



Utviklingsredegjørelsen 2023-2024

Faglig råd for helse- og oppvekstfag

Innhold

1. Innledning	4
1.1 Kunnskapsgrunnlag og overordnede problemstillinger.....	4
1.2 Utviklingstrekk i helsetjenestene og oppvekstsektoren mv.	5
1.3 Felles problemstillinger for fagene i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag.....	6
1.4 Voksenopplæring	6
2. Aktivitørfaget.....	7
2.1 Faglig råds anbefaling	7
2.2 Om utdanningen	7
2.3 Utviklingstrekk	7
3. Ambulansefaget	8
3.1 Faglig råds anbefaling	8
3.2 Om utdanningen	9
3.3 Utviklingstrekk	10
3.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	13
4. Fotterapi	14
4.1 Faglig råds anbefalinger	14
4.2 Om utdanningen	14
4.3 Utviklingstrekk	14
5. Ortopediteknikk.....	14
5.1 Faglig råds anbefalinger	14
5.2 Om utdanningen	15
5.3 Utviklingstrekk	15
5.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	16
6. Barne- og ungdomsarbeiderfaget	16
6.1 Faglige råds anbefalinger	16
6.2 Om utdanningen	16
6.3 Utviklingstrekk	17
6.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	17
7. Helsearbeiderfaget.....	18
7.1 Faglig råds anbefaling	18
7.2 Om utdanningen	18

7.4	Utviklingstrekk	20
7.5	Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	21
8.	Vg2 Helseservicefag.....	22
8.1	Faglige råds anbefalinger	22
8.2	Om utdanningen	22
8.3	Utviklingstrekk	22
9.	Vg3 Apotekteknikk	23
9.1	Faglige råds anbefalinger	23
9.2	Om utdanningen	23
9.3	Utviklingstrekk	23
9.4	Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	23
10.	Vg3 Helsesekretær	24
10.1	Faglige råds anbefalinger	24
10.2	Om utdanningen	24
10.3	Utviklingstrekk	24
10.4	Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	25
11.	Vg3 Tannhelsesekretær.....	25
11.1	Faglige råds anbefalinger	25
11.2	Om utdanningen	25
11.3	Utviklingstrekk	25
11.4	Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	26
12.	Hudterapi.....	26
12.1	Faglige råds anbefalinger	26
12.2	Om utdanningen	26
12.3	Utviklingstrekk	27
12.4	Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	28
13.	Portørfaget	29
13.1	Faglig råds anbefalinger.....	29
12.2	Om utdanningen	29
12.3	Utviklingstrekk	29
12.4	Grensesnittet mellom fagopplæringen og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)	32
5.0	Referanser.....	32

1. Innledning

Faglig råd for helse- og oppvekstfag (FRHO) viser til bestillingen fra Utdanningsdirektoratet høsten 2023, og overleverer herved utvikling redegjørelse for 2023/2024.

I mandatet og retningslinjer for samarbeid mellom SRY, faglige råd og Utdanningsdirektoratet,¹ kap. [2.2.1 Utviklingsredegjørelser](#), står det at «En gang i løpet av oppnevningsperioden skal de faglige rådene utarbeide en utviklingsredegjørelse der de gjør greie for den faglige utviklingen og endringer i bransjen/ sektoren som får betydning for utdanningstilbudet. De skal basere redegjørelsen på bransjekunnskap, tilgjengelig forskning, analyser og prognoser. Utdanningsdirektoratet skal utforme bestillingen til utviklingsredegjørelsen i samarbeid med de faglige rådene og sette en frist for arbeidet.»

Formålet med redegjørelsene er å gi utdanningsmyndighetene:

- oversikt over antatte utviklingstrekk og trender i bransjer/ sektorer frem i tid, som kan ha betydning for utdanningstilbudet
- refleksjoner over hvordan etablerte yrkesfaglige utdanningstilbud møter og/eller bør møte utviklingstrekkene og dermed fremtidens kompetansebehov

Redegjørelsene skal bidra til et godt kunnskapsgrunnlag for utvikling og forbedringer i fag- og yrkesopplæringen.

Som det trekkes frem i Fullføringsreformen er det utfordrende for utdanningssystemet, og spesielt for fag- og yrkesopplæringen, å holde tritt med et arbeidsliv og samfunn i stadig endring. Liedutvalget understreket at endringer i tilbudsstrukturen bør skje fortløpende for at fag- og yrkesopplæringen skal være dynamisk og reflektere arbeidslivets behov.

Utviklingsredegjørelsene er et viktig verktøy for å kunne imøtekomme intensjonene om dynamiske læreplaner og tilbudsstruktur i fag- og yrkesopplæring.

1.1 Kunnskapsgrunnlag og overordnede problemstillinger

Som det er beskrevet i mandat og retningslinjer for samarbeid mellom SRY, faglige råd og Utdanningsdirektoratet, skal utviklingsredegjørelsene baseres på bransjekunnskap, tilgjengelig

¹Kilde: [Mandat og retningslinjer for samarbeidet mellom SRY, faglige råd og Utdanningsdirektoratet 2021–2025](#)

forskning, analyser og prognoser. Relevant kunnskapsgrunnlag identifisert av de faglige rådene og direktoratet legges fortløpende ut på yrkeskomp.no.

Faglig råd for helse- og oppvekstfag (FRHO) har utarbeidet utviklingsredegjørelsen 2024 gjennom arbeid i fem arbeidsgrupper. Redegjørelsen er skrevet på bakgrunn av rådsmedlemmenes kunnskap fra sektor og bransje, tidligere utviklingsredegjørelser, forskningsrapporter, offentlige dokumenter som stortingsmeldinger mv. og dialogmøter med ressurspersoner og faglige nettverk i organisasjonene.

Utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag er fremdeles det største av de yrkesfaglige utdanningsprogrammene. Av 41 090 søkere til Vg1 yrkesfag skoleåret 2023/24, søkte 9 706 seg til helse- og oppvekstfag. Etter flere år med noe nedgang, økte søkermassen med 8.6 prosent i 2024².

Det er elleve fag i utdanningsprogrammet og disse er svært ulike med hensyn til størrelse, struktur og innhold. Seks er fagopplæringsfag, mens fem er yrkeskompetansefag. Seks gir grunnlag for autorisasjon som helsepersonell.

FRHO har gjennomgått og vurdert alle fagene og gir anbefaling om eventuelle endringer. Flere av disse vil være gjenkjennbare fra utviklingsredegjørelsen fra 2016, men noen er nye.

1.2 Utviklingstrekk i helsetjenestene og oppvekstsektoren mv.

Helse- og omsorgstjenestene i Norge har gjennomgått betydelige endringer de siste tiårene. Disse tjenestene er essensielle for å sikre befolkningens helse og velferd, og de omfatter alt fra primærhelsetjenester til spesialiserte sykehustjenester og omsorgstjenester for eldre og funksjonshemmede. Målet er å tilby helhetlige, tilgjengelige og kvalitetsmessige tjenester til alle innbyggere, uavhengig av bosted, alder, kjønn, eller sosioøkonomisk status.

Det er mange faktorer som fører til økt behov for helse- og omsorgstjenester. Endret demografi, bosettingsmønster, medisinsk utvikling og en opplyst befolkning øker etterspørselen av undersøkelser, behandling, hjemmebaserte tjenester og institusjonsbasert omsorg. Det er en utfordring å sikre tilstrekkelig og kompetent helsepersonell. Dette blir behandlet både i NOU 2022:4 *Tid for handling* (Helsepersonellkommissjonen) og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

Et hovedgrep i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er tiltak for å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse. Dette inkluderer forbedring av arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, samt oppgavedeling og effektiv organisering. En ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å opprettholde eller forbedre kvaliteten i behandlingen og legge til rette for bedre medvirkning.

På **oppvekstområdet (barnehage, skole, SFO mv.)** har det vært en økende forståelse for viktigheten av tidlig læring og utvikling. Man arbeider også aktivt for å inkludere og tilpasse læring til barn med ulike bakgrunner og behov. Dette inkluderer tilrettelegging for barn med spesielle behov og å fremme kulturelt mangfold. Det er en økende bevissthet om betydningen av et godt psykososialt miljø for barn og elevers trivsel og læring.

² Kilde: Udir.no. [Analysebrettet - Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

1.3 Felles problemstillinger for fagene i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag

I **utdanningsprogram for helse- og oppvekst** finner man også fag som ikke helt hører inn under disse to hovedkategoriene, men som likevel er preget av tilsvarende trender som teknologi og vekten på bærekraftig utvikling.

Det er noen utfordringer som går igjen og er felles for så å si alle fagene. Vi nevner dem kort her, men de omtales også under de fag der det er særlig aktuelt:

- 1) Behovet for oppdaterte læremidler og lærebøker samt utstyrssituasjonen
- 2) Behov for tettere og mer systematisk samarbeid mellom skole og lærebedrift
- 3) Enda bedre dimensjonering mellom skole-, læreplass og arbeidslivets behov for arbeidskraft
- 4) Dimensjonering av læreplasstilbudet, og utfordringer mellom tilgang og etterspørsel innad i fylkene.

1.4 Voksenopplæring

FRHO har i mange år og i flere sammenhenger vært opptatt av gode opplæringsmodeller for voksne, noe som er grundig omtalt i utviklingsredegjørelsen fra 2016 (kapittel 8). Det har skjedd mye siden den gang, men de viktigste forutsetningene er de samme: Helse- og oppvekstsektoren består for det første av flere tjenesteområder som er karakterisert av at de er personellintensive og at etterspørselen etter arbeidskraft er forventet å øke (se figur under Helsearbeiderfaget). For det andre har en relativt stor andel av de sysselsatte ikke relevant utdanning, noe som er et stabilt trekk på tross av at det har vært en rekke satsinger særlig på å få flere til å ta helsefaglig utdanning. I pleie- og omsorgstjenestene er denne andelen på nærmere 32 prosent³.

FRHO har særlig vært opptatt av å medvirke til at modulstrukturert opplæring (MFY) blir et godt og kvalitetssikret tilbud for den rette målgruppen voksne. Per i dag gjelder dette kun helsearbeiderfaget og omtales i mer detalj der. Rådet har hatt flere innvendinger til ordningen, og vi vil følge godt med i den videre utviklingen. Ordninger og modeller som Fagbrev på jobb, Menn i helse, Med ABC til fagbrev og praksiskandidatordningen har alle sine fordeler og ulemper, ikke minst at det blir vanskelig å orientere seg for den enkelte kandidat.

Det er andre fag i utdanningsprogrammet der andelen voksne er stor, men der utfordringen er at det private kursmarkedet har tatt over utdanningstilbudet. Dette gjelder særlig for fotterapiutdanningen, men også innen hudpleie/hudterapifaget.

FRHO mener fortsatt at det er viktig å jobbe for tilpassede opplæringstilbud for ulike kategorier voksne, som er kvalitetssikret og ivaretar den enkeltes behov for så vel undervisning/opplæring som et faglig fellesskap med andre i samme situasjon. Vår største bekymring er at det blir etablert ordninger der man er mest opptatt av rask gjennomføring, begrenset undervisning og prøving for å få «kvittert ut» så mange som mulig, raskest mulig.

³ Helsedirektoratet. Kompetanseløft 2025 - Årsrapport 2022.

2. Aktivitørfaget

2.1 Faglig råds anbefaling

- Fagets utvikling og dimensjonering av utdanningstilbudet må vurderes i tråd med endringer i tjenestene.

2.2 Om utdanningen

Aktivitørfaget handler om å utvikle yrkesutøvarer som kan dekkje det behovet samfunnet har for aktivitetstilbod som medverkar til meistring og innhald i livet for ulike brukarar. Faget skal bidra til at yrkesutøvarane kan planleggje og leie eigna og målretta aktivitetar som held ved like eller betrar funksjonane til brukarane og gir dei opplevingar av meistring, trivsel og glede. Vidare skal faget bidra til at yrkesutøvarane kan ta ansvar for utstyr og ergonomi, økonomiforvaltning og administrative oppgåver. Faget skal òg bidra til å utvikle sjølvstendige og omstillingsdyktige aktivitørar som kan tilpasse seg framtidige behov for kompetanse i arbeidslivet⁴.

Aktivitørfaget ble flyttet fra utdanningsprogram for design og håndverk til helse- og oppvekstfag i 2020. Det betyr at de første lærlingene som følger ny læreplan vil være ferdig og klar for fagprøve våren 2024. Gitt arbeidsstedene til aktivitører er det mest naturlig at faget ligger under utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag.

Aktivitørfaget er et lite fag i tilbudsstrukturen og Vg2 aktivitørfaget finnes per i dag på Åssiden videregående skole i Buskerud og Thora Storm videregående skole i Trøndelag. Kuben videregående skole i Oslo vil ha tilbud om Vg2 aktivitør skoleåret 2025-26. I tillegg tilbys aktivitørfaget ved den private skolen Aglo videregående skole.

Antall søkere til Vg2 for skoleåret 2024/25 var 20. Dette er 9 flere enn året før. Det var 9 søkere til læreplass for skoleåret 2024/25. Det er 8 færre enn året før⁵.

Det ble avlagt 12 fagprøver etter gammel læreplan og 1 fagprøve etter ny læreplan i 2022/2023. Som nevnt over, vil de første lærlingene som følger ny læreplan være klare for fagprøve våren 2024. Den ene som avla fagprøven etter ny læreplan i 2022/2023 var en praksiskandidat.

2.3 Utviklingstrekk

Aktivitørfaget har utviklet seg betydelig de siste årene, med flere viktige trender som har formet yrket:

Digitalisering: Bruken av digitale verktøy og programvare har blitt stadig mer integrert i aktivitørens arbeid. Dette inkluderer alt fra planlegging og koordinering av aktiviteter til kommunikasjon med brukere og samarbeidspartnere.

⁴Kilde: [Utdanningsdirektoratet \(2020\) Læreplan i vg3 aktivitørfaget \(AKT03-03\). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020](#)

⁵ Kilde: [Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

Helsefremmende arbeid og individuell tilrettelegging: Det er en økende vektlegging på helsefremmende arbeid og å tilpasse aktiviteter til individuelle behov og interesser. Dette innebærer å skape aktiviteter som er både meningsfulle og engasjerende for brukerne.

Tverrfaglig samarbeid: Aktivitører samarbeider med andre profesjoner innen helse- og omsorgssektoren. Dette tverrfaglige samarbeidet bidrar til en helhetlig tilnærming til brukernes velvære.

Etisk bevissthet: Etiske problemstillinger og kvalitetssikring i aktivitørfaget er viktig. Aktivitører må følge etiske retningslinjer og kontinuerlig evaluere sitt eget arbeid for å sikre høy kvalitet på tjenestene.

Kompetanseutvikling: Det er et økt behov for kontinuerlig kompetanseutvikling. Aktivitører må holde seg oppdatert på nye metoder og teknikker for å kunne tilby de beste tjenestene til brukerne.

Disse utviklingstrekkene bidrar til å gjøre aktivitørfaget mer dynamisk og tilpasset dagens samfunnsbehov.

I NOU 2023⁶: 4 *Tid for handling* omtales utviklingen innen aktivitørfaget:

“Aktivitører legger til rette for målrettede aktiviteter for mennesker med aktivitetsvansker. Det var i 2021 omtrent 850 aktivitørårverk i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det har vært en betydelig reduksjon i årsverk blant aktivitører de siste årene og Helsedirektoratet har også påpekt at aktivitører ikke har en lovhjemlet funksjon, og antok at kommunene nedprioriterer slike tjenester til fordel for lovpålagte oppgave.”

Aktivitører kan bidra til å forbedre livskvaliteten for mange, spesielt eldre og personer med psykisk- og funksjonsnedsettelse, ved å tilrettelegge for aktiviteter som stimulerer både fysisk og mental helse. Dette kan inkludere alt fra håndverksaktiviteter og spill til fysiske øvelser og kulturelle arrangementer.

Det er flere borgere i Norge som går ut av arbeidslivet enn de som går inn i arbeidslivet. Livskvalitet for de eldre i dagens velferdssamfunn gjør at det kan være behov for flere aktivitører i boliger, dagsenter, hjemmetjenestene og sykehjem. Helseforetakene benytter seg av aktivitører i barneavdelinger og mange kommuner benytter seg av aktivitører som bindeledd og koordinator for blant annet det frivillige arbeidet. Det finnes muligheter for å se på den helhetlige kompetansen aktivtørene innehar og benytte den i større grad med tanke på oppgavedeling. Aktivtøren har en viktig rolle i å planlegge og koordinere sosiale aktiviteter og aktivitetsarbeid sammen med brukere, pårørende og samarbeidspartnere.

3. Ambulansefaget

3.1 Faglig råds anbefaling

- Faglig råd for helse- og oppvekstfag mener man bør jobbe for endringer i dagens ambulansetutdanning slik at utdanningen i større grad er i tråd med dagens og morgendagens behov for kompetanse og personell. En justert modell må forsøke å løse de uheldige konsekvensene av dagens opplæringsmodell knyttet til rekruttering, egnethet,

⁶ Kilde: [NOU 2023: 4: Tid for handling](#)

kjønnsbalanse, alderskrav for føring av utrykningskjøretøy, kvalitet og pasientsikkerhet mv. behandles. Dette arbeidet må prioriteres i neste rådsperiode.

3.2 Om utdanningen

Vg3 ambulansefaget handler om å utvikle yrkesutøvere som kan utføre akuttmedisinsk behandling og transport av pasienter. Faget skal bidra til at lokalsamfunnet har beredskap ved akutt sykdom, forverring av kronisk sykdom, ulykker og katastrofer. Faget skal videre bidra til at ambulansearbeideren fungerer godt i tverrfaglig samarbeid og kan arbeide selvstendig under tidspress og under vanskelige forhold. I faget inngår også å ivareta sikkerheten og pasientenes vitale funksjoner under ambulanseoppdrag. Videre skal faget gjøre ambulansearbeideren i stand til å arbeide i tverrfaglige akuttmedisinske og operative team, og samarbeide med en kommunikasjonsentral⁷.

Utdanningsdirektoratets analysebrett gir en god oversikt over søkere, overganger og fagprøver. ⁸ Det var 933 søkere til Vg2 ambulansefag for skoleåret 2024/2025, en nedgang på 8.4 prosent sammenlignet med 2023. Det var 194 søkere til Vg3, en oppgang på 10.9 prosent. Hele 61.5 prosent går fra Vg2 til påbygg. Kun 29.4 prosent går rett fra Vg2 til læretid. 222 fikk fagbrev som ambulansearbeider i 2022/23. Av disse var 63.1 prosent jenter.

244 fikk autorisasjon som ambulansearbeider i 2023. Av disse hadde 241 utdanning fra Norge. ⁹

Ambulansefaget er fremdeles det mest populære faget i utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag sett i forhold til antall plasser. Det er konkurranse om læreplassene samtidig som sykehusene konkurrerer om de beste lærlingene. Potensielle lærlinger søker seg til plasser over hele landet med det resultat at mange flytter når læretiden er over. Dette er et mønster som ikke er like vanlig i andre lærefag, der vi ser at motivasjonen til å flytte ut av egen kommune eller fylke er relativt lav. Flere steder er det nå etablert en praksis med at det ikke er mulig å gå rett fra Vg2 til læreplass. Sykehusene foretrekker eldre lærlinger som er gamle nok til å kvalifisere seg for utrykningskjøring, og mange tar påbygget som et «venteår». Dette kan på sikt bidra til rekrutteringsutfordringer, og undergraver hovedmodellen for yrkesfaglig videregående opplæring. De som tar konsekvensen er først og fremst ungdommene, som får sin yrkesfaglige utdanning ufrivillig satt på pause i ett år.

I utviklingsredegjørelsen¹⁰ del 2 fra 2016 var hovedfokuset ønsket om en ny opplæringsmodell i faget. Bakgrunnen var først og fremst endring i akuttmedisinforskriftens §11 i 2015, som gjorde det umulig for lærlinger å være andreperson på ambulansebil uten å bryte loven. Denne ble reversert i 2022. Andreårs lærlinger har unntak fra kravet om autorisasjon eller lisens, og fra kravet om kompetansebevis for føring av utrykningskjøretøy. I tillegg er det presisert at unntaket bare gjelder for andre år som lærling, altså kan ikke første års lærlinger lenger være andre person, noe som har vært praksis enkelte steder.

I forslaget til ny opplæringsmodell ønsket faglig råd også å se på muligheten til å stille andre krav enn karakterer ved inntak til Vg2. Rådet mente at både fysiske ferdigheter, egnethet, distriktstilhørighet og behovet for kjønnsbalanse skulle være kriterier som ble vektlagt ved inntak. Dette ble avvist med bakgrunn i juridiske begrensninger i opplæringsloven, og det er først ved inngåelse av lærekontrakt

⁷ Kilde: Utdanningsdirektoratet (2020). *Læreplan i vg3 Ambulansefaget (AMB03-02)*. Fastsett som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

⁸ Kilde: Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring

⁹ Kilde: Helsedirektoratet.no. Statistikk Autorisert helsepersonell

¹⁰ Kilde: Utviklingsredegjørelse 2016 del 2

slike hensyn kan gjøres gjeldende. Man arbeider nå utfra dagens hovedmodell for fagopplæring med to år i skole og to år i læretid. Denne modellen har fremdeles flere svakheter.

I nåværende utdanningsmodell legges det ikke til rette for førerkortopplæring klasse B. Dette er noe elever og lærlinger bør få tilbud om under utdanning for å kunne oppfylle krav i henhold til *Utrykningsforskriften §6 bokstav C*, som sier at kandidaten må ha hatt førerkort uavbrutt i 2 år før de kan avlegge opplæring samt førerprøve for utrykningskjøretøy. Det bør utredes hvordan en slik ordning kan etableres for ambulansefaget, og involvering av alle relevante parter må ivaretas i prosessen. Vi vil peke på at finansieringssspørsmål er viktig å avklare.

I nåværende opplæringsmodell dekker eleven/lærlingen alle kostnader til førerkortopplæring klasse B og C1 selv. Ser man på andre utdanningsløp, eksempelvis Yrkesjåførfaget, ligger dette inn under den ordinære utdanning og er hjemlet med kompetansemål i læreplanen.

Faglig råd for helse- og oppvekstfag mener dette må inn i den ordinære læreplanen og dekkes under utdanningen, slik at man sikrer elevene en fullverdig opplæring samt dekker de krav som er gjeldene under utdanningen for førerkort for aktuell kjøretøyklasse. Dette i henhold til de krav som stilles i *akuttmedisinforskriften § 11*

Faglig råd for helse- og oppvekstfag anbefaling er at man bør jobbe for endringer i dagens ambulanseutdanning slik at den i større grad er i tråd med dagens og morgendagens behov for kompetanse og personell. Man må forsøke å løse de uheldige konsekvensene av dagens opplæringsmodell knyttet til rekruttering, egnethet, kjønnsbalanse, alderskrav for føring av utrykningskjøretøy, kvalitet og pasientsikkerhet mv. behandles. Dette arbeidet må prioriteres i neste rådsperiode.

3.3 Utviklingstrekk

Utfordringsbildet innenfor prehospitale tjenester i Norge er i stadig endring. Befolkningsvekst, økt levealder og flere eldre har ført til økt behov for helsetjenester, inkludert akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette inkluderer blant annet akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK), ambulansetjenester og pasientreiser. Målet er å møte utfordringene og sikre effektive og kvalitetsmessige tjenester for befolkningen.

Av viktige utviklingstrekk kan nevnes:

Økning i akuttoppdrag: Det har vært en betydelig økning i antall akutte oppdrag med ambulansebil, med en økning på 63% over de siste 12 årene. Dette viser en økt etterspørsel etter rask og effektiv respons på akutte medisinske situasjoner.

Differensiering av ressursnivå: Det er pågående prosjekter som undersøker hvordan differensiering av ulike typer ambulanseressurser kan påvirke responstider. Tendensen er at mer behandling kan gjøres prehospitalt samtidig som såkalte «hvite biler» kan overta for transportoppdrag som ikke innebærer behandling underveis.

Kompetanse i ambulansetjenestene er avgjørende for å sikre høy kvalitet på tjenestene som tilbys.

Ambulansepersonell deltar jevnlig i kurs og videreutdanning for å holde seg oppdatert på nye metoder og teknologier innen akuttmedisin. Det er imidlertid et ønske om å få denne opplæringen mer systematisk og standardisert over hele landet. Ambulansetjenesten i distrikt opplever særskilte utfordringer med å holde kompetansen tilstrekkelig oppdatert på grunn av volum og aktivitet ved ambulansestasjoner i distrikt. Det er behov for en desentralisert struktur på ambulansetjenesten i Norge på grunn av geografi og klimatiske forhold, samt avstand til sykehus. Det er derfor viktig å ha

søkelys på de særlige utfordringene og behovene som er i ambulansetjenesten i distriktene når det gjelder kompetanseutvikling og tiltak for å kompensere for lavere volum og aktivitet.

Økt behov for samhandling

Ambulansetjenesten har en viktig rolle i å bidra til at den enkelte pasienten mottar godt koordinerte helhetlige helsetjenester, slik at målene i samhandlingsreformen og andre sentrale planer for utvikling av helsetjenesten kan oppnås. Særlig viktig er samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten (legevakt, hjemmesykepleie mv.) og spesialisthelsetjenesten (AMK, ambulansetjenesten mv.). Utvikling av samhandlingskompetanse er derfor en vesentlig del av ambulansetjenesten. En utdanningsmodell som legger til rette for lokal rekruttering, og som bidrar til stabil bemanning også i distriktene, er viktig for å utvikle den samhandlingen som er nødvendig for å møte nåværende og fremtidige utfordringer.

Lovfestede krav: For å jobbe i ambulansetjenesten må man ha autorisasjon som ambulansarbeider eller paramedisiner. Dette sikrer at personellet har nødvendig medisinsk kompetanse og ferdigheter.

Per i dag er det ikke lovfestede krav til responstid. Stortinget har bedt om det, men det er ikke tredd i kraft. Dagens krav anses som veiledende. Dette inkluderer krav til medisinsk utstyr og bemanning, som sikrer at pasientene får rask og kvalifisert hjelp.

Disse tiltakene bidrar til å opprettholde en høy standard i ambulansetjenestene og sikre at pasientene får den beste mulige behandlingen.

Samfunnssikkerhet og beredskap:

Det endrede trusselbildet medfører at myndighetene har økt søkelys på samfunnssikkerhet og beredskap. Ambulansetjenesten har en viktig rolle i samfunnets helseberedskap for å håndtere kriser og uønskede hendelser. Dette betinger god lokal beredskap over hele landet, som befolkningen har tillit til. En utdanningsmodell for ambulansetjenesten som legger til rette for nødvendig rekruttering av faglært personell også i spredtbygde områder, er viktig for å opprettholde og videreutvikle akuttmedisinsk beredskap.

For å møte utfordringene må det særlig satses på:

1. Kompetanseutvikling, inkludert etter- og videreutdanning, samtidig som man anerkjenner og tar i bruk alle den kompetansen som allerede er tilgjengelig. Kunnskapen om eldre, psykisk sykdom og rus må økes.
2. Bedre samhandling mellom de ulike delene av helsetjenestene, særlig bedre digitale systemer som kan utveksle informasjon mellom nivå slik at disse er tilgjengelige når de trengs, samtidig som man får gode styringsdata
3. Å opprettholde beredskap og kompetanse i ambulansetjenesten i distriktene.

Teknologisk utvikling og digitalisering

Teknologisk og digital utvikling i ambulansetjenesten har gjort store fremskritt de siste årene. Her er noen av de viktigste utviklingstrekkene:

Elektronisk pasientjournal (EPJ): Flere norske ambulansetjenester har begynt å innføre elektroniske pasientjournaler, noe som forbedrer dokumentasjon og kommunikasjon mellom ambulanspersonell og sykehus. Ambulansetjenesten har blitt løftet fram som den store vinneren etter innføringen av Helseplattformen i Helse Midt. Per i dag er det flere skoler som ikke tilbyr opplæring i digitale

pasientjournaler grunnet lisenskostnader. Her bør man se på om det er mulig å etablere en nasjonal opplæringsbank som elever og lærlinger kan benytte ved en nasjonal innføring av disse.

Digital beslutningsstøtte: Ambulanser er nå utstyrt med systemer som gir sanntids tilgang til medisinsk informasjon og beslutningsstøtte, noe som hjelper ambulanspersonell med å ta bedre informerte beslutninger underveis.

Trådløst nettverk og internett: Moderne ambulanser har tilgang til trådløst nettverk og internett, noe som gjør det mulig å kommunisere med sykehus og andre nødetater i sanntid, både gjennom fagsystemer, men også ved bruk av f.eks. videosamtaler.

Oppdatert kartstøtte: Digitale kart og GPS-teknologi hjelper ambulanser med å finne raskeste rute til pasienter og sykehus, noe som reduserer responstiden.

Integrasjon av helsesystemer: Det arbeides med å integrere ulike helsesystemer slik at informasjon kan deles sømløst mellom ambulanser, sykehus og andre helsetjenester.

Disse teknologiske fremskrittene bidrar til å forbedre kvaliteten på prehospitalet behandling og øke effektiviteten i ambulansetjenesten, men krever god samhandling mellom skole og fagmiljø og at alle har tilgang til systematisk kompetanseheving.

Mer desentralisert utdanning, bruk av ny teknologi for å styrke opplæring og kompetanseutvikling er avgjørende for å sikre kvalitet og likeverdige tjenester. Trening og bruk av avanserte simulatorer, bedre læring i tråd med forskningsbasert kunnskap kan styrke rekruttering i distriktene fordi det skaper større trygghet i profesjonsutøvelsen. Det må i større grad tilrettelegges for simulering ute i tjenesten og digital oppfølging. Det er viktig både for ansatte i tjenesten, lærlinger og studenter.

Grønn omstilling

Grønn omstilling i ambulansetjenesten innebærer flere tiltak for å redusere miljøpåvirkningen og øke bærekraften. Her er noen eksempler:

- Elektriske ambulanser: Overgangen til elektriske kjøretøy reduserer utslipp av klimagasser og luftforurensning. Flere land har begynt å teste og ta i bruk elektriske ambulanser og akuttbiler.
- Bærekraftige materialer: Bruk av miljøvennlige og resirkulerbare materialer i utstyr og kjøretøy bidrar til å redusere avfall og ressursbruk.
- Energieffektivitet: Optimalisering av energibruk i ambulansebaser og under drift, for eksempel gjennom bruk av solcellepaneler og energieffektive bygg.
- Digitalisering: Økt bruk av digitale verktøy og fjernovervåking kan redusere behovet for fysiske ressurser og transport, noe som igjen reduserer karbonavtrykket.
- Grønn innkjøpspolitikk: Prioritering av leverandører og produkter som oppfyller miljøstandarder og har lavere karbonavtrykk.

Disse tiltakene bidrar til å gjøre ambulansetjenesten mer miljøvennlig og bærekraftig, samtidig som de opprettholder høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Bærekraftig utvikling

I vg3 ambulansefaget handler det tverrfaglige temaet «bærekraftig utvikling» om bevisst bruk av menneskelige og materielle ressurser. Videre handler det om å være miljø- og kostnadsbevisst ved planlegging av transportoppdrag og anskaffelser og ved håndtering av avfall. Dette kan synes noe snevert.

Bærekraftig utvikling henger tett sammen med grønn omstilling, teknologisk utvikling og digitalisering, men forstås i helsetjenestene særlig som å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de tjenestene innbyggerne har krav på og forventer. I en situasjon med mangel på personell må det tenkes nytt rundt oppgavedeling og kompetanseutvikling. Det er viktig at alle kjenner til yrkesgruppens kompetanse og unngår intern profesjonskamp. God oppgaveløsning må ikke vanskeliggjøres av manglende kunnskap og misforståelser rundt hvem som kan gjøre hva.

Det kan være behov for å konkretisere formuleringene i læreplanen knyttet til grønn omstilling og bærekraftig utvikling.

3.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Siden den forrige utviklingsredegjørelsen har en ny gruppe med bachelorgrad, paramedisinere, fått autorisasjon som helsepersonell og blitt et viktig tilskudd til de prehospitalene tjenestene. Utdanningen er svært populær og tilbys nå flere steder i Norge. Etableringen av paramedisinstudiet har også ført til noen utfordringer, ikke minst med hensyn til overgangsordninger for å kunne søke autorisasjon som paramedisiner for ambulansearbeidere med gjennomført nasjonal paramedic-utdanning. Denne ordningen er nå på plass. Personell med fagskoleutdanning opp mot 90 studiepoeng er ikke inkludert i overgangsordningen for å kunne søke autorisasjon som paramedisiner.

Det er viktig at man styrker muligheten for at ambulansearbeidere kan bli realkompetansevurdert og få uttelling for sin yrkeserfaring og eventuelt allerede gjennomførte videreutdanning, og deretter kan videreutdanne seg til paramedisiner. Det er også viktig at det opprettes flere tilrettelagte løp, for eksempel en y-vei.

Enkelte studiesteder gir fratrukk for kandidater som har gjennomført nasjonal paramedic-utdanning. Opptakskravene er imidlertid de samme som for andre høgskole- og universitetsstudier. Det å styrke ambulansearbeideren sin mulighet til videreutdanning er særlig viktig i et distriktsperspektiv. Unge voksne med universitets- og høgskoleutdanning flytter gjerne inn mot byene. Å kunne tilby tilpasset utdanning for de som allerede har tatt en fagutdanning og er etablert på mindre steder, er et svært viktig rekrutteringstiltak. Samlingsbasert deltidsutdanning er noe som pekes på for å sikre et tilgjengelig utdanningstilbud i paramedisin i flere deler av landet.

Noen fagskoler tilbyr videreutdanning for ambulansearbeidere. Fagskolen Viken har etablert studiet «Avansert prehospital kompetanse» for ambulansefagarbeidere som arbeider innen prehospitalene tjenester. Studiet gir 90 studiepoeng og læringsutbyttebeskrivelsene til dette studiet tilsvarer nivå 5.2 i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). Fagskolen Rogaland tilbyr studiet «Prehospital akutt medisin og operativt ambulansearbeid» som gir 60 studiepoeng.

Partene må bli mer tydelige på hvilke karriereløp som er anbefalt for ambulansearbeideren. Det kan også bidra til økt standardisering og likere sluttkompetanse sammenlignet med dagens mange etterutdanningstilbud og internopplæring.

Faglig råd adresserer derfor behovet for at dette problemkomplekset tas tak i, med mål om få til konkrete løsninger innen rimelig tid.

Det er viktig at det er en «rød tråd» i all kompetanseoppbygging innen ambulansetjenestene, fra fagopplæring til doktorgrad. Ingen utdanning må representere en «blindvei». Slik kan man bidra til å utvikle normerende fagmiljøer som kan være premissleverandører for utviklingen, og som igjen gjør at rekrutteringen opprettholdes

4. Fotterapi

4.1 Faglig råds anbefalinger

- Det bør innhentes mer kunnskap om opplæringen som skjer utenfor det ordinære utdanningssystemet, der kandidater går opp til privatisteksamen. Det vises også til anbefalingene i utviklingsredegjørelsen fra 2016 ¹¹ som behandler dette mer i detalj.

4.2 Om utdanningen

Vg3 fotterapi dekker i dag utdanningen av foterapeuter, og er et relativt lite fag innenfor videregående opplæring. Foterapeuten jobber med å behandle lidelser knyttet til fotens hud, negler, skjelett og muskler. En av foterapeutens viktigste oppgaver er å finne årsaken til problemer og lidelser. Sko er et av foterapeutens viktigste arbeidsfelt. En fotterapibehandling gir også pleie til føttene og økt velvære¹².

Det er 1 til 2 skoler som tilbyr Vg2 fotterapi og ortopediteknikk. Det var 14 søkere til Vg2 fotterapi og ortopediteknikk skoleåret 2023/24. Videre var det 11 søkere til Vg3 ortopediteknikk og 3 søkere til Vg3 Fototerapi i 2024. Det er 1 søker mer enn i 2023. Det var 1 elev som gikk fra Vg2 Fotterapi og ortopediteknikk til Vg3 påbygg i 2023¹³.

68 personer fikk autorisasjon som foterapeut i 2023, samtlige med utdanning fra Norge. ¹⁴

Utdanningen gjennomføres i dag på noen få skoler. De fleste kandidater tar eksamen som privatist. Det har vært en del utfordringer knyttet til gjennomføring av eksamen for privatister med høy strykeprosent og det er viktig å gjennomføre tiltak for styrket kvalitet.

4.3 Utviklingstrekk

Fotterapifaget vil bli påvirket av den generelle utviklingen i helsevesenet med økt behov for kompetanse, flere eldre og demografisk utvikling og teknologisk utvikling.

Noen fagmiljøer mener at utdanningen av foterapeuter skal skje på bachelornivå for å møte økte kompetansebehov, og at foterapeutene i større grad bør inngå i tverrfaglige team knyttet til forebygging av fotlidelser.

5. Ortopediteknikk

5.1 Faglig råds anbefalinger

- FRHO støtter seg til anbefalinger fra bransjen som mener at ortopediteknikk bør være et eget Vg2. FRHO mener at dersom det ikke er mulig, *må* samarbeidet mellom skole og bedrift formaliseres og styrkes betydelig slik at elevene får et bedre læringsutbytte.

¹¹ Kilde: [Utviklingsredegjørelse 2016 del 2](#)

¹² Kilde: [Utdanningsdirektoratet \(2020\). Læreplan i vg3 Fotterapi \(FOT03-03\). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020](#)

¹³ Kilde: [Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

¹⁴ Kilde: [Helsedirektoratet.no. Statistikk Autorisert helsepersonell](#)

- Det bør tilbys programfag på Vg2 spesielt rettet mot Vg3 ortopediteknikk
- Det er stort behov for mer utstyr i skolene og egne læremidler i faget.

5.2 Om utdanningen

Vg3 ortopediteknikkfaget handler om å dekke samfunnets behov for yrkesutøvere som kan framstille, reparere og vedlikeholde ortopediske hjelpemidler. Faget skal bidra til at livskvaliteten til personer med nedsatt funksjonsevne forbedres og at flere kan delta i samfunns- og yrkeslivet. Kunnskaper om materialer, teknikker, design og funksjon i et flerdimensjonalt perspektiv inngår også. Videre skal faget bidra til at ortopediteknikeren kan planlegge, gjennomføre og vurdere arbeidsoppgaver ut fra brukerens behov og gjeldende regelverk¹⁵.

Det var 11 søkere til Vg3 ortopediteknikk for skoleåret 2023/24. 16 fikk fagbrevet i 2022-23, noe som var dobbelt så mange som årene før. 9 var lærlinger, 6 praksiskandidater og 1 Fagbrev på jobb-kandidat. Ortopediteknikerfaget er et lite fag som samtidig er i stor endring. Rekrutteringen ser ut til å være i samsvar med behovet.

Bransjen ønsker å tilhøre utdanningsprogram for helse- og oppvekstfag, men det kan stilles spørsmål ved hvor hensiktsmessig et felles Vg2 med fotterapi er. Fagene har lite til felles bortsett fra «sko». Det er kun fotterapeuter som underviser på Vg2, og de klarer ikke å følge med i utviklingen av ortopediteknikerfaget som blir stadig mer teknologisk avansert og digitalisert. Representanter fra bransjen mener det burde være et krav om kompetanse i ortopedifaget for å undervise på Vg2. Skolene prøver å hente inn ortopediteknikere som timelærere, men det er vanskelig å få til og for dårlige vilkår. I tillegg har skolene mangelfullt utstyr. I sum gjør dette at veldig mye ansvar legges på bedriftene, som mener de får ut lærlinger som mangler grunnleggende fra skoleløpet.

Anbefalingen fra bransjen er at ortopediteknikk bør være et eget Vg2. Alternativt må samarbeidet mellom skole og bedrift formaliseres og styrkes betydelig slik at elevene får et bedre læringsutbytte. Det bør tilbys programfag på Vg2 spesielt rettet mot Vg3 ortopediteknikk

Det er stort behov for mer utstyr i skolene og egne læremidler i faget.

5.3 Utviklingstrekk

Utviklingen innen ortopediteknikk har vært betydelig de siste årene, med teknologiske fremskritt (3D-printing, bruk av avanserte materialer mv.) og digitalisering. I tillegg har økt forståelse for biomekanikk ført til utvikling av mer funksjonelle og naturlige proteser. Ortopediteknikere samarbeider tettere med ortopediingeniører, fysioterapeuter og annet helsepersonell, for å sikre helhetlig behandling og oppfølging av pasienter. Utviklingen fører til større behov for kompetanse og spesialisering i faget.

Teknologisk og digital utvikling

3D-printing: Denne teknologien har revolusjonert produksjonen av ortopediske hjelpemidler. 3D-printing gjør det mulig å lage skreddersydde ortoser og proteser raskt og med høy presisjon.

Bruk av kunstig intelligens (KI): KI brukes til å analysere pasientdata og forbedre design og funksjonalitet av ortopediske hjelpemidler. Dette kan bidra til mer nøyaktige tilpasninger og bedre pasientresultater.

¹⁵ Utdanningsdirektoratet (2020). *Læreplan i Vg3 ortopediteknikkfaget (ORT03-02)*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Digitale verktøy og programvare: Moderne programvare og digitale verktøy brukes til å designe og simulere ortopediske hjelpemidler før de produseres. Dette reduserer feil og forbedrer effektiviteten i produksjonsprosessen.

Automatiserte systemer: Automatisering i produksjonen av ortopediske hjelpemidler bidrar til å øke produksjonshastigheten og redusere kostnadene.

Disse teknologiske fremskrittene bidrar til å forbedre livskvaliteten for personer med nedsatt funksjonsevne ved å tilby mer tilpassede, effektive og kostnadseffektive løsninger.

Grønn omstilling og bærekraftig utvikling

I vg3 ortopediteknikkfaget handler det tverrfaglige temaet bærekraftig utvikling om å vurdere bruken av ressurser i framstilling av ortopediske hjelpemidler. Det handler om valg av materialer og komponenter som er miljøvennlige, og som reduserer forbruk. Videre handler bærekraftig utvikling om å forebygge skader hos brukere av ortopediske hjelpemidler og ivareta sikkerheten under produksjon av ulike produkter.

Grønn omstilling i faget er nært knyttet til den teknologiske og digitale utviklingen (se over).

5.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Det kan være aktuelt å vurdere forholdet mellom fagopplæringen og fagskole, i og med at faget er så lite. Det krever imidlertid en mer omfattende utredning rundt nivå og inntakskrav.

Trøndelag høyere yrkesfagskole er etter det rådet kjenner til den eneste tilbyderen av videreutdanning med «Ledelse, drift og utvikling av ortopeditekniske verksteder», 120 studiepoeng.

6. Barne- og ungdomsarbeiderfaget

6.1 Faglige råd anbefalinger

- Barne- og ungdomsarbeiderfaget gir fagarbeideren en praktisk pedagogisk kompetanse. Denne kompetanse må fremheves når myndighetene ønsker en mer praktisk skole.
- Rådet må følge med på endringer i oppvekstsektoren og om læreplanen etter Fagfornyelsen samsvarer etter intensjonen.

6.2 Om utdanningen

Vg3 barne- og ungdomsarbeiderfaget handler om å utvikle yrkesutøvere som kan bidra til å dekke samfunnets behov for ulike pedagogiske tilbud slik at barn og unge får utvikle seg allsidig. Det handler om å legge til rette for en trygg oppvekst med omsorg, lek, læring og aktiviteter som stimulerer til livsutfoldelse, undring, utforskertrang og skaperglede. Faget skal bidra til å styrke den helhetlige helsen blant barn og unge og utvikle yrkesutøvere som kan velge pedagogiske metoder som fremmer trivsel, danning og mestring. Faget skal også bidra til å utvikle yrkesutøvere som kan samarbeide profesjonelt med barn og unge, foresatte og kolleger og møte brukere i et digitalt samfunn i stadig utvikling¹⁶.

¹⁶ Kilde: Utdanningsdirektoratet (2020). Læreplan i vg3 barne- og ungdomsarbeiderfaget (BUA03-02). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Barne- og ungdomsarbeiderfaget Vg3 bygger på Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget, det er ingen kryssløp for dette faget. Det var 1456 søkere til Vg3 barne- og ungdomsarbeiderfaget i 2024. Det er 37 søkere mindre enn i 2023. 2854 personer fikk fagbrev i 2022-2023. Av disse var 1416 lærlinger, 1213 praksiskandidater og 156 gjennom fagopplæring i (vg3) skole¹⁷.

Det var 1292 elever som gikk fra Vg2 til Vg3 påbygg i 2023.

6.3 Utviklingstrekk

Barne- og ungdomsarbeiderens kompetanse er egnet for å være en viktig funksjon for de ulike sektorene innen oppvekstreformen. Faget har blitt styrket innenfor det praktisk pedagogiske fagområdet og innenfor utviklingspsykologien. Dette mener FRHO er i tråd med intensjonen til oppvekstreformen, som trådte i kraft 1.1.2022.

FRHO mener fortsatt at kompetanse er egnet for arbeid med barn og unge i barnehage, SFO og skole. Funnene i NIFU rapporten 2021:25 *Spørsmål til Skole-Norge*¹⁸ viser at faget dekker arbeidslivets behov, og vi viser videre til funn i rapporten.

FRHO mener at kompetansen i barne- og ungdomsarbeiderfaget er godt egnet for endringene i ny opplæringslov når det gjelder organisering av spesialundervisning. Dette gjelder også endringene knyttet til forebyggende arbeid for å hindre utagering.

Samiske barn og samiske barnehagers plass er styrket, med en klar betoning av rettigheter og forpliktelser. Samiske temaer angår hele Norge og dermed barnehager, SFO og skoler i hele landet. FRHO vil følge med på utviklingen av om kompetansemålet i læreplanen om samisk kultur og egenart i det pedagogiske arbeidet blir en integrert del av opplæringen.

FRHO mener den praktisk pedagogiske kompetansen til barne- og ungdomsarbeiderne er viktig i arbeidet med å gjøre skolen mer praktisk og variert. FRHO viser til den varslende Melding til Stortinget om 5.-10.trinn.

6.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

I dag finnes det flere fagskoletilbud for barne- og ungdomsarbeiderfaget, men tilbudene er ikke likt fordelt rundt om i landet. Tilbakemelding fra studentene er at de opplever dagens tilbud relevante for deres yrkesutøvelse og at de gjerne vil ha flere tilbud. Oppvekstreformen og endringene i ny opplæringslov og barnehagelov vil kreve mer kompetanse hos de ansatte. Siden lovendringen er ny er FRHO usikker på om dette er kompetanse som skal inkluderes i dagens fagbrev, eller om dette er kompetanse på fagskolenivå.

¹⁷ Kilde: [Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

¹⁸ Kilde: [NIFU rapport 2021:25: Spørsmål til Skole-Norge: Analyser og resultater fra Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse til skoler og skoleeiere høsten 2021](#)

7. Helsearbeiderfaget

7.1 Faglig råds anbefaling

- Fortsatt søkelys på å rekruttere flere til utdanningen.
- Fortsatt jobbe for at kommuner og helseforetak oppretter læreplasser og har gode opplæringsordninger.
- Det må legges til rette for at flere uten formell helsefaglig utdanning får mulighet til å kvalifisere seg gjennom et opplæringsløp, som for eksempel fagbrev på jobb eller gjennom modulstrukturert opplæring.
- Tilrettelegge for at voksne som ønsker en utdanning som helsefagarbeider får mulighet til å gjennomføre utdanningen, som for eksempel Menn i helse, Fagbrev på jobb eller ABC til fagbrev.
- At Utdanningsdirektoratet forsetter å legge til rette for tett dialog og involvering av rådet i det videre arbeidet med modulstrukturert opplæring.

7.2 Om utdanningen

Vg3 Helsearbeiderfaget handler om å utvikle yrkesutøvere som kan bidra til å dekke behovet for kompetanse i grunnleggende sykepleie og miljøarbeid i alle deler av helsetjenesten. Faget handler om å kunne gi helsehjelp, forebygge ensomhet og bidra til et aktivt liv for pasienter og brukere. Det handler også om å utvikle yrkesutøvere som har praktiske ferdigheter og vilje og evne til arbeide kontinuerlig for kvalitetsforbedring. Faget skal videre bidra til å utvikle profesjonelle yrkesutøvere med empati og evne og vilje til å yte helhetlig omsorg og samhandle med mennesker med ulike hjelpebehov¹⁹.

Helsearbeiderfaget bygger på Vg1 helse- og oppvekstfag, Vg2 helsefagarbeider og Vg3 opplæring i bedrift. Helse- og oppvekstfag er det yrkesfaglige utdanningsprogrammet med flest søkere på Vg1 etter flere år med nedgang. Det er en svak økning på Vg1, men det er en nedgang på søkere til Vg2 helsearbeiderfag. Helse- og oppvekstfag har også nedgang i søkere til læreplass for tredje året på rad, og nedgangen er størst i søkere til helsearbeiderfaget.

Det var 3255 søkere til Vg2 helsearbeiderfag for skoleåret 2024/2025, en nedgang på 6.8 prosent sammenlignet med 2023. Det var 2049 søkere til Vg3, en nedgang på ca. 10. prosent. Hele 50 prosent går fra Vg2 til påbygg og andelen har økt de siste årene. Kun 29.7 prosent går rett fra Vg2 til læretid.²⁰ Med tanke på det store behovet for helsefagarbeidere framover (se figur) er dette en bekymringsfull tendens.

4 349 fikk fagbrev som helsefagarbeider i 2022/23. De fordelte seg slik:

- 1 994 hadde vært lærling
- 1 726 var praksiskandidat
- 521 hadde tatt fagopplæring i skole

¹⁹ Kilde: [Utdanningsdirektoratet \(2020\). Læreplan i vg3 helsearbeiderfaget \(HEA03-03\). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020](#)

²⁰ Kilde: [Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

- 108 hadde gått Fagbrev på jobb

Av disse var 79.2 prosent jenter.

4 914 fikk autorisasjon som helsefagarbeider i 2023. Av disse hadde 4493 utdanning fra Norge. Det ble også autorisert 5 hjelpepleiere og 1 omsorgsarbeider i 2023.²¹

Voksenopplæring

Som beskrevet i innledningen, er FRHO opptatt av at det skal være gode opplæringsmodeller for voksne. Det skrev rådet også om i utviklingsredegjørelsen i 2016, (kapittel 8). Med det store behovet for faglært arbeidskraft i helse- og omsorgstjenesten framover, er det avgjørende at vi klarer å rekruttere flere voksne til sektoren. Det er også avgjørende at vi klarer å kvalifisere voksne som allerede er i tjenesten, uten formell fagkompetanse.

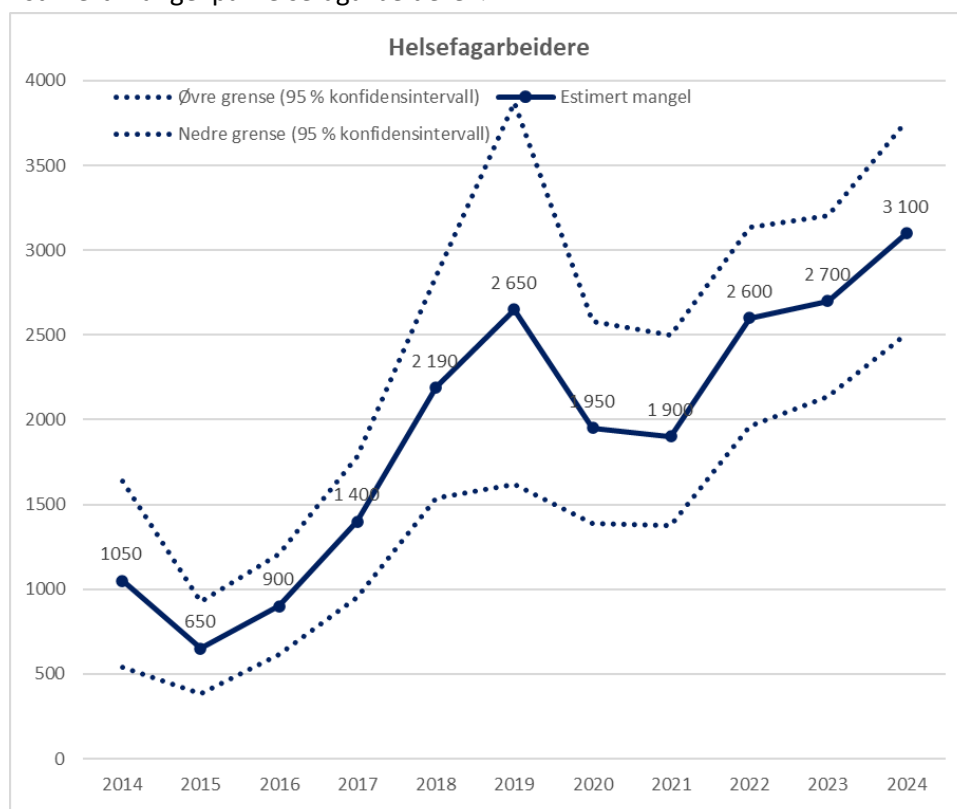
FRHO er opptatt av å medvirke til at modulstrukturert opplæring (MFY) blir et kvalitetssikret tilbud for voksne som ønsker å ta fagbrev som helsefagarbeider. FRHO vil derfor følge med på hvordan denne opplæringsmodellen fungerer, da den skal tilpasses den enkelte og bygge på den enkeltes realkompetanse. Arbeidsgiver får et større ansvar for å drive med opplæring, og rådet er bekymret for om kommunene har nok tid til å opprettholde god nok kvalitet. Helsearbeiderfaget er et "teoriintensivt fag" og det er derfor behov for et godt teoritilbud som supplement til praksisopplæringen. Et godt teorigrunnlag er avgjørende for kvalitet og for å utvikle god observasjons- og vurderingskompetanse. I en tid med knappe ressurser erfarer vi at helsefagarbeiderens rolle og ansvar er i endring, og at helsefagarbeideren stadig må ta mer ansvar og får flere oppgaver.

Et annet eksempel på en vellykket satsing er prosjektet Menn i helse, som rekrutterer flere menn til helse- og omsorgstjenestene. I samarbeid med fylkeskommunene er det etablert et komprimert utdanningsløp fram mot fagbrev. Det er en veksling mellom teoriundervisning og praksis samt læretid. Deltagerne får god oppfølging både fra lærere og veiledere i praksisfeltet, noe som er avgjørende med hensyn til kvaliteten på opplæringen. Siden oppstarten i 2010 har det vært en økende interesse for prosjektet, og i løpet av 2024 vil over 1400 deltagere ha tatt fagbrev som helsefagarbeider gjennom Menn i helse. Dette bidrar til å løse flere av samfunnets hovedutfordringer, herunder å rekruttere helsepersonell og inkludere flere i arbeidslivet.

²¹ Kilde: [Helsedirektoratet.no. Statistikk Autorisert helsepersonell](https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/autorisert-helsepersonell)

7.4 Utviklingstrekk

Estimert mangel på Helsefagarbeidere²²:



Fremtidens behov for helsepersonell er godt beskrevet i KS sin arbeidsgivermonitor 2023. Kommunene svarer at det er ganske eller meget utfordrende å rekruttere sykepleier (92 prosent), leger (82 prosent), vernepleiere (80 prosent) psykologer (63 prosent), og helsefagarbeidere (56 prosent). Om vi sammenligner med tallene fra arbeidsmonitoren 2021, er det en skjerpet utfordring for alle disse gruppene og spesielt for helsefagarbeidere.

Det er stor etterspørsel etter helsefagarbeidere både i helseforetakene og i kommunene. Å øke tilgangen av helsefagarbeidere er en forutsetning for å opprettholde et godt tjenestetilbud. Helsefagarbeidernes kompetanse er en nødvendig forutsetning for å lykkes med oppgavedeling mellom personell i helse og omsorgstjenesten. Sluttkompetansen i helsearbeiderfaget må derfor være relevant og i tråd med arbeidslivets behov. I arbeidet med Kunnskapsløftet 2020 og nye læreplaner har dette vært et viktig fokus.

Nye måter å organisere både arbeidstiden og tjenestene vil gi bedre kontinuitet. I tillegg må man sikre en hensiktsmessig fordeling av oppgavene for å få en bærekraftig helsetjeneste i fremtiden. Dette vil kreve kompetanseheving ute i tjenesten på alle nivå for å ha personell som er trygge på

²² Tabellen er laget av Helsedirektoratet med bakgrunn i tall fra NAVs bedriftsundersøkelse.

oppgavene og ansvaret de har. Strategisk kompetanseutvikling blir derfor en viktig satsing framover, slik at de ulike yrkesgruppene får nyttiggjort seg den kompetansen de har og trenger.

Teknologisk utvikling, velferdsteknologi og digital kompetanse

Bruken av digitale løsninger øker og vurderes som nødvendig for å møte stadig større forventninger til tjenestene i en tid med utfordrende ressursituasjon. Helsefagarbeideren bruker digitale systemer i sitt daglige arbeid både med å rekvirere undersøkelser, bestille mat, varer mm. I tillegg må de kunne rapportere og dokumentere i elektroniske pasientjournaler. Dette gir fagarbeiderne viktig informasjon om medisinsk tilstand og om pasientens behov, som er avgjørende for å gi helhetlig omsorg og pleie i et profesjonelt felleskap.

I tillegg utvikles det ny velferdsteknologi som skal implementeres i tjenestene for å effektivisere tjenestene og arbeidsprosessene. Dette krever både kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å ta i bruk ny teknologi, og ikke minst se verdien av det. Dette kan igjen utfordre tradisjonell omsorgspraksis og bør være tema i det daglige arbeidet.

Bærekraftig utvikling

Bærekraftig utvikling henger sammen med grønn omstilling, teknologisk utvikling og digitalisering. I helsetjenestene vil dette bety å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de tjenestene innbyggerne har krav på og forventer. Det er særlig viktig å se på god oppgavedeling mellom de ulike profesjonene og legge til rette for opplæring og kompetanseutvikling for å benytte ressursene på en mest hensiktsmessig måte, slik at man kan utfylle hverandre til det beste for brukerne. Det vil også være viktig å være kjent med de ulike yrkesgruppenes kompetanse, og unngå intern profesjonskamp for å få til god oppgaveløsning.

Helsefagarbeiderens kompetanse må verdsettes, og de må kunne stå i arbeidet over tid. Det krever at det finnes muligheter for en livslang karriereutvikling, ved at helsefagarbeiderne får faglige utfordringer og kan ta kompetansegivende utdanninger på for eksempel fagskole underveis. Å jobbe som helsefagarbeider helt frem til pensjon gir en kontinuitet, reduserer opplæringskostnader og sikrer verdifull erfaring. Dette er ressursbesparende for helsesektoren og gir bedre kvalitet i tjenestetilbudet. Lav turnover reduserer behovet for rekruttering og opplæring av nyansatte, noe som bidrar til økonomisk effektivitet og stabilitet i arbeidsmiljøet.

7.5 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Det har vært stor oppmerksomhet rundt behovet for høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleutdanning) i helsefag de senere årene, og det har blitt utviklet en rekke nye utdanningstilbud. Tradisjonelt har disse utdanningene vært fagspesifikke (psykisk helsearbeid, barsel- og barnepleie, eldreomsorg mv), men de siste årene har det også blitt etablert flere «generiske» utdanninger, som for eksempel observasjons- og vurderingskompetanse, klinisk helsearbeid mv. Bransjeprogrammet for kompetanseutvikling i helse- og omsorgssektoren 2019-2021 bidro til å sette fart på denne utviklingen.

Flere fagskoler begynner nå å bygge opp grader, noe som ytterligere vil skape en mulighet for helsefagarbeidere (og andre) til å styrke og formalisere sin kompetanse. Fagskolesektoren melder om stort behov for faglitteratur og bedre utstyr, og det blir også meldt om utfordringer med å rekruttere faglærere. Fortsatt meldes det om ledere i tjenestene med lite kunnskap om fagskole/høyere yrkesfaglig utdanning, men det er grunn til å tro at dette vil bedre seg med økt satsing på oppgavedeling og kompetanseheving i alle deler av helse- og omsorgstjenestene.

Høyere yrkesfaglig utdanning vil forsterke solide og stabile fagmiljøer for helsefagarbeidere, som også kan ha en positiv effekt på hele arbeidsmiljøet ved å beholde personell og redusere turnover fra tjenestene. Kompetanseutvikling for fagarbeidere gjennom høyere yrkesfaglig utdanning er et sentralt virkemiddel for å nå målet om å rekruttere til og beholde personell i helse- og omsorgstjenestene. Tilgang til og synlighet av høyere yrkesfaglig utdanning i ulike former kan også bidra til å gjøre yrkesfag mer attraktivt som utdanningsvalg.

8. Vg2 Helseservicefag

8.1 Faglige råds anbefalinger

- valgfrie programfag
- obligatorisk praksis
- dagens læreplan bør tilpasses behov for økt spesialisering slik at elever er bedre forberedt for Vg3-løpene

8.2 Om utdanningen

Vg2 helseservicefag handler om å utvikle yrkesutøvarer som kan dekkje det behovet samfunnet har for god helseservice. Å gi god helseservice inneber å opptre profesjonelt og effektivt i møte med kundar, pasientar og pårørande. Programfaga skal bidra til å utvikle yrkesutøvarar som kan utføre administrative oppgåver og bruke kontorutstyr og medisinsk-teknisk utstyr. Vidare skal programfaga utvikle yrkesutøvarar som kan arbeide tverrfagleg i team og kommunisere profesjonelt med menneske i ulike livssituasjonar og med ulik kulturbakgrunn²³.

Det var 984 søkere til Vg2 Helseservicefag i 2024, en nedgang på 14,1 prosent sammenlignet med 2023. Av disse er det 117 gutter, en nedgang på 24,5 prosent fra 2023.

I 2023 var det 24,4 prosent av elevene på Vg2 Helseservicefag som gikk over til Vg3 påbygg, dette var en oppgang på 1,6 prosent fra 2022²⁴.

8.3 Utviklingstrekk

Helseservicefaget opplever en stabil søking, noe som også gjelder de tre fagene Tannhelsesekretær, Apotektekniker og Helsesekretær. Faget er ellers karakterisert av høy andel voksne som privatister. Faglig råd ønsker også å understreke at disse yrkesgruppene har mye kompetanse som bør benyttes bedre for å løse arbeidsoppgavene i helsetjenestene. Vi vil også påpeke at det er behov for økt samarbeid med arbeidslivet gjennom økt mulighet for hospitering for lærere.

Rådet gjorde rede for følgende utviklingstrekk i sin utviklingsredegjørelse i 2016²⁵, som er like aktuelle i dag: 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.*

²³ Kilde: [Utdanningsdirektoratet \(2020\). Læreplan i Vg2 helseservicefag \(HES02-03\)](#). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

²⁴ Kilde: [Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

²⁵ Kilde: [Utviklingsredegjørelse 2016 del 2 \(s.40-41\)](#)

- Økt behov for spesialisering på Vg2 og mer fagspesifikke kompetansemål på Vg2 som også rettes mot ferdigheter og skikkethet, ikke bare kunnskap.
- Behov for mer praksis – det er særlig vanskelig å få tilgang til praksissteder på Vg2.

9. Vg3 Apotekteknikk

9.1 Faglige råds anbefalinger

- Det er stort behov for en læreplan gjennomgang knyttet til blant annet viktige temaer som teknologi og vaksiner. Vi vil også her understreke at det bør innføres obligatorisk praksis i Vg3 og valgfri programfag Vg2.

9.2 Om utdanningen

Vg3 apotekteknikk handler om å bidra til at befolkningen får kvalitetssikrede legemidler og veiledning om riktig bruk av legemidler. Programfagene skal utvikle yrkesutøvere som kan veilede kunder om å ivareta egen helse. Programfagene skal også bidra til å utvikle yrkesutøvere som kan gi eksakt informasjon om apotekenes produkter, selge og yte service og helsetjenester og bruke teknologi i apoteket²⁶.

Faget opplever stabil søking, og faglig råd mener at det er riktig modell og innplassering av faget i tilbudsstrukturen. Faget har stor andel privatister, og det er et viktig spørsmål hvordan man kan gjøre faget mer attraktivt for ungdom.

Det var 201 søkere til Vg3 Apotekteknikk i 2024, en nedgang på 15,5 prosent fra 2023²⁷.

250 fikk autorisasjon som apotektekniker i 2023. Av disse hadde 245 utdanning fra Norge²⁸.

9.3 Utviklingstrekk

Apoteket trekkes i økende grad inn i helsetjenesten, og bistår i flere oppgaver fra helsetjenesten, som blant annet vaksinasjon, legemiddelsamtaler og inhalasjonstjenester (betalt av det offentlige). Apotekteknikeren er en viktig yrkesgruppe knyttet til den pågående diskusjonen om oppgavedelingen i helsevesenet, blant annet i kjølvannet av helsepersonellkommisjonens rapport. Det er stort potensiale når det gjelder å bruke apotekteknikernes kompetanse på en bedre måte. Faglig råd opplever også at profesjonskampen i helsevesenet utfordrer det å få til endringer knyttet til dette. Videre ser vi en utvikling med flere små enheter og mindre plass til apotekteknikeren, og rekrutteringsutfordringer til faget.

9.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Apotekteknikeren har ikke nok dybdekompetanse, og det er for få muligheter til videreutdanning på fagskolenivå. Høyere yrkesfaglig utdanning bør samarbeide med bransjene for å tilby dybdekompetansen som trengs hos apotekteknikerne.

²⁶ Kilde: [Utdanningsdirektoratet \(2020\). Læreplan i vg3 Apotekteknikk \(APO03-03\). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020](#)

²⁷ Kilde: [Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

²⁸ [Helsedirektoratet.no. Statistikk Autorisert helsepersonell](#)

10. Vg3 Helsesekretær

10.1 Faglige råd anbefalinger

- Det er behov for økt klinisk kompetanse, altså mer sykdomslære, i læreplanen.
- Det er viktig med en læreplangjennomgang knyttet til teknologi og utviklingen.
- Det bør innføres obligatorisk praksis i Vg3 og valgfri programfag Vg2.

10.2 Om utdanningen

Vg3 helsesekretær handlar om å utvikle yrkesutøvarar som kan dekkje det behovet samfunnet har for kompetanse innanfor logistikk og ressurskoordinering, pasientadministrative system, pasientforløp og pasientsikkerheit i helsetenestene. Programfaga skal bidra til å utvikle yrkesutøvarar som kan arbeide sjølvstendig med administrative oppgåver, og utføre assistanse-, laboratorie- og skiftestovearbeid. Programfaga handlar om å yte service og medverke til prioritering av helsehjelp. Vidare skal programfaga bidra til å utvikle yrkesutøvarar som har evner og vilje til å tenkje nytt, er løysingsorienterte og kan utføre arbeidet i tråd med gjeldande regelverk²⁹.

Det var 263 søkere til Vg3 Helseservicefag i 2024, en nedgang på 10,2 prosent fra 2023³⁰.

757 fikk autorisasjon som helsesekretær i 2023. Av disse hadde 755 utdanning fra Norge³¹.

10.3 Utviklingstrekk

Faget opplever stabil søking, og faglig råd mener at det er riktig modell og innplassering av faget i tilbudsstrukturen. Faget har stor andel privatister, og det er et viktig spørsmål hvordan man kan gjøre faget mer attraktivt for ungdom.

Helsesekretærer spiller en avgjørende rolle knyttet til det pågående arbeidet med oppgavedeling i helsetjenesten, og det er liten tvil om at deres kompetanse kan brukes bedre enn i dag. Et eksempel er blodprøvetaking som de gjør i stor grad på legekantor, men i mindre grad på sykehus. I tillegg bør det være mulig å styrke helsesekretærens koordinatorrolle, særlig i sykehus og også knyttet til koordinering mellom kommuner og sykehus. I tillegg opplever helsesekretærene stort arbeidspress i forbindelse med den pågående fastlegekrisen.

Rådet viser også til vår redegjørelse om kompetansebehov fra 2016³², som fortsatt er aktuell å løfte frem i denne utviklingsredegjørelsen:

Arbeidsgiver, her forstått som sykehus og legekantor, 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.

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.

²⁹ Kilde: Utdanningsdirektoratet (2020). *Læreplan i vg3 Helsesekretær (HSE03-03)*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

³⁰ Kilde: Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring

³¹ Kilde: Helsedirektoratet.no. Statistikk Autorisert helsepersonell

³² Kilde: *Utviklingsredegjørelse 2016 del 2*.(s 42-43)

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

10.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Det har etter hvert kommet en del muligheter til videreutdanning i høyere yrkesfaglig utdanning, blant annet utdanningene helsekoordinator og helseadministrasjon. Dette er positivt og innebærer økte muligheter for utvikling i jobben. Samtidig er det fortsatt behov for flere utdanninger på fagskolenivå, blant annet knyttet til det kliniske. Helsesekretærer blir også i stor grad påvirket av endringen knyttet til teknologi og kunstig intelligens..

11. Vg3 Tannhelsesekretær

11.1 Faglige råds anbefalinger

- Det er behov for læreplangjennomgang knyttet til teknologi.
- Det bør innføres obligatorisk praksis i Vg3 og valgfrie programfag Vg2.

11.2 Om utdanningen

Vg3 tannhelsesekretær handler om å dekke samfunnets behov for yrkesutøvere som utfører administrative oppgaver og gir assistanse ved munn- og tannbehandlinger. Programfagene skal bidra til en trygg, serviceinnstilt og effektiv tannhelsetjeneste. Videre skal programfagene bidra til selvstendige og omstillingsdyktige yrkesutøvere som kan kommunisere med pasienter, brukere og samarbeidspartnere og utføre tannhelsesekretær oppgaver sikkert og nøyaktig³³.

Det var 149 søkere til Vg3 tannhelsesekretær i 2024, en oppgang på 1,4 prosent fra 2023³⁴.

321 fikk autorisasjon som tannhelsesekretær i 2023. Av disse hadde 308 utdanning fra Norge³⁵.

11.3 Utviklingstrekk

Tannhelsesekretæryrket i er i rask utvikling særlig knyttet til teknologi, digitalisering og mange nye samhandlingssystemer. Det er store utfordringer med å få elever ut i praksis, spesielt i de fylkeskommunale tannklinikene. Det er viktig å se på hvordan man kan gjøre faget mer attraktivt for unge.

Det er dårlig ressursutnytting av tannhelsesekretærens kompetanse, og potensial for at disse får en tydeligere og sterkere rolle og et reelt ansvar for administrativ drift. Det er også en bransje som er preget av søkelys på inntjening for eierne og kostnadsreduksjon på innkjøpte varer og tjenester. Det utfordrer tannhelsesekretærenes påvirkning på bærekraftig utvikling.

³³ Kilde: Utdanningsdirektoratet (2020). *Læreplan i vg3 Tannhelsesekretær (TAN03-03)*. Fastsett som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

³⁴ Kilde: Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring

³⁵ Kilde: Helsedirektoratet.no. Statistikk Autorisert helsepersonell

Noen fagmiljøer ønsker at utdanningen organiseres ved de odontologiske fakultetene, fordi det kan gi økt samhandling med de øvrige profesjonene på tannhelsefeltet.

11.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Det er stort behov for flere tydelige videreutdanningsveier blant annet i høyere yrkesfaglig utdanning. Faglig råd viser også til Utviklingsredegjørelsen fra 2016 om Helseservicefagene, hvor mange av vurderingene fortsatt er aktuelle for dagens situasjon i sektoren.

12. Hudterapi

12.1 Faglige råds anbefalinger

- FRHO støtter anbefalingen om endring av hudpleieutdanningen fra yrkeskompetansefag til fagopplæring.
- FRHO mener det er viktig med mer praksis under utdanning for hudpleiere.
- FRHO mener at en lærlingordning vil bidra til å styrke samarbeid mellom skole og bedrift og gi elevene mer praksis før de er ferdig utdannet.

12.2 Om utdanningen

Vg3 hudterapi handler om å utvikle yrkesutøvarer som kan dekkje det behovet samfunnet har for kompetanse om hud, hudbehandling og førebygging av hudproblem. Slik kompetanse inneber å kunne bruke ulike behandlingsmetodar ved pleie av huda og å kunne bruke relevante produkt, apparat og teknologiar i yrkesutøvinga. Programfaga skal òg bidra til å utvikle yrkesutøvarar som har estetisk sans, gjer råd og rettleiing om pleie av huda, seljer og yter service, marknadsfører og står for dagleg drift av hudpleierelaterte bedrifter³⁶.

Programområdets tittel var vg3 hudpleier t.o.m. vår 2024. Fra 1.8.2024 er tittelen vg3 hudterapi. Yrkestittelen er på samme tid endret fra hudpleier til hudterapeut.

Det var 314 søkere til Vg2 hudpleie for skoleåret 2023/24. Dette er en oppgang på 11.3 prosent fra 2023. Det var 146 søkere til Vg3 hudpleie i 2024, en oppgang på 9.8 prosent fra 2023³⁷.

Gjennom arbeidet med fagfornyelsen har det i etterkant av siste utviklingsredegjørelse blitt utarbeidet og iverksatt nye læreplaner for hudpleiefaget. I de nye læreplanene er det lagt noe mer vekt på hudhelse og forebyggende behandling, hvor kosmetikkdelen er tonet ned.

Det er en økende bevissthet blant forbrukere om viktigheten av hudhelse, med en økende trend mot en helhetlig tilnærming til hudpleie som inkluderer kosthold og livsstil. Læreplanen må derfor styrkes ytterligere på dette området. I tillegg er det behov for økt vurderingskompetanse, som kommer med praksis og trening. Det er også i rådets tidligere utviklingsredegjørelser³⁸ påpekt et behov for å styrke praksisdelen i faget. Dette behovet er økende med den teknologiske og digitale utviklingen med avanserte verktøy og behandlingsformer.

³⁶Kilde: Utdanningsdirektoratet (2020). *Læreplan i vg3 Hudterapi (HUD03-04)*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

³⁷Kilde: Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring

³⁸Kilde: Faglig råd for helse- og oppvekstfag (2016): Utviklingsredegjørelsen del 2. Oslo (S.

Parallelt med fagfornyelsen har Norske frisør- og velværebedrifter (NHO) og Fagforbundet (LO) gjennom felles prosjekt og med støtte fra FRHO anbefalt å endre yrkeskompetanseløpet til fagopplæring. Med bakgrunn i usikkerhet rundt lærlingplasser ble imidlertid denne søknaden avslått av Kunnskapsdepartementet.

Oppsummering og konklusjoner fra tidligere arbeid og rapporter peker på at den offentlige hudpleieutdanningen savner en tilknytning til arbeidslivet i opplæringsløpet. Dette har også vært noen av ankepunktene for å gjøre endring i opplæringsmodellen. En lærlingordning vil bidra til økt motivasjon for bedriftene til samarbeid med offentlig skoler.

Det er utfordring å opprettholde klasser for Vg2 og Vg3 hudpleie i offentlig skole, og per i dag finnes det ingen tilbud til elever nord for Trondheim. Steinkjer vgs. har Vg3 i 2024/2025, men la ned Vg2 dette skoleåret. Det betyr at de ikke vil ha tilbud for hudpleie fra høsten 2025.

Bransjen er bekymret for rekruttering av hudpleiere og kompetansen disse har. Det er stor etterspørsel samtidig som det er redusert tilgang på kvalifiserte hudpleiere. Flere salonger/klinikker dekker i dag behovet for hudterapeuter ved å ansette sykepleiere med tilleggsutdanning. Det betyr at behandlingene får en vridning mot medisinsk behandling og ikke så mye forbyggende hudhelse. Det er de siste årene etablert flere private skoler for å dekke tilgang til hudpleiere. I tillegg er det flere som starter kursvirksomhet, som kan ha ulik kvalitet. Hudpleier eller hudterapeut er ikke en beskyttet tittel, og med mange ulike kursvirksomheter og skoler er dette ikke bare en risiko for faget, men også for kundene.

En offentlig godkjent utdanning med fagbrev vil bidra til å sikre god kvalitet for hudpleiere/terapeuter i fremtiden. Fagbrev vil være et godt alternativ, som gir økt status og øker motivasjonen for et tettere samarbeid skole og bedrift. Det vil være avgjørende for å kunne opprettholde og utvikle en framtidrettet utdanning i offentlig skole. Alternativet er at det private vil overta med ulike tilnærminger og kvalitet til faget. Det vil gi færre valgmuligheter for unge, i hovedsak jenter, som ønsker en fagutdanning i videregående opplæring.

12.3 Utviklingstrekk

En analyse av alle bedrifter i Norge viser følgende for hudpleiebransjen³⁹:

- Antall sysselsatte med yrke kosmetolog er økende. Fra 2016 har økningen vært på 20% tilsvarende nesten 500 sysselsatte. Antall med yrke kosmetolog var iflg SSB 2852 i fjerde kvartal 2023
- Antall bedrifter estimeres til å være over 3000 og det finnes bedrifter i alle norske fylker
- Andel Enkeltpersonforetak i estimatet er 68% og 30% er aksjeselskap
- Over 800 av bedriftene som tilbyr hudpleie er aksjeselskaper som omsetter for over 2,1 mrd kroner i 2022 med en driftsmargin på 4,4%

Bruk av hudpleie er kartlagt i en befolkningsundersøkelse der det kommer frem hvor mange som kjøper tjenesten og hvilke forhold de vektlegger når de skal kjøpe tjenesten. Noen utviklingstrekk som kan trekkes frem er at:

- 3 av 10 går til hudpleier, og 6,3% går oftere enn hver 3 måned
- kundene er godt fornøyde med sin hudpleier (80% er svært eller ganske fornøyd)

³⁹ Kilde: Bransjeanalyse NHO SH

- de ansatte har utdanning og regelmessig får oppdatert kunnskap om behandlingene oppfattes som svært viktig for kundene, og er av de viktigste parametrene for en kunde når man skal velge hudpleier

Disse utviklingstrekkene understreker behovet bransjen har for forutsigbar tilgang på faglært, kompetent arbeidskraft, på lik linje med andre bransjer. Kundene forventer å bli behandlet av kompetent personell. Fagbrev vil være viktig for å definere og synliggjøre hudpleierens kompetanse.

Teknologisk utvikling og digitalisering

Det er og har vært en stor teknologisk og digital utvikling i hudpleiefaget de siste årene. Dette gjelder både apparater som benyttes i behandling, men også digitale støtteverktøy og kundesystemer. I tillegg er sosiale medier blitt en viktig kanal for digital markedskommunikasjon. Flere hudpleiebedrifter benytter digitale plattformer, og e-handel har blitt en viktig kanal for salg av hudpleieprodukter.

Bærekraftig utvikling

Det er økt søkelys på bærekraft. Forbrukere er mer bevisste og er opptatt av innhold i produkter, og mange etterspør mer miljøvennlige produkter. En hudpleier håndterer produkter med ulike typer kjemikalier og med stadig nye ingredienser. I et miljøperspektiv vil det være fokus på hvordan dette påvirker miljøet, blant annet med hensyn til bruk av produkter, avfallshåndtering og gjenbruk av apparater. Leverandørene bidrar med god opplæring om innhold og håndtering. Dette er det stor oppmerksomhet på, og mulighet for den enkelte hudpleier til å ta bevisste valg om hva de vil tilby. Reklame og markedskommunikasjon er viktig for en hudpleier. Bransjen har i dag mindre bruk av kommunikasjon og salgsmateriell på papir, men bruker digitale løsninger og sosiale medier. Videre har en hudpleier en viktig funksjon innenfor sosial bærekraft. Gjennom behandling møter de mange ulike mennesker. En hudpleier jobber med behandling og forebyggende helse, dette bidrar positivt for den enkeltes helse og bidrar til hen kan stå lenger i jobb.

12.4 Grensesnittet mellom fagopplæring og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Bransjen og faget er i stadig utvikling, og behov for og krav til kompetanse er økende. Kundene er opplyste og stiller mer krav til kompetanse. I dag finnes det ingen egne fagskolestudier for hudpleie som bygger videre på læreplaner fra videregående. Fagskolen Viken har de siste årene bygget opp en modulbasert høyere yrkesfaglig utdanning for frisørfaget. Hudpleie har fått tilbud om noen moduler i fagskolen rettet mot frisør og hudpleie. Dette gjelder innenfor kommunikasjon og bærekraft. Frisørene har krav om fagbrev i bunnen, mens hudpleie må realkompetanse vurderes.

Etterutdanning for hudpleiere gjøres ofte gjennom diverse kurs hos produkt leverandører eller private kursleverandører. Her stilles det imidlertid ikke alltid krav om grunnkompetanse før eventuelle kurs. Mange kurs retter seg mot konkrete behandlingstyper. Det har de siste årene vært en økning i klinikker som ansetter sykepleiere. Det betyr at videreutdanningstilbud ofte retter seg mot kosmetiske sykepleiere. Høyere yrkesfaglig utdanning for hudpleie/hudterapeuter vil styrke kompetanse og bidra til at hudpleiere vil stå lenger i faget. Mulighet for videreutdanning vil gjøre faget mer attraktivt og kunne øke rekruttering.

13. Portørfaget

13.1 Faglig råds anbefalinger

- Det må arbeides aktivt med å opprette flere læreplaner i portørfaget både i sykehus og kommuner
- Opplæringen må i større grad omhandle grønn omstilling, teknologi og bærekraftig utvikling.
- I og med at portørfaget ikke har et eget Vg2 og fremdeles er nytt, trengs det gode læremidler som både lærebedriftene og skolene kan bruke.

12.2 Om utdanningen

Vg3 portørfaget handler om å dekke samfunnets behov for yrkesutøvere som kan hente og bringe pasienter, medisiner og utstyr og være en fleksibel faglært ressurs på sykehus eller behandlingsinstitusjoner. Faget skal gi grunnlag å arbeide med pasienter i ulike livssituasjoner, under tidspress og under psykisk og fysisk krevende forhold på en trygg og omsorgsfull måte. Videre skal faget bidra til å ivareta framtidige helsefaglige service- og støttefunksjoner og grunnleggende sykepleie og miljøarbeid⁴⁰.

Portørfaget Vg3 bygger på Vg2 helsearbeiderfag, men man kan også tas opp som lærling etter gjennomført Vg2 helseservice eller Vg2 ambulansefag. Det var 108 søkere til Vg3 portørfaget i 2024. Det er 23 flere enn i 2023. 61 personer fikk fagbrev i 2023. Av disse var 23 lærlinger, 28 praksiskandidater og 10 gjennom fagopplæring i skole⁴¹.

Portørfaget ble etablert i 2015. Etter fagfornyelsen er det ikke behov for store endringer i læreplanen, men her må man høste erfaringer og følge utviklingen ute i tjenestene. Det kan være behov for enkelte mindre endringer, spesielt knyttet til behovet for grønn omstilling og utvikling av ny teknologi og digitalisering.

Det meldes om mangel på læreplaner enkelte steder. Det er uklart om dette skyldes at det ikke er et behov for kompetansen, eller om det er forhold som for eksempel økonomi eller mangel på kunnskap om faget som gjør at sykehusene ikke tar inn lærlinger i portørfaget. Enkelte steder har dette vært løst ved å opprette Vg3 i skole, og enkelte mener at Vg3 i skole bør være en fast ordning frem til faget har fått «satt seg» bedre.

Det er et ansvar både for arbeidsgiversiden (sykehus og kommuner) og for skoler og fylkeskommuner, å aktivt legge til rette for opprettelse av flere læreplaner. Det bør også i større grad inngås intensjonsavtaler eller lignende, slik at flere elever får praksis i portørfaget i YFF og at det deretter opprettes læreplaner.

12.3 Utviklingstrekk

Oslo Economics skriver i sin rapport «*Erfaringer med oppgavedeling: Portører, apotek teknikere og helsesekretærer i sykehus og apotek*⁴²» at «det mangler god statistikk på utviklingen i antall portører

⁴⁰ Kilde: [Utdanningsdirektoratet \(2020\). Læreplan i Vg3 Portørfaget \(POR03-02\). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020](#)

⁴¹ Kilde: [Udir.no. Analysebrettet. Nøkkeltall for fag- og yrkesopplæring](#)

⁴² Kilde: Oslo Economics: [Erfaringer med oppgavedeling: Portører, apotek teknikere og helsesekretærer i sykehus og apotek](#)

over tid. Ifølge en artikkel i Fagbladet (Geard 2021)⁴³ var det mellom 700 og 800 portører på norske sykehus i 2021. Selv om muligheten til å ta fagbrev som portør er relativt ny, har portørryrket eksistert i en årrekke. Det finnes derfor fortsatt en del portører som ikke har fagbrev, men som har omfattende erfaring og kunnskap om yrket» (Oslo Economics 2024:10. Utredning på oppdrag for Spekter og Fagforbundet)

Portørtjenesten har gjennomgått betydelige endringer og utvikling de siste årene. Portører har fått flere ansvarsområder, inkludert klargjøring av rom og utstyr, matservering, screening av pasienter ved innleggelse, mobilisering og forflytning av pasienter. Dette har gjort portørtjenesten mer integrert i den daglige driften av sykehusene. Det er økt fokus på kompetanse og opplæring. Flere av oppgavene krever nå spesialisert kunnskap. Dette inkluderer blant annet kunnskap om pasientomsorg og medisinske prosedyrer.

Bruken av teknologi har økt, med innføring av automatiserte systemer som automatiske gående vogner (AGV) for transport². Dette har bidratt til å effektivisere logistikk og transport på sykehusene.

Oppgavedeling

Kartleggingen fra Oslo Economics viser at det finnes eksempler der portører har fått utvidede oppgaver eller overtatt oppgaver. For eksempel har portører fått opplæring i blodprøvetaking, oksygentilkobling og klargjøring av smittepasienter for flytting. På Stavanger universitetssykehus har elevene (og etter hvert lærlingene) fått praksis på sengepost, og fått opplæring i oppgaver som ikke krevde utdanning som helsefagarbeider eller sykepleier.

Dette reiser spørsmålet om autorisasjon som helsepersonell for portører. Mange tror at man må ha autorisasjon som helsepersonell for å gjøre slik oppgaver. I følge helsepersonelloven er man derimot dekket av lovverket uavhengig av om man har autorisasjon eller ikke. Likevel er det flere som tar til orde for at portørene bør ha autorisasjon, og dette er en pågående diskusjon.

Det er flere andre oppgaver på sykehus der portører kan ha en enda større rolle, som ikke er direkte helsefaglig. Det kan være innenfor beredskap, brannforebygging og brannvern, konfliktdemping og håndtering av vold og trusler. Dette er svært viktig kompetanse på sykehus. I Danmark har portører ved København sykehus en utvidet rolle i forflytning av pasienter. Det er et område som kan være aktuelt også i Norge.

Arbeidskraftbehovet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er stort, og mangelen på personell forventes å øke enda mer enn i spesialisthelsetjenesten. Portørene vil kunne ha en større rolle både på sykehjem og i hjemmetjenesten, og dermed avlaste annet helsepersonell. Det vil også gi grunnlag for å opprette flere læreplasser.

Teknologisk utvikling og digitalisering

Teknologi spiller en viktig rolle for portører i helse- og omsorgssektoren, blant annet på følgende måter:

- Digital kommunikasjon og logistikk: Portører bruker digitale systemer for å motta oppdrag, planlegge ruter og koordinere transport av pasienter og utstyr. Dette gjør det mulig å effektivt organisere arbeidsoppgavene og minimere ventetid for pasienter og brukere.

⁴³ Kilde: Geard, K. (2019). [Stadig flere portører blir faglærte: Vi kan gjøre mer av sykepleierens jobb](#)

- Elektroniske pasientjournaler: Teknologi gir portører tilgang til elektroniske pasientjournaler. Dette gir dem informasjon om pasientens behov, medisinske tilstand og spesifikke krav til transport. Det vil bidra til tryggere og mer målrettet pasienttransport.
- Automatiserte transportsystemer: Noen sykehus har automatiserte transportsystemer som bruker roboter eller heiser for å flytte utstyr og prøver mellom avdelinger. Dette frigjør portørene fra manuelle løft og gir dem mer tid til direkte pasientkontakt.
- Sporing og sikkerhet: Teknologi kan spore portørenes bevegelser og sikre at de følger riktig rute. Dette er spesielt viktig ved akutte situasjoner eller når pasienter trenger rask transport.
- Opplæring og kompetanseutvikling: Digitale opplæringsprogrammer og simuleringer gir portører muligheten til å øve på ulike situasjoner og forbedre sine ferdigheter. Dette bidrar til høyere kvalitet på tjenestene de leverer.

Samlet sett gir teknologi portører de verktøyene de trenger for å utføre sitt arbeid mer effektivt, trygt og omsorgsfullt. Portørene kompenseres for mangel på teknologi i gamle bygg. For portørene kan nye teknologiske løsninger frigjøre tid og føre dem nærmere pasienten, og ikke lenger fra. Litt motsatt av de andre helsefagene.

IT-systemene portørene benytter er ofte atskilt fra de øvrige IT-systemene på sykehuset. Det er behov for bedre integrering slik at portørene får den nødvendige informasjonen om smitte, medisinbruk (f.eks. cellegift) og liknende. Det er viktig at portørene blir involvert i utformingen av systemene, noe som forutsetter en viss teknologisk kompetanse hos portørene. Utviklingen skjer veldig raskt, noe som vil kunne åpne opp nye muligheter innenfor portørfaget. Det er for eksempel et spørsmål om kunstig intelligens (KI) vil føre til automatisering av styring og logistikk.

Både teknologisk utvikling og grønn omstilling må settes på dagsorden på nasjonale læringsamlinger, der faglige ledere deltar. Det må knyttes opp mot praktisk erfaring. Mye dekkes ikke av opplæringen i skole, og lærlingen må settes tidlig inn i bruk av utstyr (roboter, trucker, skumanlegg etc.) og assosierte arbeidsoppgaver.

Grønn omstilling

«Grønn omstilling» knyttes for dette faget/yrket særlig opp til virksomhetens (sykehusets) klima- og miljømål, som for eksempel:

- Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner.
- Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent.
- Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft.
- Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.
- Matavfall reduseres med 50 prosent.
- Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere.
- Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.

Det er et stort potensial for mer miljøvennlig bruk av utstyr i sykehus (engangsutstyr, plast, matavfall mv.). Portører ser bedre sammenhengen og helheten i hvor store mengder det er snakk om enn mange andre yrkesgrupper. Innspill fra yrkesgruppen peker på at i og med at portørfaget er relativt nytt og lite, er ikke mye av undervisningen i lærerutdanningen tilpasset faget. Det gjør at temaet grønn omstilling ikke får mye plass. Det er behov for oppdaterte læremidler i faget.

Bærekraftig utvikling

Bærekraftig utvikling henger sammen med grønn omstilling og teknologisk utvikling og digitalisering, men forstås i helsetjenestene særlig som å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de tjenestene innbyggerne har krav på og forventer. I en situasjon med mangel på personell må det tenkes nytt rundt oppgavedeling og kompetanseutvikling. Det er viktig at alle kjenner til yrkesgruppens kompetanse og unngår intern profesjonskamp. God oppgaveløsning må ikke vanskeliggjøres av manglende kunnskap og misforståelser rundt hvem som kan gjøre hva.

Bærekraftig utvikling er noe «snevert» i læreplanen til portørfaget og kunne vært mer utdypet opp mot sykehusets klima- og miljømål, samt overordnet del i læreplanverket. Det er flere av kompetansemålene i læreplanen til portørfaget som kunne vært knyttet til bærekraftig utvikling, men som ikke er det.

12.4 Grensesnittet mellom fagopplæringen og høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole)

Portørfaget har eksistert såpass lenge nå at man begynner å tenke på muligheten til videreutvikling gjennom høyere yrkesfaglig utdanning/fagskole. Det er flere eksisterende fagskoleutdanninger innenfor helsefagene som kan være aktuelle også for portører, men her må man se på og vurdere inntakskravene. For eksempel kan fagskoleutdanning i Rogaland «Samhandling og koordinering i pasientforløpet» være aktuell.

Av videreutvikling spesielt knyttet til portørfaget nevnes kompetanse som preparant og gipstekniker. Portører som jobber i akuttmottak, kan også ha behov for kompetanseheving i form av fagskole.

5.0 Referanser

Ambulanseforum. Ambulansefaget. Hentet fra www.ambulanseforum.no

Faglig råd for helse- og oppvekstfag. (2016). *Utviklingsredegjørelsen del 2*. Oslo.

Fagskolen Viken. *Avansert prehospital kompetanse*. Hentet fra <https://www.fagskolen-viken.no>

FHI. (2024). *Folkehelse rapporten – helsetilstanden i Norge*.

Helse Nord RHF. (2024-2027). *Strategi for prehospitaler tjenester i Helse Nord 2024-2027*. Hentet fra <https://www.helse-nord.no/49b6cb/siteassets/dokumenter-og-blokker/fagplaner-og-rapporter/fagplaner/strategi-for-prehospitaler-tjenester-i-helse-nord-2024-2027.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *NOU 2023:4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023-2024). *Meld. St. 9 Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024 – 2027, Vår felles helsetjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet. *Høringsutkast - Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgstjeneste*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>

Klima- og miljødepartementet. *Det grønne skiftet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/klima-og-miljo/innsiktsartikler-klima-miljo/det-gronne-skiftet/id2879075/>

KS. (2023). *Arbeidsgivermonitoren 2023: Status og trender for arbeidslivet i kommunesektoren*.

NORCE. *Evaluering av implementering av rammeplanen for barnehager*. Hentet fra <https://www.norceresearch.no/prosjekter/evaluering-av-implementering-av-rammeplan-for-barnehagen>

Oslo Economics. (2024). *Erfaringer med oppgavedeling: Portører, apotekteknikere og helsesekretærer i sykehus og apotek. Utredning på oppdrag for Spekter og Fagforbundet*.

Regjeringen. *Evaluering av seksårsreformen*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/varierte-skoledager-for-seksaringene/id3045747/>

Regjeringen. *Ungdomsskolemeldingen*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/grunnopplaring/innsiktsartikler/arbeidet-med-stortingsmelding-om-ungdomstid-og-5.-10.-trinn/id2923898/>

Regjeringen. *Meld. St. 6 (2019–2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*.

Regjeringen. *Meld. St. 12 (2023-2024) Samisk språk, kultur og samfunnsliv — Kompetanse og rekruttering i barnehage, grunnopplæring og høyere utdanning*.

Regjeringen. *Meld. St. 18 (2020–2021) Oppleve, skape, dele. Kunst og kultur for, med og av barn og unge*.

Regjeringen. *Meld. St. 21 (2020–2021) Fullføringsreformen – med åpne dører til verden og fremtiden*.