjon som helsepersonell med de retter og plikter det innebærer og tittelen er beskyttet.

Tannhelsesekretærer jobber i hovedsak i offentlig og privat tannhelsetjeneste. I tillegg jobber noen ved odontologiske kompetansesentre og universiteter. Tannhelsetjenesten består nå oftere av større klinikker enn tidligere, noe som kan ha betydning for tannhelsesekretærenes arbeidsoppgaver. Overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen kan også ha konsekvenser for struktur og plassering av de offentlige tannklinikkene.

Tannhelsesekretærene er en viktig del av tannhelseteamet og er oftest behandlingsstedets ansikt utad. Sentrale arbeidsområder er administrative oppgaver, inkludert IKT-systemer, pasientkommunikasjon, assistanse ved behandling, smitteverntiltak. Kompetansebehovet innen disse områdene er økende. Yrket stiller krav til teoretisk og praktiske ferdigheter, samt gode kommunikasjonsferdigheter. Tannhelsesekretæren må være i stand til å planlegge, gjennomføre, dokumentere og vurdere eget arbeid.

*Det er viktig å understreke at de oppgavene tannhelsesekretærene utfører i dag er svært viktige for driften av et tannlegekontor og inngår i teamet rundt pasienten. Faget er i høyeste grad relevant sett fra arbeidslivets ståsted.*

Selv om tannhelsen i den norske befolkningen er blitt betraktelig bedre de siste tiårene, ser man likevel at det er enkelte grupper som har behov for omfattende tannbehandling. Dette kan gjelde eldre, asylsøkere/flyktninger, og personer med rusproblemer og /eller psykiske lidelser. Innsatte i fengsler er også en utsatt gruppe.

I 2014 var det totalt 3 575 autoriserte tannhelsesekretærer ansatt i norske helse- og sosialtjenester (Kilde: SSB). I 2014 ble det autorisert 188 tannhelsesekretærer. Av disse hadde 166 utdanning fra Norge, 2 fra Norden, 12 fra EU/EØS og 8 fra land utenfor EU/EØS. Sammenlignet med tall for elever som har avlagt eksamen, (83 i 2014 - (kilde Udir)) tyder det på at en betydelig andel må ha tatt eksamen som privatist.

Datagrunnlaget for å vurdere fremtidens kompetansebehov for tannhelsesekretærer er usikkert. HELSEMOD 2012 fra 2012 (SSB) gir kun en samlet oversikt over forventet behov for tannleger og tannhelsesekretærer. Arbeidsgiver ved Tannlegeforeningen melder om et betydelig rekrutteringsbehov på grunn av stor aldersrelatert avgang i yrkesgruppen. Det finnes også indikasjoner på at det allerede i dag er for få tannhelsesekretærer med utdanning og autorisasjon til å møte behovet i tannhelsetjenesten

Høsten 2015 nedsatte FRHO en partssammensatt arbeidsgruppe som har gjennomgått dagens tannhelsesekretærutdanning. Bakgrunnen var i hovedsak henvendelser fra Tannlegeforeningen og innspill på dialogmøte om helseservicefagene som FRHO tok initiativ til våren 2015. Arbeidsgruppen leverte sin rapport 1. februar 2016.

### Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet

Spørsmålene fra Udir handler om hvordan man kan bedre praksis i de skolebaserte yrkesutdanningene, herunder bedre utnyttelse av prosjekt til fordypning (PTF). Praksisspørsmålet blir behandlet i et eget kapittel i utviklingsredegjørelsen del 2. Arbeidsgruppen som har gjennomgått tannhelsesekretærutdanningen har drøftet praksisspørsmålet. Vi gjentar hovedsynspunktene her og viser ellers til kapitlet om praksis i de skolebaserte yrkesfagene.

### Faglig råds drøftinger

Foruten behovet for å endre måten eksternt praksis i utdanningen blir ivaretatt på, har det også fra arbeidsgiverhold vært uttrykt bekymring over at nyutdannede ikke har nødvendige kvalifikasjoner etter endt utdanning. Om dette skyldes at utdanningen ikke gir den rette kompetansen, eller om det er andre forhold som ligger bak, har vært uklart. Arbeidsgruppen har gjennomgått læreplanen på Vg3 og konkluderer med at den i store trekk framstår som relevant sett opp mot de arbeidsoppgavene tannhelsesekretæren skal kunne ivareta nå og fremover, men stiller spørsmål ved om det er mulig å nå alle kompetansemålene med dagens utdanningsmodell. Vi kommer tilbake til drøftingen av eventuell endring av modell under. Gruppen peker også på noen områder som med fordel kan styrkes innenfor dagens utdanning:

#### Mer administrasjon og kommunikasjon i utdanningen

Administrative oppgaver bør vektlegges tydeligere på grunn av endringer i klinikkstrukturen i tannhelsesektoren. Dette er et arbeidsområde som vil kreve stadig mer av tannhelsesekretærene.

Arbeidsgruppen mener også at det er nødvendig med styrket kompetanse i hvordan man kan kommunisere med ulike grupper av befolkningen, deriblant asylsøkere og innvandrergupper, med fokus på kulturforståelse.

Faglig råd stiller seg bak vurderingene, men vi mener nettopp disse områdene er felles for alle de tre helseservicefagene og således kan ivaretas i et felles Vg2 slik dagens struktur legger opp til. Kommunikasjonsferdigheter må i all hovedsak trenes på i reelle situasjoner med pasienter og/eller kunder. Betydningen av relevant og god praksis i utdanningen blir også her vesentlig.

Arbeidsgruppen har noen konkrete forslag til endring og tillegg av kompetansemål. Vi går ikke inn på disse her, men mener disse innspillene må videreføres hvis det nedsettes en læreplangruppe i faget på bakgrunn av de øvrige endringene som foreslås.

#### Styrket teori og mer fordypning

Arbeidsgruppen mener at dagens utdanningsmodell med tre år i skole ikke er tilstrekkelig for å nå dagens kompetansemål og drøfter ulike modeller:



Om dagens modell mener gruppen av dersom den skal beholdes vil det kreve styrking av både teori og praksis, noe arbeidsgruppen mener ikke er realistisk innenfor de gitte rammene. Å gjøre om utdanningen til et lærefag vil ivareta mange av utfordringene knyttet til relevant og tilstrekkelig praksis. Arbeidsgruppen er likevel bekymret for at man ikke ville klare å etablere et tilstrekkelig antall læreplasser. Man er også bekymret for at teoriopplæringen vil bli svekket innføring av en 2+2-modell.

Arbeidsgruppen anbefaler en modell 3 som er å beholde skoleopplæringen men med tidligere spesialisering fra Vg2, forstått som et eget Vg2 for tannhelsesekretær. Samtlige arbeidsgrupper som har vurdert helseserviceutdanningene, konkluderer med at egne Vg2 er det som i størst grad vil svare til kompetansebehovene i arbeidslivet. FRHO har drøftet problemene med Vg2 helseservice i eget kapittel og anbefaler ikke at man innfører egne Vg2. Vi foreslår en «mellomløsning» med fordypning i ett av de tre fagene i programfaget yrkesutøvelse på Vg2, i tillegg til at man finner en bedre måte å sikre tilstrekkelig og relevant ekstern praksis.

### Obligatorisk praksis

Praksis er avgjørende for å sikre kvalitet og relevans i utdanningen. Arbeidsgruppen peker på at det er behov for å gjøre praksis obligatorisk og at praksisen må standardiseres. For å sikre relevant praksis, anbefaler arbeidsgruppen at det etableres tett og formell dialog med tannhelsetjenesten og skolene. Det bør utarbeides kriterier for hva som skal gjennomgås i perioden med standardiserte samarbeidsavtaler mellom skole og praksissted og samarbeidet bør følges opp med jevnlig evalueringer. FRHO mener arbeidsgruppen kommer med mange gode forslag som bør drøftes videre i diskusjonen rundt praksis i de skolebaserte yrkesfagene.

Kartlegging arbeidsgruppen har utført viser svært stor variasjon i praksisutplassering ved skolene som tilbyr utdanningen, noe som er uheldig.

Den offentlige tannhelsetjenesten kan trolig ivareta praksisbehovet, men eleven bør ideelt sett ha praksis også fra private klinikker. Imidlertid er kvalitet i den eksterne praksisen viktigere enn mengde.

### Om kompetansesenter

Arbeidsgruppen har drøftet om opplæringen bør legges til ulike typer kompetansesenter, f.eks. odontologiske fakultet eller de fylkeskommunale kompetansesentrene. Det konkluderes med at det er for få utdanningssteder (odontologiske fakultet) til å kunne ivareta rekrutteringsbehovet for tannhelsesekretærer. De fylkeskommunale kompetansesentrene er høyspesialiserte klinikker innen avgrensede fagområder. Behovet for tannhelsesekretærer ved disse er for lite til at de vil kunne ta imot et stort antall elever i praksis. Konklusjonen er at det er den ordinære tannhelsetjenesten som må ta imot elever i praksis i tannhelsesekretærutdanningen.



## 10. Apotekteknikk

### Faglig råds anbefalinger

- Fordypning i apotekteknikk på Vg2 helseservice, f.eks. gjennom «splitting» av programområdet «Yrkesutøvelse».
- Læreplanen for Vg3 apotekteknikk gjennomgås.

### Innledning

Apotekteknikerutdanningen er ett av de fem fagene som gir annen yrkeskompetanse i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag, der opplæringen går over tre år i skole. Apotekteknikeren har autorisasjon som helsepersonell med de retter og plikter det innebærer. Tittelen er beskyttet.

Det ble autorisert 225 apotekteknikere i 2014. Av disse hadde 209 utdanning fra Norge. Det er relativt bra samsvar mellom antall utdannede og autoriserte apotekteknikere.

Det var i 2014 5 231 apotekteknikere (SSB). Apotekteknikere er en stor arbeidsgruppe i apotekene og har så langt vært den største. De har viktige oppgaver i forbindelse med reseptekspedisjon, service og kundekontakt, egenomsorgsinformasjon og annen informasjon til publikum, samt varebehandling og kontorarbeid. Apotekteknikere har ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon. Dagens apotektekniker har et bredt spekter av oppgaver og det kreves gode kommunikasjonsevner og serviceinnstilling.

Flere utviklingstrekk kan bidra til at typiske arbeidsoppgaver for apotekteknikere endres i fremtiden. Oppgaver som tradisjonelt utføres ved legekantor, som for eksempel måling av blodsukker, blodtrykk og kolesterol, prøves nå ut som tjenesteområder i apotek. Dette vil kunne påvirke arbeidsoppgavene for apotekteknikere. Intensjonen i Samhandlingsreformen og utvidede tjenesteområder, for eksempel apotekstyrt legemiddellager i sykehus, direkte resepter, e-resept elektroniske hjelpemidler i ordre ekspederingen og automatisering vil medføre at arbeidsarenaene utvides og kompetanseområdene endres. Mangel på fremtidig arbeidskraft og andre endringer i tjenesten kan også medføre oppgavedeling innenfor apotekbransjen og mellom ulike aktører i de ulike helsetjenestene.

Statistikkgrunnlaget for å vurdere fremtidens behov for apotekteknikere er mangelfullt. Apotekteknikeren er f.eks. ikke spesifisert i HELSEMOD fra 2012. I arbeidsgrupperapporten om apotekteknikerutdanningen fra 2013 pekes det imidlertid på flere faktorer som taler for at det er behov for flere apotekteknikere i fremtiden som f.eks. demografi, utviklingen i helsetjenestene og høy alder i yrkesgruppen.

### Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet

Spørsmålene fra Utdanningsdirektoratet handler om hvordan man kan bedre praksis i de skolebaserte yrkesutdanningene, herunder bedre utnyttelse av prosjekt til fordypning (PTF). Praksisspørsmålet blir behandlet i et eget kapittel i utviklingsredegjørelsen del 2 og i kapitlet om Vg2 helseservice. Vi tar derfor ikke det opp på nytt her.

## Faglig råds drøftinger

Foruten behovet for å endre måten ekstern praksis i utdanningen blir ivaretatt på, har det også vært uttrykt behov for å styrke selve utdanningens innhold i samsvar med behovene i arbeidslivet.

### Bedre samsvar mellom utdanning og yrkesutøvelse

FRHO satte i 2013 ned en partssammensatt arbeidsgruppe for å gjennomgå apotekteknikkutdanningen. I rapporten, som ble levert samme år, peker arbeidsgruppen på behov for styrke flere kompetansemål for yrkesutøving. Sentrale eksempler er oppbygging av apotekvesen, samhandling og dialog, logistikk og vareflyt. Temaene er viktige i utvikling av apotekfaget og i fremtidens apotekjeneste. I følge arbeidsgruppen er det behov for en læreplan som i større grad dekker arbeidslivets behov.

### Styrket teoriopplæring og mer fordypning

Samtlige arbeidsgrupper som har vurdert helseserviceutdanningene, og drøftet ulike opplæringsmodeller, konkluderer med at egne Vg2 er det som i størst grad vil svare til kompetansebehovene i arbeidslivet. Man er gjennomgående skeptisk til innføring av fagopplæringsmodellen selv om det understrekes at denne har fordeler særlig knyttet til omfanget av praksis (læretids). Det er særlig der man har små virksomheter (legekontor, tannlegekontor, små apotek) skepsisen til fagopplæringsordningen er størst.

FRHO har drøftet utfordringene med Vg2 helseservice, men anbefaler ikke at man innfører egne Vg2 for disse tre fagene. Vi foreslår en «mellomløsning» med mulighet til fordypning i programfaget yrkesutøvelse på Vg2, i tillegg til at man finner en bedre måte å sikre tilstrekkelig og relevant ekstern praksis gjennom prosjekt til fordypning (PTF). Det må etableres ordninger som gjør det mulig å velge et annet Vg3 enn det man har hatt fordypning i på Vg2.

FRHO ser også, som arbeidsgruppene, at det er behov for ytterligere spesialisering og kompetanseheving etter gjennomført grunnutdanning. Det ligger utenfor rådets mandat å vurdere behovet for etter- og videreutdanning, men vi ser at det er et uutnyttet potensiale i fagskolesystemet for disse fagene.

### Obligatorisk praksis

Arbeidsgruppen peker på et behov for å styrke praksisen i utdanningen og anbefaler innføring av obligatorisk praksis og at denne må standardiseres. Samme anbefaling kom tydelig frem under dialogkonferanse for helseservicefagene som FRHO tok initiativ til våren 2015 der en rekke interessenter var samlet. FRHO følger opp disse tilbakemeldingene i våre anbefalinger.

Det vises for øvrig til omtalen under tannhelsesekretær og helsesekretær.

## 11. Hudpleie

### Faglig råds anbefalinger

- Hudpleierutdanningen bør inntil videre bestå som det er med tre års opplæring i skole.
- FRHO ønsker å nedsette en arbeidsgruppe bestående av parter fra arbeidsgiver-, arbeidstaker- og skolesiden for å vurdere innhold og struktur i dagens utdanning sett opp mot utvikling i bransjen, forventninger hos arbeidsgivere, elever og yrkesutøvere.
- Arbeidsgruppen bør også vurdere behov for revidering av læreplanen Vg2 og Vg3 i hudpleie.
- Manglede praksis er som for de øvrige fag som gir annen yrkeskompetanse en utfordring selv om man i dette faget har anledning til å etablere klinikker ved skolene. FRHO ser ingen umiddelbar løsning utover at bransjen selv må informere om faget og oppfordre sine medlemsbedrifter til å ta inn elever i praksis. Det kan etableres avgrensede prosjekter mellom en skole og en eller flere virksomheter særlig med formål om å bedre praksisopplæringen.
- Det bør vurderes å utarbeide et dokument på linje med fagbrevet for de skolebaserte yrkesfagene som ikke har annen godkjenning (f.eks. autorisasjon som helsepersonell). Fagbrevet har stor symbolverdi i mange bransjer. Det kan bokstavelig talt henges på veggen og fungerer som et bevis på kvalitet og fagarbeid samt kompetanse kvalifikasjoner for yrket.

### Innledning

I utviklingsredegjørelsen del 1 viser vi hvor mange elever som har søkt hudpleie Vg3 fra 2010 til 2015. Søkningen er synkende, men med en liten oppgang i 2015/2016, med 181 elever. 174 elever fikk tilbud om skoleplass. 191 elever avla eksamen på Vg3 høsten 2014. Snittkarakter var 4,5.

I tillegg til de fylkeskommunale skoletilbudene er det flere private tilbydere uten eksamensrett. Elevene her kan trolig melde seg opp til privatisteksamen via fylkeskommunen etter gjennomført opplæring.

Vi vil her trekke frem noen utfordringer for hudpleieutdanningen: 1) Innhold, 2) Praksis i opplæringstiden, 3) Vitnemålets status i bransjen. Spørsmålet om eventuell omlegging til fagopplæring behandles under avsnittet «Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet».

### Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet

Merk at spørsmålet om praksis i fag som gir annen yrkeskompetanse blir behandlet innledningsvis i utviklingsredegjørelsen del 2 da dette gjelder flere fag i utdanningsprogrammet. Vi kommenterer det også under hvert fag da det kan være ulike problemstillinger som gjelder.

*Spørsmål: Behovet for mer entreprenørskap: Rådet viser til videre utredning i del 2(1) knyttet bla til hudpleiefaget og en ev endring til 2+2 modell i dette faget. Vi ber rådet vurdere sannsynlig tilgang på læreplasser som del av utredningen av modell i faget.*

Fagforbundet og NHO har innledet et samarbeid for å vurdere en eventuell omlegging av faget til fagopplæring. Spørsmålet om tilgjengelige og aktuelle læreplaner er svært viktig og vil måtte kartlegges grundig. Dette arbeidet er i en så tidlig fase at FRHO ikke vil anbefale at hudpleie blir omfattet av hovedmodellen for fagopplæring i arbeidslivet i denne gjennomgangen av tilbudsstruktur.

Til tross for synkende rekruttering til faget i videregående opplæring fungerer utdanningen godt ved de skoler som tilbyr utdanningen. De største utfordringene for faget slik FRHO ser det, er et uoversiktlig tilbyrmarked, en uavklart status for yrkesutøvere med vitnemål fra videregående skole og det faktum at hudpleiere er ekskludert fra å utvikle seg innen det medisinsk-kosmetiske feltet.

*Spørsmål: Hudpleie: mulig overgang til 2+2 modell søkes. - Kan rådet i denne gjennomgangen også se om det finnes ev. andre tilgrensende fagområder som ikke er en del av dagens tilbudsstruktur som kan sees i sammenheng med hudpleiefaget? - Er det andre ulike velvære/spabehandlinger som kan være relevant for tilbud i vg. opplæring?*

Faget inkluderer allerede opplæring i kroppsbehandlinger som ofte omtales som «spa-behandlinger». Det er imidlertid grunn til å vurdere læreplanens innhold med formål å oppdatere denne slik at den er mer i tråd med arbeidslivets behov. En gjennomgang bør gjøres uavhengig av opplæringsmodell. Rådet presiserer at det på nåværende tidspunkt ikke søkes om å endre opplæringsmodell til 2+2 jf. kommentar over.

### Faglig råds drøftinger

Innhold i utdanningen: I del 1 av utviklingsredegjørelsen skriver vi at hudpleiefaget ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset arbeidslivets behov og heller ikke samsvarer med elevenes forventninger. Arbeidsgivere rapporterer at skolene ikke «henger med» i utviklingen av faget slik det utøves i bransjen. Dette er en kritikk en møter i mange fag og er ikke spesielt for hudpleie. Det er grunn til å se nærmere på læreplanens innhold, men FRHOs oppfatning er at utdanningen gir en god grunnkompetanse med helsefaglig basis. Opplæringen dekker hud-, fot- og kroppspleie (ofte omtalt som SPA-behandlinger), men er ikke spesialisert nok til å dekke mer spesialiserte behandlinger hudpleiere forventes å kunne utføre.

Lærerne mener opplæringen i hovedsak er god og det blir brukt mye tid i praksis, hovedsakelig i klinikker på skolene. Det stiller spørsmål med bruken av lokale læreplaner og man ønsker et mer enhetlig innhold i opplæringen.

Introduksjonen av nye medisinsk-kosmetiske behandlinger i markedet gjør det vanskelig for utdannede hudpleiere å kunne konkurrere med andre yrkesgrupper, da forstått som autorisert helsepersonell. Statens strålevern har fastsatt kravene for å kunne benytte laser i kosmetiske behandlinger, der autorisasjon kreves (LENKE). For å kunne utføre botox-injeksjoner må man jobbe på delegasjon fra lege og selv være autorisert helsepersonell. For å utføre andre typer injeksjoner trengs strengt tatt ikke autorisasjon da man kan være det som helsepersonelloven omtaler som «medhjelper». Imidlertid har de fleste seriøse leverandører satt egne krav til hvilken type personell som kan utføre behandling med deres produkter. I praksis er det derfor kun autorisert helsepersonell som kan utføre injeksjonsbehandlinger.

Praksis er som for andre skolebaserte yrkesutdanninger et problem da den ikke er obligatorisk. Manglende praksis gjør at elevene ikke er tilstrekkelig forberedt på den virkeligheten de møter i arbeidslivet og en praksis som krever stor grad av selvstendighet og evne til kundebehandling. Imidlertid har flere skoler etablert hudpleieklinikker ved skolen der elevene kan ta imot reelle kunder, oppleve reelle kundesituasjoner og således få trening og praksis i tillegg til kunnskap om entreprenørskap. Sånn sett skiller hudpleie seg fra f.eks. helseserviceyrkene der det ikke er mulig å etablere tilsvarende klinikker.

Utstyrssituasjonen kan være utfordrende. Apparater brukt f.eks. til epilasjon er kostnadskrevenne for skolene og bedre samarbeid med bransjen ville hjulpet. Epilasjon/elektrolyse er en prosedyre som bare hudpleiere er godkjent til å gjennomføre og som kunder kan få refundert noen kostnader til slik behandling via Rikstrygdeverket.

I følge læreplanen skal elevene lære å bruke et utvalg av tekniske hjelpemidler i ansikts- og kroppsbehandlinger, og vurdere nytteverdien av apparatur. Det står ingenting konkret om hvilke apparater dette skal være. Dette gir skolene frihet til å velge uten å måtte investere i dyrt utstyr. Bedriftene/hudpleiesalongene kan, slik lærerne ser det, ikke forvente at elevene kan beherske de ulike apparatene de har. Det dukker stadig opp nye apparater og nødvendig opplæring må gis som ansatt. Da må bedriftene lære de opp i det som er unikt i deres salonger. Det samme gjelder for opplæring i bruk av ulike hudpleieserier/merker. Elevene lærer det grunnleggende på skolen, men bedriftene må stå for spesifikk opplæring av sine ansatte. Leverandørene har også bransjeintern opplæring i bruk av egne produkter.

Vitnemålet fra videregående opplæring oppleves å gi liten status i bransjen. Det er lite egnet til å gi arbeidsgiver forståelse for hvilken kompetanse eleven har tilegnet seg uten å måtte fordype seg i læreplanen. Flere etterlyser et dokument tilsvarende fag- eller svennebrevet som kan fungere både som informasjon til arbeidsgiver og overfor kunder at man har fagkompetanse. NKHF i Fagforbundet har laget et eget «diplom» med en oversikt over de mest sentrale delene av faget. Her får de som er utdannet hudpleiere tittelen hudterapeut, fordi det oppleves å gi en høyere status. Verken hudpleier eller hudterapeut er beskyttede titler og det hersker forvirring rundt bruken av disse og nye titler som er tatt i bruk av bransjen selv og av kurstilbydere. Eksempler er spaterapeut, aromaterapeut, massør, make-up artist, vippe-stylist, voksterapeut etc. I tillegg benyttes det gamle begrepet kosmetolog i enkelte sammenhenger, særlig i utlandet der for eksempel Danmark, Tyskland og Frankrike benytter ordet for hudpleieyrket.

De fleste aktørene på feltet ønsker en eller annen form for godkjenning for hudpleiere, og aller helst en beskyttelse av tittelen. Å komme inn under ordningen for autorisasjon som helsepersonell er neppe aktuelt da et fåtall av hudpleiere yter det som i lovens forstand kalles helsehjelp. En bransjesertifiseringsordning kan utvikles. Helst hadde man ønsket et dokument eller «diplom» lignende fagbrevet og utstedt av myndighetene for å synliggjøre hvilken kvalifikasjon utøveren har. Også på dette området ser man at de skolebaserte yrkesfagene kommer dårligere ut enn fagene tilhørende fagopplæringen. For helsesekretærer, tannhelsesekretærer og apotekteknikere oppleves ikke dette som et tilsvarende problem da disse faller inn under autorisasjonsordningen for helsepersonell som både gir beskyttelse av tittel og er en dokumentasjon for hvilken kvalifikasjon man har. For hudpleiere er situasjonen annerledes. Vi ser at ønsket om sertifisering eller godkjenning

av ulike typer yrker øker, ikke minst i det som kan kalles «velvære- og livsstilsbransjen» og bransjeorganisasjonen Virke ser f.eks. nærmere på en godkjenningsordning for personlige trenere.

FRHO mener en form for godkjenning med tilhørende «diplom» ville styrket rekrutteringen til hudpleieutdanningen i videregående opplæring. Det er etter vårt syn en fordel at denne tilbys som del av det offentlige utdanningssystemet med den kvalitetssikring det innebærer både for elev og bransje. I denne sammenhengen hadde det også vært hensiktsmessig med noen avklaringer rundt de private tilbyderne og om deres rolle sammenliknet med det offentlige tilbudet.

Avslutningsvis gjentar vi konklusjonen fra tidligere: Til tross for noe synkende rekruttering til faget i videregående opplæring fungerer utdanningen godt ved de skoler som tilbyr utdanningen. De største utfordringene for faget slik FRHO ser det, er et uoversiktlig tilbydermarked, en uavklart status for yrkesutøvere med vitnemål fra videregående skole og det faktum at hudpleiere er ekskludert fra å utvikle seg innen det medisinsk-kosmetiske feltet.

## 12. Vg2 Fotterapi- og ortopediteknikk

### Faglig råds anbefalinger

- Faget opprettholdes i tilbudsstrukturen
- Fordypning på Vg2, f.eks. gjennom «splitting» av programområdet «Yrkesutøvelse» bør vurderes
- Vekslingsmodell med nært samarbeid mellom skole og lærebedrift med en formell samarbeidsavtale bør prøves ut ortopediteknikk
- Læreplanen bør gjennomgås i sammenheng med gjennomgangen av læreplanene for Vg3

### Innledning

Fotterapi og ortopediteknikk skal medvirke til å dekke kompetansebehovet innenfor yrkene fotterapeut eller ortopeditekniker. Programfagene skal bidra til bedre folkehelse gjennom at mennesker får hjelp til å ivareta og øke sin mobilitet og funksjonsevne. Videre skal programfagene bidra til at det utvikles og produseres hjelpemidler som gir brukeren mulighet til å mestre fysiske aktiviteter og å delta i sosiale fellesskap. Moderne livsstil og høyere levealder øker behovet for tjenester og produkter, og det er behov for yrkesutøvere med evne og vilje til å fremme helse, fysisk aktivitet og livsglede.

Opplæringen skal bidra til å utvikle praktiske ferdigheter, kreativitet, formforståelse og kunnskap om produkter, materialer og behandlingsmåter. Gjennom opplæringen skal evnen til å kommunisere og samhandle med andre i forskjellig alder, livssituasjon og med annen kulturtilhørighet utvikles. Opplæringen skal videre bidra til å utvikle sosiale ferdigheter, etisk refleksjon, respekt og service overfor mennesker med ulik bakgrunn. Programfagene skal også bidra til kritisk tenkning og evne til selvstendighet i yrkesutøvelsen.

Opplæringen skal være praksisnær, tverrfaglig og gi helhetlig kompetanse. Videre skal opplæringen legge grunnlaget for videre opplæring som fotterapeut eller ortopeditekniker.

### Faglig råds drøftinger

#### Lærekrefter

Det er en utfordring av man på Vg2 har samlet to fag som har ulik struktur på Vg3. Ortopediteknikerfaget er et lærefag etter hovedmodellen for fagopplæring i arbeidslivet mens fotterapi er et fag som gir annen yrkeskompetanse.

I ortopediteknikerfaget har man en rekke produksjonsprosesser, det brukes mange ulike typer råmaterialer som skal gjennom ulike produksjonsteknikker. Ingen produkter er helt like, og i prinsippet lages en ny prototype til hver pasient. Dette krever en viss kunnskap om materialer og metoder som brukes innenfor ortopediteknikk.

Det viser seg at kompetansen til de som underviser på Vg2 Fotterapi- og ortopediteknikk er fotterapeuter, og ikke ortopediteknikere som har PPU eller yrkesfaglærere som er utdannet i faget. Utfordringen er kjennskap til faget annet enn at de kanskje har vært utplassert noen uker på et ortopedisk verksted. Dette fører til at elevene mangler viktig kunnskap om maskiner og utstyr som brukes. Det er grunnleggende i den praktiske delen av undervisningen at lærekreftene har dybden i

faget. Det er stor fordel for elevene og kunne prøve seg/ få opplæring i maskiner og utstyr på skolen. Viktig at den praktiske delen i Vg2 blir rettet direkte mot ortopediteknikkfaget. For å kompensere for dette vil vekslings for elevene som skal gå Vg3 ortopediteknikk være en god organisering av opplæringen.

### Obligatorisk praksis med vekslings som metode

Rådet mener det er viktig at elevene får lov til å prøve seg på ulike verksteder og får produsere hjelpemidler i samarbeid med en ortopeditekniker. Er det få søkere til linjen skal det være lettere å få elever ut i praksis. Det kan være at verksteder ligger et godt stykke unna skolen, og hjemstedet, men det opplæringen kan organiseres som vekslings. Dette for at elevene vil kunne få muligheten til å være i praksis på steder lengre unna. Dagens utfordring er lite utstyrt verksted på skolen og mangel på lærekrefter, noe som gjør at eleven ikke får nok kunnskap om det praktiske i faget.

Rådet har også fått tilbakemeldinger på at etter endt Vg3 fotterapi innehas de ikke den kompetansen arbeidslivet etterspør. For denne gruppen vil obligatorisk praksis, gjerne i form av vekslingsmodell være en god metode.

### Faglig fordypning

Fagmiljøene ønsker mer faglig fordypning på Vg2 i programfagene. Dette kan være en utfordring med tanke på kompetansen hos lærerne som underviser på Vg2, noe som forsterker behovet for obligatorisk praksis. I tillegg sier formålet med faget bl.a. «*Videre skal opplæringen legge grunnlaget for videre opplæring som fotterapeut eller ortopeditekniker*». Uten den faglige fordypningen vil forutsetningen for Vg3 ortopediteknikk være lav, og elevene mangler kunnskap når de starter som lærling. En løsning kan være vekslingsmodell i nært samarbeid mellom skole og lærebedrift med en formell samarbeidsavtale som ligger til grunn for vekslingsen.

Tilsvarende fordypning på Vg2 som vi foreslår for helseservicefagene bør vurderes på Vg2 fotterapi og ortopediteknikk.



## 13. Fotterapi

### Faglig råds anbefalinger

- Faget opprettholdes i tilbudsstrukturen
- Det bør innføres obligatorisk praksis i utdanningen tilsvarende anbefalingene for helseservicefagene
- Læreplanen bør gjennomgås
- Man bør vurdere behovet for dybning på Vg2, tilsvarende som for helseservicefagene
- Utrede hvilke tiltak som kan settes i verk for å sikre kvaliteten på private utdanninger

### Innledning

Fotterapeuter er autorisert helsepersonell som har kompetanse på fottøy, gangmønster og sykdommer som har innvirkning på føttene. Forebygging og behandling av lidelser knyttet til fotens hud, negler, skjelett og muskler er en viktig del av yrket. Fotterapeuten skal behandle og forebygge fotproblemer. Gjennom arbeidet for en sunn fothelse og forebygging av belastningsskader, skal fotterapifaget være med på å stimulere til fysisk aktivitet og fremme god fothelse.

Mange fotterapeuter er selvstendig næringsdrivende. Fotterapi inngår i liten grad i det offentlige helsetilbudet og det finnes ingen henvisningsordninger til fotterapeutbehandling. Fotterapeutenes organisasjon [Fotterapeutforbundet](#) melder om at dagens tilbud innenfor fothelse er mangelfullt (jf. dialogmøtet om fotterapi og ortopediteknikk juni 2015). Pleietrengende må selv betale for nødvendig helsehjelp. Det hevedes videre at pasienter med enklere fot- og negleproblemer, som kunne blitt behandlet av en fotterapeut, heller henvises til legespesialister.

I det nevnte dialogmøtet ble følgende utfordringer i faget fremhevet:

- Stort rekrutteringsbehov
- Manglende samsvar mellom dagens utdanning og kompetansebehov fotterapeuten møter i yrket
- Manglende tilsyn med private utdanningstilbydere
- Behov for obligatorisk praksis i utdanningen

### Faglig råds drøftinger

#### Rekruttering til utdanningen

I 2014 er det registrert 1 878 fotterapeuter. 1 101 er registrert som lønnstakere, 760 er registret som selvstendig næringsdrivende mens 17 er arbeidsledige ([kilde: SSB](#)). Det finnes ingen fremskrivninger som viser fremtidig etterspørsel etter fotterapeuter. Det er likevel grunn til å tro at behovet for autoriserte fotterapeuter vil øke i takt med endret sykdomsbilde i befolkningen. Utfordringene er særlig knyttet til det økende antallet personer med diabetes, flere eldre, flere med kroniske sykdommer og livsstilssykdommer.

De fleste som tar utdanning i fotterapi er voksne og tar eksamen som privatist. De siste årene har flere linjer ved offentlige videregående skoler blitt nedlagt. Utviklingen i antall søkere til utdanningen ved offentlige skoler er redusert fra 30 elever i 2010 til 8 i 2016. I dag er det bare to

offentlig videregående skoler som tilbyr fotterapiutdanning (Rosenvilde vgs. i Akershus og Jåttå vgs. i Rogaland). Hovedvekten av utdanningstilbydere er private skoler. Krav til selvstendighet og modenhet i yrkesutøvelsen i tillegg til at det store flertallet av elever er voksne, gir grunnlag for å se nærmere på hvordan privatistordningen fungerer både i fotterapiutdanningen spesielt og de øvrige fagene som gir annen yrkeskompetanse spesielt. Vi viser særlig til drøftingene i kapittel 15 om privatistordningen og krav til praksis (s. 64) og i kapitlene som gjelder helseservicefagene.

Mange fotterapeuter starter egne klinikker etter fullført utdanning. Det er vanskelig for unge mennesker å etablere egen bedrift rett etter Vg3 og ofte mangler de kompetansen som er nødvendig for å etablere seg selvstendig. De fleste som er selvstendig næringsdrivende arbeider alene i klinikken og har et svært selvstendig pasientansvar.

### Kvalitet i alle ledd - manglende samsvar mellom utdanning og yrkesutøvelse

FRHO ser flere utfordringer ved den observerte tyngdeforskyvningen fra offentlige til private utdanningstilbydere. En hovedutfordring er at manglende tilsyn ved private tilbydere påvirker kvaliteten. Dette gjelder spesielt private skoler som ikke er godkjent etter privatskoleloven eller voksenopplæringsloven som faller utenfor det statlige tilsynsansvaret. Det er ingen krav om offentlig godkjenning for private tilbydere av opplæring på videregående nivå. Skoler uten offentlig godkjenning har ikke adgang til å fastsette standpunkt karakterer, gjennomføre offentlig eksamen eller utstede vitnemål. Den som mottar opplæring fra en slik tilbyder må selv melde seg opp til eksamen som privatist. Det gis utdanningsstøtte til elever som tar utdanning ved noen private utdanningsinstitusjoner som følger offentlig godkjente læreplaner for videregående opplæring. At det gis utdanningsstøtte fra Lånekassen innebærer imidlertid ikke at staten fører tilsyn med den enkelte utdanningstilbyder eller har ansvar for kvaliteten på opplæringstilbudet. FRHO har fått meldinger fra Fotterapeutforbundet om at manglende tilsyn og kvalitetssikring gjør det enkelt for private tilbydere å redusere antall undervisningstimer, kutte praksis i undervisningen og i liten grad sikre at lærerkrefter har oppdatert og relevant fagkompetanse. Utdanningen gir autorisasjon som helsepersonell noe som stiller krav til yrkesutøverens kvalifikasjoner, ikke minst med hensyn til pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet.

Dagens læreplan ble revidert i 2008. FRHO mener at det er behov for å gjennomgå dagens læreplaner og spesielt vurdere hvordan kompetansemålene på en bedre måte kan møte krav og forventninger fotterapeuten møter i yrkesutøvelsen. Fotterapeutforbundet peker på at sluttkompetansen etter fullført fotterapiutdanning ikke er i samsvar med arbeidsoppgavene fotterapeutene utfører i yrket. Spesielt fremheves behov for mer teoretisk fordypning i alle grunnleggende helsefag og mer biomekanikk. Det er behov for mer avlastningsteori og gangavvikling, mer praktiske teoretiske kunnskaper om tilpasning av sko og såler og teoretisk fordypning i pasientbehandling. Entreprenørskap og opplæring til å drive egen bedrift trekkes også frem som viktig. Fotterapiforbundet i Delta ønsker primært at utdanningen legges til høyskole, som en bachelorgrad. FRHO har ikke tatt stilling til dette spørsmålet da det ligger utenfor vårt mandat.

### Praksisutfordringer

Fotterapi er et praktisk yrke. Praksis er viktig for å ivareta kvalitet og sikre at utdanningen fører frem til relevant sluttkompetanse. Det er en utfordring at regelverket i dagens treårige utdanning ikke gir rom for obligatorisk praksis. FRHO har fått meldinger om at praksisen i utdanningene ved private

utdanningsinstitusjoner ofte både er mangelfull og lite relevant (jf. dialogmøte juni 2015). Som vi har understreket i drøftingen av de øvrige fagene som gir annen yrkeskompetanse, må man se på muligheten for å innføre obligatoriske krav til praksis i utdanningen.

### Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet

*Bør ett eller begge fagene fortsatt ligge til tilbudsstrukturen for videregående opplæring, om ja, hva kan gjøres for å gjøre dem mer verdsatt i arbeidslivet og attraktive for unge?*

Etterspørselen etter kompetansen til fotterapeutene forventes å øke. Vi ser det særlig i de Nasjonale faglige retningslinjer for Diabetesforebygging, diagnostikk og behandling utgitt av Helsedirektoratet. I kapittel 8.3.1 om Diabetesteam er fotterapeuter spesielt nevnt:

*Alle indremedisinske/endokrinologiske avdelinger og alle barneavdelinger skal ha egne diabetesteam. Et diabetesteam består av overlege med spesialkompetanse innen diabetes (faglig ansvarlig), diabetessykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog, lege i utdanningsstilling og fotterapeut. De skal også ha egen fotsårklinikk med samarbeid med karkirurg, ortoped og ortopediingeniør, samt etablert samarbeid med sosionom for trygdesaker og sosiale problemstillinger. Rutiner for samarbeid med aktuelle spesialiteter som øyelege, nevrolog, nevrofysiolog, kardiolog og nefrolog for behandling av diabeteskomplikasjoner er viktig.*

FRHO anbefaler at fotterapiutdanningen inntil videre bør ligge i tilbudsstrukturen i videregående opplæring. Tilsvarende fordypning på Vg2 som vi foreslår for helseservicefagene bør vurderes i fotterapi og ortopediteknikk.

Til spørsmålet om verdsetting og attraktivitet for ungdom viser vi til drøftingene i avsnittene over. Det er flere utfordringer med fotterapifaget. Noen ligger i utdanningssystemet, andre i arbeidslivet. Forhold i arbeidslivet som er beskrevet gir ikke grunn til å tro at et stort antall unge vil velge å gå inn i yrket. Det betyr ikke at ikke faget har sin plass i tilbudsstrukturen, men ordningen som benyttes av voksne, det vil si privatistordningen, bør vies langt større oppmerksomhet både fra utdannings- og helsemyndighetenes side. Dette er særlig viktig for fag og utdanninger som fører til autorisasjon som helsepersonell.

## 14. Ortopediteknikk

### Faglig råds anbefalinger

- Det er behov for gjennomgang av læreplanen Vg3
- Opplæringsstrukturen beholdes, men vekslingsmodell bør prøves ut
- Etablering av «kompetansesenter» bør vurderes

### Innledning

Ortopediteknikkfaget dreier seg om framstilling, vedlikehold og reparasjon av ortopediske hjelpemidler. Økt levealder, moderne levevaner og større krav til aktiv deltakelse i samfunnet gjør at behovet for fagets tjenester øker. Faget skal bidra til å bedre livskvaliteten for personer med redusert funksjonsevne.

Ortopediteknikeren deltar ved tilpasning og utprøving av ortopediske hjelpemidler, i samarbeid med bl.a. ortopediingeniører, leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Opplæringen skal bidra til økt bevissthet om design, flerdimensjonal form, kvalitet og funksjon. Opplæringen skal dessuten gi erfaring i bruk av ulike materialer og metoder. Videre skal opplæringen fremme samhandling med ulike yrkesgrupper og med mennesker i ulike livssituasjoner og med ulik kulturbakgrunn.

Opplæringen i faget skal legge vekt på planlegging, gjennomføring og vurdering av arbeidsoppgaver i tråd med brukerens behov og gjeldende regelverk. Opplæringen skal bidra til at den enkelte utvikler praktiske ferdigheter og faglig innsikt knyttet til framstilling, vedlikehold og reparasjon av ortopediske hjelpemidler. Utdanningen fører ikke til autorisasjon som helsepersonell.

### Faglig råds drøftinger

Det er knyttet noen utfordringer til rekruttering og tilgang på læreplasser som vi omtaler nærmere her.

Det finnes ortopediske verksted i 18 av landets fylker. Antall ansatte i bedriftene kan variere fra enkeltmannsforetak til bedrifter med 80-90 ansatte. Det er ikke alle bedrifter i faget som tar inn lærlinger og det er som regel et økonomisk spørsmål. Ofte velger bedriftene å ta inn personer uten formell kompetanse, da slipper man forpliktelser knyttet til opplæring og kan sette vedkommende til å jobbe med en gang. Når elevene spør om muligheter for lærlingeplass er ofte svaret at det er vanskelig. Dette kan bidra til at færre søker denne linjen, og da kan en stå uten et tilbud etter Vg2 og det vil bli flere uten formell kompetanse.

Det har vært en uenighet i bransjen om kunnskapen elevene kommer ut med etter 2 år er bra nok. Denne påstanden kommer fra bedrifter som ikke har erfaring med lærlingeordningen.

Utdanningsdirektoratet nedsetter på oppdrag for Samarbeidsrådet for fag- og yrkesopplæringen (SRY) en arbeidsgruppe for å utrede behovet for kompetansesenter / landsdekkende linjer i små fag. FRHO støtter forslaget og vil delta i arbeidet særlig med henblikk på ortopediteknikerfagets stilling.

### Spørsmål fra Utdanningsdirektoratet

*Kan noe gjøres med strukturen for å sikre bedre rekruttering, eller ligger løsningene andre steder? I tilfelle hva kan utdanningsmyndighetene gjøre mht problemstillingene?*

*Hvorfor er det viktig/ev ikke viktig å beholde fagene som en del av tilbudsstrukturen?*

Med økt levealder og større forekomst av livsstilssykdommer i befolkningen, vil etterspørselen etter ortopediske hjelpemidler og fagfolkene som lager dem, med stor sannsynlighet vedvare i overskuelig fremtid. Hvis vi ser på søkermassen til ortopediteknikerfaget fra 2010-2014 (del 1) ser vi at antall søkere er lav, men stabil. Det er viktig for ortopediteknikerfaget at det er i tilbudsstrukturen og at det er mulig å ta inn lærlinger i faget.

*Hva kan gjøres for verdsetting og å skaffe læreplasser?*

For å sikre bedre rekruttering er det bransjen selv som må ta initiativ til å tilegne seg kunnskap om utdanningsløpet, og deretter ta et faglig ansvar ved å ta inn elever i praksis og deretter lærlinger.

*Bør ett eller begge fagene fortsatt ligge til tilbudsstrukturen for videregående opplæring, om ja, hva kan gjøres for å gjøre dem mer verdsatt i arbeidslivet og attraktive for unge?*

FRHO anbefaler at hovedmodellen for fagopplæring beholdes, men at man prøver ut vekslingsmodellen. Tilsvarende fordypning på Vg2 som vi foreslår for helseservicefagene, bør vurderes i fotterapi og ortopediteknikk.

## 15. Om praksis i skolebaserte yrkesutdanninger (fag som gir annen yrkeskompetanse)

### Faglig råds anbefalinger

- Formuleringene i kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven som det er referert til over bør brukes langt mer aktivt også i videregående opplæring der utdanningen fører til autorisasjon som helsepersonell.
- Det bør vurderes å legge klare nasjonale føringer for omfang og innhold i praksis gjennom formuleringer i læreplanen eller på annen måte. Detaljstyring er ikke ønskelig gitt stor variasjon i praksissteder, i elevgrunnlag, plassering av skole i forhold til praksissted etc.
- På nasjonalt nivå bør det vurderes å stille krav om at utdanningsinstitusjon og praksissted inngår forpliktende avtaler som regulerer ansvar og roller for praksisundervisningen. Slike avtaler kan gjøres på ulike nivå; f.eks. kan det inngås avtale mellom aktuelle parter på nasjonalt nivå som presiseres og tilpasses på lokalt nivå. Erfaringer fra Samfunnskontrakten må kunne brukes.
- Læreplanene for de skolebaserte yrkesfagene må gjennomgå slik at man sikrer at kompetansemålene ikke kan nås på annen måte enn ved ekstern praksis.
- Det må avsettes ressurser slik at både skole og virksomhet kan drive samarbeidet og følge opp elevene i praksisperiodene.
- Man må se nærmere på om regelverket rundt privatistordningen i fagene som gir «annen yrkeskompetanse» i tilstrekkelig grad sikrer at den enkelte kandidat har den kompetansen yrket faktisk krever.

### Innledning

I utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag er fem av ti fag som gir annen yrkeskompetanse med utdanning over tre år i skole. FRHO har i flere sammenhenger problematisert at praksis forstått som utplassering i arbeidslivet i disse fagene/utdanningene ofte er mangelfull og for lite forpliktende både fra skolens og arbeidslivets side. Mottakervirksomhetene og deres bransjeorganisasjoner melder om at nyutdannede er lite forberedt på yrkeslivet og ikke har tilstrekkelig kompetanse. Skolene på sin side melder om vanskeligheter med å få utplassert elever i de samme virksomhetene i løpet av utdanningen. Samlet sett bidrar dette til å undergrave utdanningenes legitimitet og relevans i arbeidslivet.

### Faglig råds drøftinger

Rådet leverte et endringsforslag på helseservice Vg2 og helsesekretær vg3 til Utdanningsdirektoratet i desember 2014 der vi blant annet tok til orde at praksis må gjøres obligatorisk i denne utdanningen. I det følgende tar vi opp forhold som gjelder alle fag som gir annen yrkeskompetanse som fører til autorisasjon som helsepersonell. Det vil si helsesekretær, tannhelsesekretær, apotekteknikk og fotterapi. Hudpleie har noen av de samme utfordringene, men skiller seg fra de øvrige ved at det i større grad er mulig å få praksis i reelle behandlingssituasjoner i klinikker ved skolene. I tillegg er dette faget ikke omfattet av autorisasjonsordningen slik at loverket som gjelder virksomhetenes plikt til å bidra i utdanning av helsepersonell ikke gjelder.

I Kunnskapsløftet er praksis definert som en metode for undervisning. Det er altså ikke obligatorisk om, i hvilke virksomheter og hvor mye elevene skal være i praksis. I dagens skolebaserte

yrkesutdanninger er timene avsatt til prosjekt til fordypning (PTF) i løpet av Vg2 og Vg3 de skolene bruker til å utplassere elevene i praksis. Det er FRHOs inntrykk at skolene arbeider hardt for å få til utplassering på relevante arbeidssteder. Det er flere muligheter til å organisere undervisningen slik at elevene får mer praksis men dette viser seg vanskelig å gjennomføre. Det synes særlig vanskelig der mottakervirksomhetene er små og få, som f.eks. ved lege- og tannlegekontor. Det kan selvsagt gjennomføres ulike former for ferdighetstrening i undervisningen på skolen, litt avhengig av utstyrssituasjonen. Simulering er også en mye brukt metode for slik at elevene kan øve seg på situasjoner man opplever i arbeidsfeltet. Utvikling av digitale læringsformer og teknologi for øvrig vil trolig kunne gi enda flere muligheter og således bidra til å redusere behovet for ekstern praksis noe. Det finnes imidlertid en grense for hvor lite praksis som kan sies å være faglig forsvarlig. I tillegg har ekstern praksis flere funksjoner der kanskje den viktigste er sosialisering inn i et arbeidsfellesskap og samhandling med andre yrkesgrupper, pasienter/kunder, tilgrensende virksomheter etc. Sosialisering inn i arbeidslivet på denne måten over lang tid kan på mange måter sies å være lærlingeordningens store fortrinn.

FRHO har fått utarbeidet rapporter fra partssammensatte arbeidsgrupper i alle tre helseservicefagene og har hatt dialogmøter med alle relevante interessenter, inkludert fra fotterapifaget. Tilbakemeldingene på dette punktet er unisone: Det må etableres en annen og mer forpliktende form for å ivareta behovet for praksis. Arbeidsgruppemedlemmene som representerer virksomhetenes organisasjoner (arbeidsgiversiden) erkjenner at disse må ta inn elever i praksis for å sikre rekruttering og kvalitet. Handlingsrommet som ligger i dagens struktur blir ikke utnyttet fullt ut. Både skoler og virksomheter trenger andre og sterkere incentiver for at praksis skal bli tilstrekkelig. Elevene har på sin side krav om å få en fullverdig opplæring. Det kan stilles spørsmål ved om dette oppnås i fag som gir annen yrkeskompetanse når praksis er så variabel som det kan synes. Unntak finnes. Det er etablert et samarbeidsprosjekt mellom Oslo Universitetssykehus og Hersleb videregående skole i Oslo for å bedre praksisutplassering for (PTF) i helsesekretærutdanningen. Prosjektet var støttet med midler fra Utdanningsdirektoratet. FRHO vet at betydelige ressurser er lagt ned for å få det til å fungere både fra skolens og helseforetakets side. For mindre virksomheter (legekontor, tannlegekontor, apotek) vil utfordringene med et tilsvarende prosjekt være større da man ikke har samme handlingsrom til å avsette tilstrekkelig personellressurser til å planlegge og gjennomføre PTF generelt sammen med skolen.

I alle de nevnte fagene har det vært drøftet om en omlegging til hovedmodellen for fagopplæring vil løse problemene med utilstrekkelig praksis. Ingen av partene har ønsket en slik endring da de ikke ser at de samme virksomhetene som ikke tar inn tilstrekkelig med elever i praksis vil ønske en enda større forpliktelse som lærebedrifter. FRHO har konkludert med at det ikke er formålstjenlig å forsøke å «tvinge» en annen opplæringsmodell på et arbeidsfelt som ikke selv etterspør eller ønsker det. Spørsmålet blir derfor fremdeles hvordan man, innen dagens utdanningsmodell, kan sikre bedre praksis.

### Praksisstudier i profesjonsutdanningene

Det er ikke spesielt for fagene i videregående opplæring som gir annen yrkeskompetanse å ha et utdanningsløp der skolen har hovedansvaret for opplæringen men der deler av utdanningen foregår i arbeidslivet. Alle de helsefaglige profesjonsutdanningene er bygd opp på denne måten.

Rammeplanene angir organiseringen av praksis og det skilles mellom ulike praksistyper og f.eks.

ferdighetstrening. Å få til god og tilstrekkelig praksis ved de ulike utdanningene og utdanningsstedene er heller ikke på dette området en enkel oppgave. Ulike aktører som Universitets- og høgskolerådet (UHR), Kunnskapsdepartementet (KD) og Helsedirektoratet har i flere år hatt prosjekter, fått gjennomført studier, skrevet rapporter etc. for å finne løsninger som kan gi studentene bedre praksis og sikre at nyutdannede har den kompetansen som er nødvendig for å kunne arbeide i helsetjenestene.

Helsedirektoratet ga NIFU i oppdrag å undersøke sider ved praksisundervisning i utvalgte helseutdanninger og forfatterne definerer praksis på følgende måte i rapporten *Kvalitet i praksis* (NIFU 2013-14:14): «I denne sammenhengen referer praksis til ekstern praksis for studenter i virksomhet som en del av studieløpet. En definisjon er «planmessig opplæring som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis» (Brandt, 2005). Dette er kun en av mange mulige former for samarbeid mellom høyere utdanning og arbeidsliv (Rambøll, 2007), men representerer en type samarbeid som er svært viktig for partene» (NIFU 2013-14:12).

### Styring og organisering av praksis

Praksis i de helsefaglige profesjonsutdanningene i kommuner er styrt av kommunehelsetjenesteloven, § 6-1, denne anses som «svak» og åpen for fortolkning hos kommunene. Ordlyden er at «enhver kommune plikter til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder også videre- og etterutdanning. Departementet kan gi nærmere forskrifter om kommunens medvirkning og praktisk opplæring.»

Spesialisthelsetjenesteloven er tydeligere formulert, og der heter det, § 3-5, at organisasjonene «skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen». (NIFU 2013-14)

Forfatterne beskriver videre mange utfordringer knyttet til praksisutplassering i profesjonsutdanningene: «Kartleggingen peker på en rekke utfordringer som vansker med å fremskaffe gode og relevante praksisplasser, at samarbeidet mellom utdanning og yrkesfeltet er uforutsigbart og lite stabilt over tid, at det er for liten stabilitet i tilgang på veiledere og veiledningskompetanse, usikkerhet omkring ansvar, rolle og funksjoner, ulikt syn på veiledning og veiledningsmodeller, svakt ressursgrunnlag, manglende finansiering og mangel på forpliktende avtaler og kvalitetssikring.» (NIFU 2013-14)

For reseptar-farmasøyt (bachelorgrad) og provisor-farmasøyt (mastergrad) er situasjonen litt annerledes i og med at primærapotekene, etter det FRHO kjenner til, ikke er omfattet av de ovennevnte lovene. «Per i dag er det Apotekforeningen, på forespørsel fra Nasjonalt profesjonsråd for utdanning og forskning innen farmasi, som koordinerer tildeling av praksisapotek for farmasistudentene (...). Arbeidet utføres i samarbeid med apotekkjedene og praksiskoordinatorene ved utdanningsinstitusjonene. Ved at dette koordineres av én instans spares ressurser, og det bidrar til å sikre kvaliteten i arbeidet både for apotek og utdanningsinstitusjonene» (Fra arbeidsgruppen i farmasi i «Praksisprosjektet» - se nedenfor).

Som en oppfølging av Meld St 13 (2012-2013), *Utdanning for velferd*, bad Kunnskapsdepartementet (KD) Universitet og høgskolerådet (UHR) om å koordinere et nasjonalt utviklingsarbeid i tett



samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene: «Praksisstudier er en sentral del av helse- og sosialfagutdanningene. Formålet er å styrke studentenes kunnskap om arbeidsfeltet og trene på reelle arbeidssituasjoner, og gjennom dette forberede dem best mulig for yrket. Gode og relevante praksisstudier er en forutsetning for at helse- og velferdstjenestene skal få tilført kvalifisert personell med riktig kompetanse. Det følger av lov om universiteter og høyskoler at de høyere utdanningsinstitusjonene har ansvaret for kvaliteten i alle deler av studiene, også praksisdelen. De opplever imidlertid å ha få virkemidler for å sikre relevante og gode praksisplasser» (Fra prosjektplan for «Praksisprosjektet» 2013).

Prosjektet hadde følgende mål: 1) Vurdere behovet for og foreslå endringer i omfang og type av praksisstudier for hver utdanning, med utgangspunkt i samfunnets behov. 2. Utarbeide forslag til kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene. 3. Utrede behovet for en ordning for godkjenning av praksissteder som læringsarenaer.

Prosjektet gir følgende overordnede anbefalinger (se under). I tillegg er det utarbeidet rapporter for hver utdanning med egne analyser og anbefalinger.

- Samarbeid mellom UH-sektoren og tjenester er en av de viktigste forutsetningene for økt kvalitet og relevans
- Veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert er viktige virkemidler
- Kvalitetsindikatorer er viktig for å utvikle kvalitet og relevans. Men det er vanskelig å stille like krav til praksisarenaene hvis ikke forpliktelser og rammevilkår er mer likeverdige.

### Relevans for videregående utdanning

Hvilken overføringsverdi har arbeidet som er gjort med praksis i høyere utdanning til de problemene vi har skissert for de skolebaserte yrkesutdanningene i videregående opplæring?

For det første er samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted helt avgjørende. Dette kan gjøres enklere ved tydelig rolle- og ansvarsfordeling og klare føringer fra ansvarlige myndigheter. Det må avsettes ressurser til selve samarbeidet og dette må forankres i ledelsen slik at det ikke blir tilfeldig og personavhengig hvem som har ansvaret.

For det andre må den som har veiledningsansvar i virksomhetene også ha kompetanse til å drive veiledning. Veiledningsoppgaven kan ikke gjøres «innimellom alt annet», men må prioriteres på linje med andre arbeidsoppgaver. I videregående opplæring er det skolen/lærerne som har veiledningsansvaret også i praksis, i motsetning i fagopplæringen og i høyere utdanning (selv om det er utdanningsinstitusjonene som har det overordnede ansvaret). FRHO tror at dersom omfang og kvalitet skal bli bedre i fagene som gir annen yrkeskompetanse, må virksomhetene også ha et definert veiledningsansvar overfor elever i praksis, selv om skolene fremdeles må ha det overordnede ansvaret.

### Særling om privatistordningen og krav til praksis

Det kan synes som om det er mange voksne som ønsker å utdanne seg til de yrkene som gir «annen yrkeskompetanse». For helse- og oppvekstfagene gjelder det som nevnt fem fag. Enkelte av disse, kanskje særlig grad fotterapi, kan karakteriseres som «voksenfag», men innslaget av voksne er stort i alle.

Per i dag kan man gå opp som privatist i programfagene på Vg3 og tverrfaglig, praktisk eksamen og få vitnemål. For fagene som fører til autorisasjon oppnås denne ved å legge vitnemålet ved søknaden. Autorisasjonsmyndighetene foretar ingen ytterligere kvalitetssikring av utdanningen eller den kompetansen som er oppnådd når man kan legge frem et norsk vitnemål.

Det er vanskelig å få oversikt, men det ser ut som om fylkeskommunen krever praksis før oppmelding til tverrfaglig eksamen på Vg3. Oppmelding skjer på egne skjema og en kan ikke bruke privatistweb for å melde seg opp til denne. En fylkeskommune uttaler imidlertid at det er lite trolig at man vil kunne avvise en søker som ikke har relevant praksis. Det anses ikke å være et stort problem og en søker uten relevant praksis antas å stryke på eksamen. FRHO mener likevel at det er bekymringsfullt at det ikke stilles krav om praksis overhodet for personer som går opp som privatist i disse fagene. Eksamen er kun en test og man kan tenke seg at det er mulig å bestå uten i realiteten ha den praktiske kompetansen som kreves for å utøve yrket.

Alle fag stiller store krav til selvstendighet i yrkesutøvelsen. Mange arbeider alene og er i nær kontakt med pasienter og kunder. Særlig i yrker som krever autorisasjon som helsepersonell er det underlig at en slik praksis har fått utvikle seg. I den tidligere hjelpepleierutdanningen ble det stilt krav om 2 års relevant praksis om man skulle gå opp som privatist og få fritak for fellesfag. Dette var en tilpasning til praksiskandidatordningen som man fikk godkjent etter etableringen av omsorgsarbeiderfaget.

For dagens skolebaserte yrkesfag må man for å få vitnemål som privatist, etter det FRHO forstår, ha bestått eksamen i programfag, tverrfaglig eksamen og fellesfag, men uten at det formelt sett stilles krav om praksis.

## Litteraturliste

Abelsen B mfl. «Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet» Rapport IRIS – 2014/328. [Lenke](#)

Bråten, Mona og Tønder, Anna Hagen: «Barne- og ungdomsarbeiderens stilling i arbeidslivet- En kunnskapsstatus» FAFO 2014:10. [Lenke](#)

Bråten, Mona og Tønder, Anna Hagen: «Kompetanse og kvalitet i arbeid med barn og unge» Faforapport 2015:51. [Lenke](#)

Bråten, Mona og Tønder, Anna Hagen: «Kompetanse og kvalitet i arbeid med barn og unge» Fafro kostseminar rapport lansering 20. januar 2016 [Lenke](#)

Caspersen, Joakim, Kårstein, Asbjørn: «Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere» NIFU rapport 2013:14. [Lenke](#)

Fagforbundet: Artikkel i fagbladet 2/16 (lesedato 13.04.16). [Lenke](#)

Faglig råd helse- og oppvekstfag: Utviklingsredegjørelse 2013/14 (vedlagt rapporter fra arbeidsgrupper under FRHO for helsesekretær 2012 og 2014 og apotekteknikk 2013) [Lenke](#)

Faglig råd helse- og oppvekstfag: Utviklingsredegjørelse del 1, 2015 [Lenke](#)

Faglig råd helse- og oppvekstfag: FRHO høringssvar til praksisbrevordningen (opplæringslov og senere forskrift)

Faglig råd helse- og oppvekstfag: FRHO høringssvar til endring av vurdering av praksis i praksiskandidatordningen

Faglig råd helse- og oppvekstfag, 2014: Bjørn Harald Iversen m.fl. Arbeidsgrupperapport helsearbeiderfaget 30.09.2014

Faglig råd helse- og oppvekstfag 2014: Endringsforslag FRHO helsearbeiderfaget sendt UDIR 12.12.14.

Faglig råd helse- og oppvekstfag: Endringsforslag fra FRHO helseservice Vg2 og helseservice Vg3 sendt UDIR 12.12.14., inkl. rapport fra arbeidsgrupper under FRHO for apotekteknikk 2013 og helsesekretær 2012 og 2014

Faglig råd helse- og oppvekstfag, 2015: May Britt Sundal m.fl.: Arbeidsgrupperapport Barne- og ungdomsarbeiderfaget sendt FRHO 31.12.15

Faglig råd helse- og oppvekstfag, 2015: Pål Anders Mællum m.fl.: Arbeidsgrupperapport Ambulansefaget sendt FRHO 29.10.15

Faglig råd helse- og oppvekstfag: Endringsforslag ambulanséfaget sendt Utdanningsdirektoratet 12.04.16

Faglig råd helse- og oppvekstfag, 2016: Camilla Steinum m.fl.: Arbeidsgrupperapport Tannhelsesekretærfaget sendt FRHO 01.02.16

Faglig råd helse- og oppvekstfag: Informasjon innhentet i dialogmøter med sektor i 2014: helseservicefagene 08.06.14, hudpleie 02.09.14, Fotterapeut og ortopediteknikk 07.09.2014

Helljesen, Lars m. fl. 2015 «Fagbrev på jobb – Videregående opplæring på arbeidsplassen 2011-14» VOX 2015 [Lenke](#)

Helsedirektoratet – Samhandlingsstatistikk 2013/2014: [Lenke](#)

Helsedirektoratet – Presisering av lovfortolkning ved kosmetiske behandlinger [Lenke](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: Rundskriv 1-5-15 av 30.04.15: Akuttmedisinforskriften med merknader til enkelte bestemmelser. [Lenke](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: «Kompetansebehov i ambulansetjenesten- Rapport fra arbeidsgruppe» [Lenke](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: Rundskriv 1-5-15 av 30.04.15 Akuttmedisinforskriften med enkelte bestemmelser [Lenke](#)

Holmøy, Erling m. fl. 2014. SSB Rapporter 2014/14 [Lenke](#)

Høst, Håkon, NIFU 25:2010 Helsefagarbeiderutdanningen for voksne. [Lenke](#)

Høst, Håkon (red) NIFU-rapport 2015:14 Kvalitet i fag- og yrkesopplæringen Sluttrapport [Lenke](#)

Høst, Håkon, NIFU-rapport 2015:16 Yrkesutdanninger med svak forankring i arbeidslivet [Lenke](#)

Innst. 477 S (2012-2013): Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om morgendagens omsorg [Lenke](#)

Johannesen, Hedvig Skonhoft, Lærer, men fagarbeider, Utdanningsforskning [Lenke](#)

Kunnskapsdepartementet 2013: Kompetanse for framtidens barnehage. Strategi for kompetanse og rekruttering 2014-2020 [Lenke](#)

Kvinge T. (2015). Kompetanseløftet 2015 – Konsekvenser i kommunene? NIBR-notat 2015:102. [Lenke](#)

KS (2015) Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2015 [Lenke](#)

Meld. St 29 (2009-2010) Tid til læring – oppfølging av Tidsbrukutvalgets rapport. (Kunnskapsdepartementet) [Lenke](#)

Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. (Kunnskapsdepartementet) [Lenke](#)

Meld. St 24 (2012-2013) Framtidens barnehage. (Kunnskapsdepartementet) [Lenke](#)

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. (Helse- og omsorgsdepartementet) [Lenke](#)

Meld. St. 11 (2015–2016): Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019. (Helse- og omsorgsdepartementet) [Lenke](#)

Meld. St 19 (2015-2016) Tid for lek og læring- bedre innhold i barnehagen. [Lenke](#)

Meld. St. 16 (2015-2016) Fra utenforskap til ny sjanse – samordnet innsats for voksenes læring (Kunnskapsdepartementet) [Lenke](#)

Norges arktiske universitet: Artikkel 30.03.16: [Lenke](#)

NOU 2010:8 *Med forskertrang og lekelyst* (Brenna-utvalget for Kunnskapsdepartementet) [Lenke](#)

NOU 2012:1 *Til barnas beste - Ny lovgivning om barnehager* (Øieutvalget for Kunnskapsdepartementet) [Lenke](#)

- NOU 2015:2 *Å høre til - virkemidler for et godt psykososialt læringsmiljø*. (Djupedalsutvalget for Kunnskapsdepartementet) [Lenke](#)
- NOU 2015:17 *Først og fremst - Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus* (Helse- og omsorgsdepartementet) [Lenke](#)
- Nyen T., Reegård K. og Tønder A. H.: «Har vi lærefag som er relevante for kommunesektoren?» Fafo-rapport 2011:36. [Lenke](#)
- Otnes B, Haugstveit FV.: «Kommunal variasjon i omsorgstjenester» Rapport SSB 2015/44 [Lenke](#)
- Rambøll 2013: «Evaluering av helhetlig skoledag». Sluttrapport. [Lenke](#)
- Rambøll 2015: «Evaluering av prosjektene Aksjon helsefagarbeider og bli helsefagarbeider» [Lenke](#)
- Reiling, R og Høst H.: «Hva påvirker andelen ufaglærte i barnehager og pleie og omsorg?» NIFU-rapport 2015:34 [Lenke](#)
- Roksvaag, K. og Texmon, I.: «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035» [Lenke](#)
- Samferdselsdepartementet: Forskrift om krav til opplæring, prøve og kompetanse for utrykningskjøring (Utrykningsforskriften) (Lovdata.no) [Lenke](#)
- Samfunnskontrakt for flere læreplaner [Lenke](#)
- Skålholt, A. m. fl.: «Å bli helsefagarbeider: En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget» NIFU rapport 2013:5 [Lenke](#)
- Skålholt, A. m. fl.: «Hvorfor blir lærlingordningen annerledes i kommunene enn i privatsektor» NIFU-rapport 2014:12 [Lenke](#)
- Solheim M.: «Det trengs et kvalitetsforlik for norske barnehager» Utdanningsforbundet 26.10.2015 [Lenke](#)
- Spekter: Lærlingundersøkelsen 2015 (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)
- Statens Strålevern: Medisinsk bruk av optisk stråling [Lenke](#)
- Statsbudsjettet 2016 (lesedato 13.04.16): [Lenke](#)
- SSB (2015): Framskrivning av markedssituasjonen for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030 [Lenke](#)
- SSB Rapport 2012/14 Roksvaag, K og Texmon: Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012 [Lenke](#)
- SSB Rapport 2014/14 Holmøy E. m. fl.: «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover» [Lenke](#)
- SSB, 2014 Pleie- og omsorgstjenester (lesedato 13.04.16): [Lenke](#)
- Steinnes, G.S. og P. Haug. (2013): «Consequences of staff composition in Norwegian kindergarten. Nordic early childhood education research journal» [Lenke](#)
- Utdanningsdirektoratet 2016: Analyser og statistikk, fag- og yrkesopplæring, søkere og godkjente kontakter/søkere til læreplass og godkjente kontrakter 2015 (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)
- Utdanningsdirektoratet 2016: Barn og ansatte i barnehager i 2014 (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Utdanningsdirektoratet 2016. Indikatorrapport 2016. Oppfølging av Samfunnskontrakt for flere læreplasser. (Lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Utdanningsdirektoratet 2015: Rutiner og prosedyrer for endring av tilbudsstrukturen (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Utdanningsdirektoratet 2015: Startpakken utviklingsredegjørelsen: Helse- og oppvekstfag (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Utdanningsdirektoratet, Utdanningsspeilet 2015 (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Utdanningsdirektoratet 2016: Samarbeid om utsatte barn og unge mellom 0 og 24 år (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Utdanningsdirektoratet 2016: Rapport fra yrkesfaglig utvalg helse, oppvekst og velvære - et sammensatt bilde (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Universitets- og høyskolerådet, uhr.no: «Kvalitet i praksisstudier» (lesedato 13.04.16) [Lenke](#)

Aamodt, P. m.fl.: «Kompetanseutvikling blant yrkesfaglærere: En undersøkelse basert på OECD Teaching and Learning International Survey (TALIS)» NIFU-rapport 2016:6 [Lenke](#)