

Prosjektforum
Våren 2010



Fredrik Asmaro,
Lene Godager,
Fredrik A. Gregersen,
Hege Hellvik og
Kine Reegård

Kommunenes fremtidige helter

- En samtale med elever og lærlinger på helsearbeiderfaget

På oppdrag fra:



Forord

Denne rapporten er en del av faget Prosjektforum ved Universitetet i Oslo, utført av fem masterstudenter ved Det samfunnsvitenskapelig fakultet. Prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS). Prosjektet har sett på hvordan man kan bedre rekrutteringen av helsefagarbeidere til kommunal sektor. Mer spesifikt har prosjektet fokusert på hvordan man kan øke rekrutteringen av elever til læreplasser i kommunal sektor. I den forbindelse har vi intervjuet Vg2-elever i helsearbeiderfaget, lærlinger i helsearbeiderfaget, samt enkelte kommuner og fylkeskommuner. Underveis i arbeidet med prosjektet har vi mottatt nyttige kommentarer og innspill fra ansatte i KS. Blant disse ønsker vi spesielt å takke Hallvard Hoen (vår kontaktperson i KS) og Eli Sogn Iversen (prosjektleder for *Aksjon helsefagarbeider*) for både praktisk hjelp og gode innspill.

Vi har også fått god støtte fra vår faglige veileder Per Olaf Aamodt (forsker NIFU STEP), metodisk innspill fra Anne Inga Hilsen (forsker AFI), samt generell veiledning fra Audun Melaas og Tian Sørhaug. Vi har også fått god hjelp til korrekturlesing av Jan Gregersen og Hanne Hellvik. Vi vil gjerne takke alle som har stilt opp på intervju, både elever, lærlinger og ansatte i kommuner og fylkeskommuner. Vi vil også takke rektorer og lærere ved de videregående skolene som åpnet opp sin skole for oss, og som hjalp oss med det praktiske rundt intervjuene.

Vi ønsker til slutt å presisere at oppgaven er et selvstendig arbeid og at ingen av personene nevnt over kan holdes ansvarlig for resultatet av prosjektet, verken innholdsmessig eller gjennomføringen av det.

Oslo, mai 2010

Fredrik Asmaro, Lene Godager, Fredrik A. Gregersen, Hege Hellvik og Kine Reegård

Oppdragsgiver

– Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon

Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) organiserer ca. 500 bedrifter, og er politisk styrt. KS ivaretar medlemmenes interesser på politiske, økonomiske og administrative områder. Videre er KS en av landets største arbeidsgiverorganisasjoner. Alle landets kommuner har gitt KS fullmakt til å forhandle og inngå avtaler med arbeidstakerorganisasjonene, med unntak av Oslo, samtlige fylkeskommuner og bedriftsmedlemmer. KS driver et aktivt utrednings- og dokumentasjonsarbeid, en utstrakt rådgivningsvirksomhet overfor medlemmene og opptrer som medlemmenes representant overfor staten og arbeidstakerorganisasjonene. KS er også en sentral med- og motspiller når det skal vedtas lover eller reguleringer innenfor kommunesektorens virksomhet.

KS sin visjon er å arbeide for en effektiv og selvstendig kommunesektor som ivaretar innbyggernes interesser. For perioden 2008-2012 har KS tre spesielle satsningsområder: Utdanning, helse og klima.

Sammendrag

På oppdrag fra Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) har vi sett nærmere på hvordan man kan rekruttere flere elever til læreplasser i kommunal sektor. Dette for å bedre tilgangen på helsefagarbeidere, slik at man er i stand til å møte den fremtidige "eldrebølgen". Vi har valgt å fokusere på rekrutteringen av unge helsefagarbeidere, og den videre rapporten vil derfor ikke inkludere voksenopplæring. Ved gjennomføringen av prosjektet har vi foretatt dokumentanalyser av tidligere forskning, samt tidligere tiltak som er blitt iverksatt. Videre har vi intervjuet Vg2-elever på helsearbeiderfaget, og lærlinger i samme utdanningsløp. I tillegg har vi snakket med representanter i enkelte kommuner og fylkeskommuner for å høre hvordan de oppfatter de nåværende og fremtidige utfordringene, og hvordan de forsøker å møte fremtidens behov for helsefagarbeidere. Videre i sammendraget følger en kort oppsummering av hovedfunn og påfølgende tiltak.

Erfaringer fra Vg2

Helsearbeiderfaget er en ny linje innen det norske skolesystemet på videregående nivå. Grunnet lite informasjon og kunnskap om denne utdanningen, er det i dag en del skepsis i samfunnet mot helsearbeiderfaget. Videre finner vi at en del av elevene på helsearbeiderfaget selv mener de ikke har noen å henvende seg til dersom de har spørsmål om deres videre utdanningsløp.

Vårt første tiltak er av denne grunn rettet mot lærerne. Elevene påpekte at lærerne ikke vet nok om lærlingordningen. Vi mener at flere Vg2-elever vil velge å ta fagbrev som helsefagarbeider dersom fylkeskommunen gir **lærerne kurstilbud som øker deres kunnskap om lærlingordningen.**

Vg2-elevne uttrykker engasjement når det kommer til praksisperioden. De mener den er viktig, og at den forbereder dem til fremtidig jobb og eventuelt lærlingprogram. Praksisperioden har også mye å si for hvilke forventninger de gjør seg før lærlingperioden. Det er derfor **viktig å sikre at Vg2-elevne har en positiv opplevelse under praksisperioden.** Praksisplassen må ha en forståelse av elevens rolle på praksisplassen. Av denne grunn anbefaler vi at både elevene og praksisplassene blir

tilstrekkelig informert om hva de ulike partene kan forvente av hverandre, og hva som skal læres og tilbys. Videre må det sørges for at **veileder er til stede for elevene under praksisperioden**, slik at Vg2-elevne har noen å henvende seg til når de trenger hjelp og veiledning. Vg2-elevne etterlyser også flere praksismuligheter i løpet av videregående opplæring. Det vil være inspirerende og lærerikt for elevene hvis mulighetene blir flere. Vi mener skolene bør strebe mot å **opprette flere typer praksisplasser**, eksempelvis på sykehus. Dette viser seg å ha fungert bra i flere fylker.

Aksjon helsefagarbeider har eksistert like lenge som helsearbeiderfaget har. Vi opplever at Vg2-elevne ser på rekrutteringspatroljene som en nyttig informasjonskilde når de tar valget mellom å fortsette med læretid eller å ta allmennfaglig påbygging. **Rekrutteringspatroljen bør derfor besøke hver klasse mer enn én gang, fordi elevene glemmer fort.** En hendelse førte til at Vg2-elevne ved en skole ble skremt bort fra lærlingordningen fordi rekrutteringspatroljen ga inntrykk av at læretiden var mye jobb og lite fritid. Vi mener derfor det er viktig at **rekrutteringspatroljene kvalitetssikres for at lærlingordningen presenteres på en ønskelig måte.** Vi vil oppfordre til å fortsette promoteringen av NM i helsefag. Samtidig vil vi råde *Aksjon helsefagarbeider* til å **legge større vekt på at en helsefagarbeiders hverdag består av mer praktiskrettede arbeidsoppgaver enn det sykepleiere og leger ofte gjør.**

Lærlingordningen

Vi mener lærlingordningen er en god ordning fordi man ofte lærer best ved å praktisere. Men lærlingordningen har også et forbedringspotensial. For å sikre gode lærlinger i helsearbeiderfaget mener vi at det bør innføres **felles fagseminarer for lærlinger én gang i måneden.** På seminarene vil man ha praktisk rettede oppgaver og relevant teori som forbereder lærlingene mot fagprøven. I tillegg kan det være nyttig å sette av tid til samtaler rundt lærlingenes erfaringer og opplevelser.

Både Vg2-elever og lærlinger etterlyser flere valgmuligheter. Vi mener **spesialisthelsetjenesten og andre kommunale arbeidsplasser i større grad bør inkluderes som mulige læreplasser.** Dette vil være lærerikt og gi lærlingene en bredere kompetanse. Samtidig vil denne muligheten også lokke flere Vg1-elever til helsearbeiderfaget og vil gjøre at flere Vg2-elever velger læretid. Under lærlingperioden

er det viktig at tilknyttede aktører (opplæringskontoret, avdelingsleder/faglig ansvarlig og veileder) **sørger for at lærlingen i helsearbeiderfaget får veiledning og oppfølging**. Vi mener at en tettere dialog vil bedre kvaliteten på lærlingene. Videre påpeker vi at **opplæringskontoret må følge opp nye læreplaner og nye veiledere**. For å sikre at lærlingen har noen å henvende seg til og få opplæring av, bør det sikres at **veileder og lærling har felles turnus første året** av lærlingperioden.

Hvordan gjøre lærlingordningen mer attraktivt

For å gjøre lærlingordningen mer attraktivt for Vg2-elevne har vi også foreslått noen "gulrøtter". Vi mener videre at "gulrøttene", hvis riktig innført, vil resultere i at flere fullfører læretiden og oppnår fagbrev.

Tiltak nummer én er å **garantere rett til allmennfaglig påbygging etter læretid**. Vi mener at en slik garanti vil sørge for mindre usikkerhet blant elevne fordi de får mulighet til å "utsette" valget. Videre foreslår vi å **åpne for utvekslingsmuligheter**, både under videregående opplæring og i læretiden for å gjøre utdanningsløpet mer attraktivt. For å sikre at flere fullfører lærlingperioden mener vi det kan være aktuelt å tilby en **studietur til elever som oppnår fagbrev i helsearbeiderfaget**. Flere vi har snakket med uttrykker at de savner å kunne ha fri sammen med venner og familie når de er lærlinger. For å gjøre lærlingordningen mer attraktivt bør det **innføres skoleferie første år som lærling**.

Endringer rundt søknadsordningen

I dag stryker ca. 30 % av elevne som tar allmennfaglig påbygging (Markussen, Frøseth, Lødding & Sandberg, 2008). Vi mener at en **reduksjon i antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2** vil redusere den høye strykprosenten. Dette forutsetter at elevne kan garanteres plass på allmennfaglig påbygging etter lærlingperioden, og at det tilbys nok læreplaner for elevne.

En annen grunn til at det i dag er få som tar læretid kan være at lærebedrifter i dag ikke er pålagt å noen frist for å tilby læreplan til elevne. Dette resulterer i at Vg2-elevne

risikerer å måtte takke ja eller nei til plass på allmennfaglig påbygging før de vet om de får læreplass eller ikke. Derfor mener vi at det bør etableres en **frist for å gi tilbud om læreplass.**

Kommunenenes mulighet blant nyutdannede

Flere nyutdannede opplever å få tilbud om kun deltidsstillinger, noe som hindrer dem i å bli fullt integrert på arbeidsplassen. Dette anerkjenner også kommunene selv som et problem. Vi mener kommunene har en gyllen mulighet blant de nyutdannede til å tilføre ny faglig kunnskap og kompetanse. **Vi foreslår derfor at kommunene bør garantere 100 % fast stilling i 2-3 år til alle nyutdannede med fullført fagbrev i helsearbeiderfaget.**

Noen viktige problemstillinger

Ikke alle funnene våre har resultert i konkrete tiltak. Likevel mener vi at noen av opplevelsene som elevene og lærlingene har er nyttige for kommuner og fylkeskommuner å ta med seg videre. Det første funnet knyttes til at mange Vg2-elever assosierer det å jobbe i kommunen med sykehjem. Dette gjør at de ser på det å jobbe i kommunen som det samme som å jobbe med eldre mennesker, noe de mener er en lite variert og kjedelig jobb. Denne oppfattelsen viser seg likevel å endres noe under lærlingperioden.

Videre diskuterer vi om helsearbeiderfaget har blitt den linjen som opprinnelig var tenkt. I klasserommene finner vi i dag en stor andel Vg2-elever som skal bli sykepleiere. Vi diskuterer om dette påvirker klassemiljøet og valgene Vg2-elevne gjør videre. Vi konkluderer med at gruppen med sykepleierkandidater skaper flere problemer enn de løser, og at det derfor må iverksettes tiltak som får denne gruppen til å ta en annen utdanningsvei mot studiekompetanse. **Vi mener at tiltaket om å redusere antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2 vil redusere problematikken betraktelig.**

Det viser seg også at lærernes engasjement og evne til å motivere kan ha en betydelig innvirkning på elevenes gjennomføring av utdanningen. Engasjerte lærere kan også bidra til at det faglige nivået på elevene heves, samt redusere eventuelt fravær. I hvilken grad lærerne oppleves som motiverende og engasjerte varierer imidlertid betraktelig ifølge elevene.

Kampanjer

For å bøte på den generelle skepsisen vi finner mot helsearbeiderfaget i samfunnet i dag, har vi laget forslag til to kampanjer. **Kampanje 1** retter seg mot foreldre, elever og samfunnet ellers i form av en reklamefilm. **Kampanje 2** er en landsdekkende konkurranse hvor videregående elever og lærlinger kan delta ved å lage en videoblogg. Vi mener kampanjene utfyller hverandre og vil skape refleksjon blant elevene og gi bedre informasjon i deres omgangskrets.

Innhold

FORORD	III
OPPDRAGSGIVER	V
SAMMENDRAG	VII
1 DEN VIKTIGE HELSEFAGARBEIDEREN	5
2 HVA ER EN HELSEFAGARBEIDER?	9
2.1 UTDANNINGSLØPET	9
2.2 KOMPETANSELØFTET 2015	10
2.3 PROGRESJON OG GJENNOMFØRING I VIDEREGÅENDE OPPLÆRING	12
2.4 TIDLIGERE TILTAK FOR Å ØKE REKRUTTERINGEN AV HELSEFAGARBEIDERE	15
2.5 OMDØMMET TIL HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN	18
2.6 UTGANGSPUNKTET FOR PROSJEKTET	18
3 METODE	19
3.1 UTVALG	19
3.2 DATAINNSAMLING	20
3.3 ANALYSE OG TOLKNINGSFASEN	23
3.4 HVA HAR METODE Å SI FOR DE DATAENE VI HAR FÅTT?	23
4 TRE TYPER VG2-ELEVER	25
4.1 "LÆRLINGEN"	25
4.2 "SYKEPLEIEREN"	26
4.3 "VINGLEPETRA"	27
4.4 FELLESNEVNERE BLANT DE TRE TYPENE VG2-ELEVER	28
4.5 FINNES DET AKTUELLE LÆRLINGER BLANT DEM SOM VIL TA ALLMENN FAGLIG PÅBYGGING?	28
4.6 KONKLUSJON I FORHOLD TIL DE ULIKE TYPENE	29
4.7 NÅVÆRENDE TILTAK I KOMMUNER OG FYLKESKOMMUNER	30

5	TILTAK FOR Å ØKE ANTALL LÆRLINGER I HELSEARBEIDERFAGET	33
	ERFARINGER UNDER VG2 – INFORMASJON, PRAKSISPLASSER OG AKSJON HELSEFAGARBEIDER	34
5.1	GI LÆRERNE KURSTILBUD SOM ØKER KUNNSKAP OM LÆRLINGORDNINGEN	35
5.2	KVALITETSSIKRING AV PRAKSISPLASSER	36
5.3	AKSJON HELSEFAGARBEIDERS REKRUTTERINGSKAMPANJER – EN VIKTIG INFORMASJONSKILDE FOR ELEVENE	38
	KVALITETSSIKRING AV LÆRLINGORDNINGEN	43
5.4	INNFØRE FELLES FAGSEMINAR FOR LÆRLINGER ÉN GANG I MÅNEDEN	43
5.5	FÅ INN BÅDE SPESIALISTHELSETJENESTEN OG ANDRE TYPER KOMMUNALE ARBEIDSPASSER I LÆRETIDEN	44
5.6	SØRGE FOR AT LÆRLINGEN FÅR VEILEDNING OG OPPFØLGING	45
	DETTE SKAL GJØRE LÆRLINGORDNINGEN MER ATTRAKTIVT	51
5.7	GARANTERE RETT TIL ALLMENN FAGLIG PÅBYGGING ETTER LÆRETID	51
5.8	ÅPNE FOR UTVEKSLINGSMULIGHETER, BÅDE UNDER VIDeregående skole og i læretiden	53
5.9	GI EN STUDIETUR TIL ELEVER SOM FULLFØRER FAGBREVET I HELSEARBEIDERFAGET	54
5.10	GI LÆRLINGER SKOLEFERIE FØRSTE ÅRET SOM LÆRLING	55
	ENDRINGER RUNDT SØKNADSORDNINGEN	57
5.11	REDUSERE ANTALL PASSER PÅ ALLMENN FAGLIG PÅBYGGING ETTER VG2	57
5.12	ETABLERE EN FRIST FOR Å SENDE UT TILBUD OM LÆREPLASS	60
	KOMMUNEN SOM MULIG ARBEIDSPASS BLANT NYUTDANNEDE	61
5.13	KOMMUNENE BØR GARANTERE 100 % FAST STILLING ETTER FULLFØRT FAGBREV	61
6	FORSLAG TIL KAMPANJER	65
6.1	KAMPANJE NR. 1 – REKLAMEFILM; INFORMASJON TIL OMVERDENEN	67
6.2	KAMPANJE NR. 2 – KONKURRANSE BLANT ELEVER OG LÆRLINGER	69

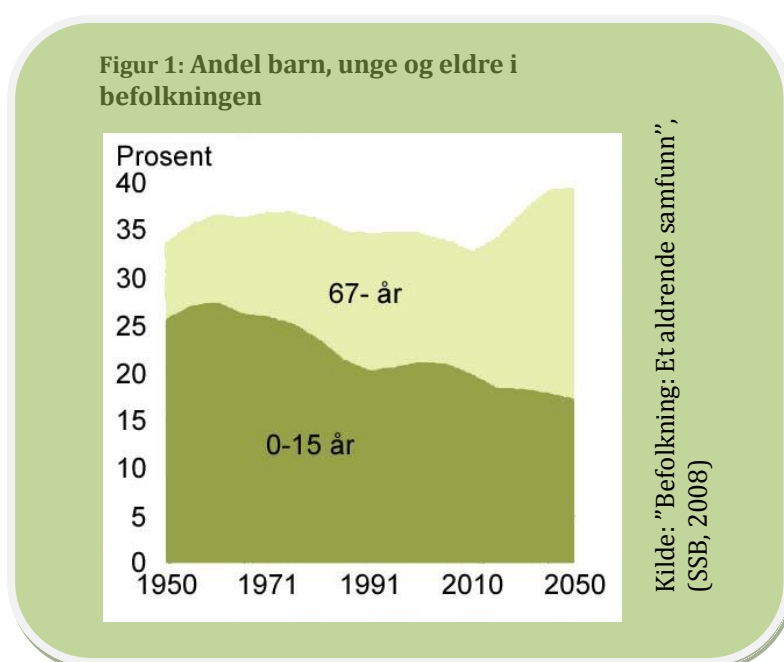
7	NOEN VIKTIGE PROBLEMSTILLINGER	73
7.1	KOMMUNEN ASSOSIERES MED SYKEHJEM	73
7.2	TJENER HELSEARBEIDERFAGET SIN HENSIKT?	76
8	NOEN AVSLUTTENDE ORD	81
9	KILDER	83
VEDLEGG:		87
VEDLEGG 1: MANDAT		87
VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE VG2-ELEVER		90
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE LÆRLINGER		92
VEDLEGG 4: INTERVJUGUIDE FOKUSGRUPPE LÆRLINGER		94
VEDLEGG 5: INTERVJUGUIDE FYLKESKOMMUNER		96
VEDLEGG 6: INTERVJUGUIDE KOMMUNER		98
VEDLEGG 7: ORDLISTE		100

Figurer

FIGUR 1: ANDEL BARN, UNGE OG ELDRE I BEFOLKNINGEN	5
FIGUR 2: UTDANNEDE HELSEFAGARBEIDERE, HJELPEPLEIERE OG OMSORGSARBEIDERE	11
FIGUR 3: UTKLIPP FRA INTROSIDEN TIL HELSEOGSOSIALFAG.NO	70
FIGUR 4: UTKLIPP FRA YOUTUBE.COM	71

1 Den viktige helsefagarbeideren

Andelen eldre over 67 år har økt og vil fortsette å øke kraftig de nærmeste årene. Den demografiske utviklingen med stadig flere eldre i forhold til yrkesaktive vil medføre et økt behov for antall yrkesaktive i pleie- og omsorgssektoren (jf. Figur 1). I St.meld. nr. 25 (2005-2006) blir det slått fast at behovet for fagutdannet arbeidskraft vil være pleie- og omsorgssektorens største utfordring de nærmeste årene (NOU 2008:18). Innenfor denne sektoren finner man blant annet fagutdannelsen helsearbeiderfaget, som vil være i fokus i denne rapporten.



Helsefagarbeiderne vil i årene som kommer være en viktig yrkesgruppe i helse-Norge. En helsefagarbeider behandler pasienter, forebygger sykdommer og driver rehabiliterende arbeid. I tillegg skal helsefagarbeideren bistå pasienten i sine daglige gjøremål. Arbeidsoppgavene er avgjørende for at eldre skal få en verdig alderdom. Helsefagarbeider kan også jobbe innen andre institusjoner, eksempelvis rus, psykiatri og psykisk utviklingshemming.

Helsearbeiderfaget er kun 4 år gammelt. Det viser seg at det er mange som starter på utdanningen, men få som tar læretid og fagprøven (Høst, Arnesen, Næss & Aamodt, 2010). Resten velger å ta allmennfaglig påbygging etter Vg2, eller å ikke fullføre videregående opplæring. Ved å snakke med Vg2-elever og lærlinger har vi forsøkt å

finne ut hvorfor mange Vg2-elever velger bort læretiden. Funnene vil igjen danne grunnlag for rapportens utformede tiltak.

Formålet med prosjektet er å foreslå tiltak mot kommuner og fylkeskommuner, men også nasjonale instanser, for å øke antall søkere til lære plassene. Flere flinke nyutdannede helsefagarbeidere er avgjørende for kommunene i årene som kommer. Dessuten vil lære plassene fungere som et første møte med kommunen som arbeidsgiver, og er av den grunn en viktig rekrutteringsportal.

Problemstilling:

Hvordan kan kommunene øke rekrutteringen av elever på helsearbeiderfaget til lære plasser i kommunal sektor?

Problemstillingen er ikke bare viktig for å øke rekrutteringen av helsefagarbeidere, men også for å redusere antallet som ikke fullfører den videregående opplæringen. I dag stryker over 30 % av de elevene som tar allmennfaglig påbygging (Markussen m.fl., 2008). Videre, blant de som ikke fullfører, er det en betydelig andel som blir avhengig av ulike trygde- og sosialstønader fra det offentlige resten av livet (Falch, Johannesen & Strøm, 2009). Ifølge Falch m.fl. (2009) forventes de årlige trygde- og stønadsutgiftene å øke med 12 600 kr per individ som ikke fullfører videregående opplæring. I tillegg til dette tyder internasjonale undersøkelser på at frafall "øker sjansen for kriminalitet, selvdestruktive handlinger og for en helseskadelig livsførsel" (Hernes, 2010, s. 13). Frafall i videregående skole er med andre ord mer enn bare et lokalt rekrutteringsproblem til den kommunale helsesektoren, men også et større samfunnsproblem.

I dag jobbes det opp mot flere grupper når det gjelder rekruttering til helsearbeiderfaget. Det finnes blant annet etterutdanning for voksne. I denne rapporten har vi valgt å se bort fra denne gruppen, og kun fokusert på ungdom i videregående opplæring. Vi mener at unge nyutdannede helsefagarbeidere er viktige bidragsyttere og har mye å tilføre yrket, både mens de er lærlinger og med gjennomført fagbrev.

Denne rapporten er et resultat av et prosjekt hvor vi har satt elevene og lærlingene selv i fokus. Gjennom lengre samtaler med elevene har vi beskrevet funn og foreslått tiltak på ungdommens egne premisser. Derfor representerer rapporten et godt alternativ til årlig statistikk og "synsing på kontoret".

I rapporten vil vi først beskrive helsearbeiderfaget og utdanningsløpet. Deretter vil vi se på hvilke følger *Kompetanseløftet 2015* fikk for den videregående skolen og tidligere tiltak for å øke rekruttering. Før vi viser til funn vil vi vise til prosjektets metodebruk, kort om analyse- og tolkningsprosessen og hva metodevalgene har å si for våre funn. I kapittel 4 vil vi vise til tre typer elever vi har identifisert blant Vg2-elever og lærlinger innen helsearbeiderfaget. Kapitlet vil danne bakgrunnen for kapittel 5 hvor tiltak for å øke antall lærlinger i helsearbeiderfaget presenteres. Tiltakene vil bli presentert i sammenheng med prosjektets analyse og de empiriske funnene. I kapittel 6 foreslår vi to mulige kampanjer for å bedre helsearbeiderfagets anseelse. Til slutt vil vi i kapittel 7 diskutere kommunens omdømme blant elevene, samt peke på en større utfordring helsearbeiderfaget står overfor, nemlig alle helsearbeiderfagelevne som heller vil ta sykepleierutdannelsen.

2 Hva er en helsefagarbeider?

Helsefagarbeiderens arbeidsoppgaver innebærer i hovedsak behandling av pasienter, sykdomsforebygging og rehabiliterende arbeid. De skal bistå pasienter i daglige gjøremål, som personlig hygiene, klesskift, måltider, samt enkel behandling. I tillegg må de kunne samarbeide tett med annet helsepersonell og ta seg av de pårørende.

Fra og med skoleåret 2006-2007 ble yrkestitlene omsorgsarbeider og hjelpepleier slått sammen til helsefagarbeider. De første helsefagarbeiderne vil dermed bli utdannet sommeren 2010. I dag finnes det i overkant av 58 000 sysselsatte hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i Norge (Høst m.fl., 2010). Antall sysselsatte hjelpepleiere og omsorgsarbeidere har økt noe siden 2005. Tall fra Statistisk Sentralbyrå estimerer at det i 2030 vil være et underskudd på 40 000 årsverk innen helsefagarbeideryrket (Texmon & Stølen, 2009).

2.1 Utdanningsløpet

For å bli autorisert helsefagarbeider følges et fireårig utdanningsløp etter ungdomsskolen. Fagopplæringen omfatter normalt to års opplæring i skole (Vg1 og Vg2) og to års læretid i bedrift (Vg3). Først går elevene ett år på helse- og sosialfag, for deretter å søke seg inn på den spesialiseringen de ønsker, for eksempel helsearbeiderfaget. Et alternativ til det normale utdanningsprogrammet er å ta ett års opplæring i skole og tre års læretid i bedrift (Se mer om ALLO-prosjektet på s.17) (Utdanningsdirektoratet, 2009). Dersom eleven ikke mottar tilbud om opplæring i bedrift, har de rett til å få denne delen av utdanningen i skole, jf. opplæringslova § 3-3.

Under den videregående opplæringen har elevene noe som kalles *prosjekt til fordypning*, videre kalt praksis. Dette er en praksisordning hvor elevene får mulighet til å observere

og prøve ut hvordan ting fungerer i praksis. Tett oppfølging og god veiledning skal bidra til å gjøre elevene klare til læretiden.

Et annet alternativ for de som går yrkesfaglig utdanning er å søke plass på allmennfaglig påbygging etter Vg2. Dette er en mulighet for ungdom som ønsker generell studiekompetanse. En slik kompetanse er satt som krav for å kunne studere på de fleste høyskoler og universiteter (Vilbli.no, 2010). Enkelte fylker har også mulighet for allmennfaglig påbygging etter fullført fagbrev.

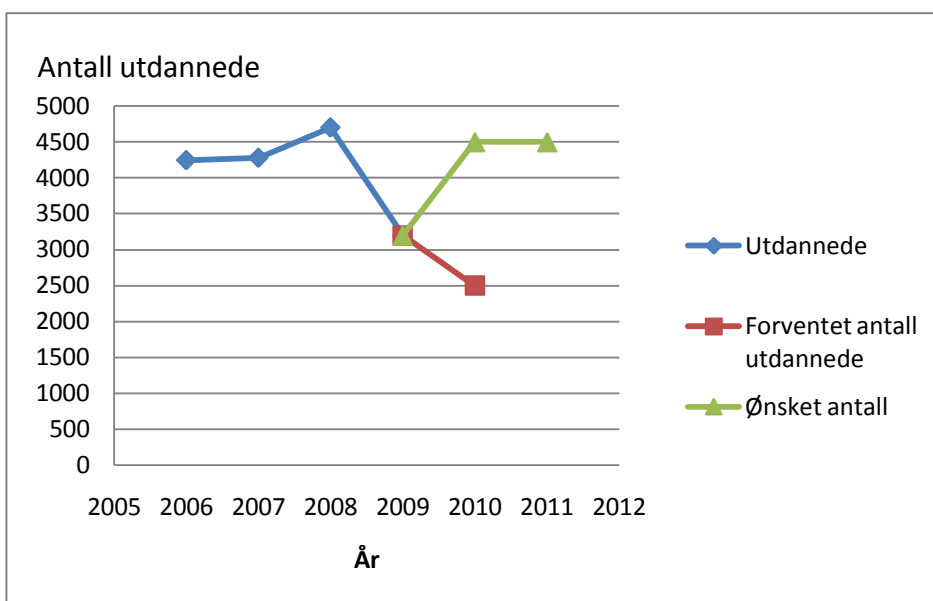
2.2 Kompetanseløftet 2015

Som følge av personellutfordringene som helse- og omsorgstjenestene i kommunal sektor står overfor, har regjeringen utarbeidet en ny kompetanse- og rekrutteringsplan, *Kompetanseløftet 2015*. *Kompetanseløftet 2015* er en del av *Omsorgsplan 2015* i Stortingsmelding 25 (2005-2006) "*Mestring, muligheter og mening – Framtidens omsorgstjenester*". *Kompetanseløftet 2015* har som mål å sikre nødvendig rekruttering og kvalifisering av helsepersonell for å møte de langsiktige demografiske utfordringene som Norge står overfor fram mot 2050 (St.meld. nr. 25 (2005-2006); Høst m.fl., 2010).

2.2.1 Evaluering av Kompetanseløftet 2015

I en foreløpig evaluering av *Kompetanseløftet 2015*, gjort av Høst m.fl. (2010), er det funnet at rekruttering av ungdom gjennom videregående skole er svak. Prognoser fra Helsedirektoratet har estimert at det vil være behov for å utdanne 4500 nye helsefagarbeidere årlig i årene som kommer (St. meld. nr. 25 (2005-2006)). Det er ønskelig at 3000 av disse skal utdannes via videregående opplæring (Norum & Iversen, 2009). Antall elever ved helsearbeiderfaget har ligget stabilt rundt 2500 de årene faget har eksistert (Høst m.fl., 2010). Dersom alle disse søker læreplass vil vi fremdels mangle om lag 500 ferdig utdannede helsefagarbeidere årlig. Men det er ikke her det største problemet ligger. Kun 1000 av de 2500 elevene på helsearbeiderfaget inngår lærekontrakter (Høst m.fl., 2010). Som vist i figur 2 (neste side) betyr dette at det utdannes om lag 2000 for få helsefagarbeidere årlig via videregående opplæring, sammenliknet med det estimerte behovet for denne yrkesgruppen.

Figur 2: Utdannede helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere



Kilde: Høst m.fl. (2010), St. meld. nr 25 (2005-2006).

Den grønne kurven indikerer Helsedirektoratets mål om antall utdannede helsefagarbeidere på bakgrunn av deres estimater av fremtidig behov for denne yrkesgruppen (Helsedirektoratet, 2009).

En viktig forklaring på de lave søknadstallene til læreplasser er at ca. 50 % av alle som går helsearbeiderfaget velger allmennfaglig påbygging etter Vg2 (Høst m.fl., 2010). Dette er ansett som et problem både fordi samfunnet trenger mennesker med kompetanse innenfor helsearbeiderfaget, og fordi det er høy strykprosent blant de som velger allmennfaglig påbygging (Helland og Støren, 2004; Markussen m.fl., 2008). Vi ser også en tendens til at de som stryker under allmennfaglig påbygging sjelden går tilbake for å søke læreplass. Disse ender opp som det som kan kalles for *allment ufaglærte*.

Videre, i evalueringen av *Kompetanseløftet 2015*, vises det til at tilbudet om plass i lærebedrift på landsbasis er langt høyere enn antall søkere. Det er derfor grunn til å tro at forholdene ligger til rette for at de som ønsker har mulighet til å ta læretid.¹

I evalueringen av *Kompetanseløftet 2015* tas det også opp at søkningen til Vg2 ligger i overkant av hva de tidligere utdanningene, omsorgsarbeider og hjelpepleier, hadde til sammen. Antallet ferdig utdannede helsefagarbeidere er imidlertid halvert

¹ Foreløpige tall (når rapporten går i trykken) viser at noen fylker ikke har nok lærlingplasser i forhold til antall søkere i år. Eksempelvis Buskerud og Telemark. Dette kan likevel endre seg over sommeren.

sammenlignet med de tidligere utdanningene (Høst m.fl., 2010). Dette er bekymringsverdig. Det er imidlertid mulig at disse tallene vil stige når den nye utdanningen får bedre rotfeste.

På bakgrunn av rapporten til Høst m.fl. (2010) viser det seg at overgangen mellom Vg2 og læretid er den største utfordringen per dags dato, når det gjelder å tilføre personell til helsesektoren via videregående opplæring. Det er mange søkere til helse- og sosialfag og tilstrekkelig antall læreplasser på landsbasis, men få søkere til Vg3 (læretid). Det er denne utfordringen som danner grunnlaget for oppgavens problemstilling, og som rapportens tiltak retter seg mot å løse. I resten av kapittelet vil vi kort gjennomgå elevenes utdanningsløp i videregående skole. I tillegg vil vi vise til tidligere tiltak for rekruttering av helsefagarbeidere.

2.3 Progresjon og gjennomføring i videregående opplæring

Tidligere forskning viser at andelen elever på yrkesfaglig opplæring med optimal studieprogresjon (dvs. ingen forsinkelser fram til og med start på tredje opplæringsår) er betraktelig lavere enn den er på studieforbereidende opplæring. På studieretninger som gir studiekompetanse er det mer enn 80 % av elevene som har optimal studieprogresjon. Blant 2001-kullet på helse- og sosialfag var det ca. 60 % som hadde optimal studieprogresjon (Helland & Støren, 2004). Lignende tall gjaldt også for 1999- og 2000-kullet. Videre, på studieforbereidende studieprogram sluttfører tre av fire på normert tid (videregående opplæring som fullføres innen fem år), mens det på yrkesfag er fire av ti (Hernes, 2010). En forklaring på forskjellen mellom studieforbereidende og yrkesfaglige løp med hensyn til elevenes gjennomføring, kan være at elevene på yrkesfag både er mindre motiverte og mindre kvalifiserte for videre skolegang (Hernes, 2010). Dersom dette var eneste forklaring kunne man vente at flere ville falle fra etter første året på yrkesfaglig opplæring. Frafallsproblemet gjelder imidlertid også i stor grad mellom andre og tredje året (Markussen m.fl., 2008; Høst m.fl., 2010).

2.3.1 Arven fra grunnskolen

Avgangskarakterer i grunnskolen har vist seg å gi den beste indikasjonen på progresjon i videregående opplæring. Ferdigheter, vaner og erfaringer fra grunnskolen legger føringer på elevenes videre studieprogresjon innen videregående opplæring (Hernes, 2010). Andelen med optimal studieprogresjon er høyest blant elever med gode karakterer fra grunnskolen (Støren, 2003). Gode karakterer kan også anses som et tegn på elevens interesse for, og motivasjon til, skolegang. Det å få svake karakterer kan videre svekke elevens motivasjon i seg selv. I tillegg viser det seg at også lærlingenes studieprogresjon avhenger av karakterene fra Vg2 (Helland, 2006). Studieprogresjonen bedres betydelig når lærlingene har gode karakterer. En årsak kan være at karakterene er et uttrykk for hvor mye lærlingene har fått med seg i løpet av undervisningen, noe som danner et viktig grunnlag for å gjennomføre læretiden. Videre fant Helland (2006) at jo flere dager man er fraværende under Vg2, jo lavere er sannsynligheten for å avlegge fagprøven på normert tid. Dette, i likhet med karakterer, har antakeligvis sammenheng med personlige egenskaper slik som motivasjon og arbeidsomhet.

Elevenes karakterer kan imidlertid være uttrykk for flere andre innvirkende variabler som man ikke har kunnet måle direkte. Blant annet peker flere på at det er en sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og elevenes karakterer på grunnskolen, som igjen har stor betydning for elevenes gjennomføring av videregående opplæring (Markussen m.fl., 2008). Det kan videre tenkes at foreldrenes utdanningsnivå kan påvirke elevenes utdanningsambisjoner og innsats i skolen, noe som også kan ha en innvirkning på ungdommenes studieprogresjon.

En annen årsak til at elever med gode karakterer fra grunnskolen tenderer å ha best studieprogresjon, kan være at gode karakterer fra grunnskolen øker sjansen for å komme inn på førstevalget på Vg1. Dette tilsier at elevene har en bedre motivasjon for det opplæringsløpet de er på, og det er disse elevene som har best kompetanseoppnåelse (Markussen m.fl., 2008; Helland & Støren, 2004). Helland og Støren (2004) fant at elever på helse- og sosialfag som ikke hadde fått sitt førstevalg innfridd hadde en nærmest halvert sannsynlighet for optimal studieprogresjon, i motsetning til elevene som hadde helse- og sosialfag som førstevalg. Elevene på helse- og sosialfag som hadde fått førstevalget sitt innfridd hadde likevel en betraktelig lavere

sannsynlighet for optimal gjennomføring enn tilsvarende elever på allmenne, økonomiske og administrative fag.

2.3.2 **En alternativ vei til studiekompetanse**

Helland og Støren (2004) fant videre at en stor andel av elevene som startet på et yrkesfaglig grunnkurs høsten 2000 valgte allmennfaglig påbygging i stedet for lærling. Videre ble det klart at allmennfaglig påbygging var vanskelig for mange av disse elevene, og strykprosenten var på drøye 33 %. Det å oppnå studiekompetanse etter to år på yrkesfaglig opplæring er altså vanskelig for en beskjæringssverdig stor andel av elevene.

Det ser heller ut til at en del av disse elevene velger yrkesfaglig opplæring som en alternativ vei til generell studiekompetanse via allmennfaglig påbygging. Men dersom elevene ikke klarer å gjennomføre allmennfaglig påbygging vil de sitte igjen med verken studie- eller yrkeskompetanse etter tre års videregående opplæring.

En annen grunn til at mange velger allmennfaglig påbygging det tredje året, kan være at de ikke er sikre på å få tilbud om å ta allmennfaglig påbygging *etter* fullført yrkesfaglig opplæring, noe som sikrer dem fagbrev og studiekompetanse. Dette tilbudet finnes i dag kun i Rogaland.

Faktorene nevnt over som kan påvirke elevenes studieprogresjon tyder på at det er mye som kan gjøres for å bedre elevenes gjennomføring av videregående opplæring, samt at man må se nærmere på hvorfor så mange av elevene på yrkesfaglig opplæring velger allmennfaglig påbygging framfor læretid. Videre skal vi se på enkelte tiltak som er satt i verk, spesifikt rettet mot å øke rekrutteringen av helsefagarbeidere.

2.4 Tidligere tiltak for å øke rekrutteringen av helsefagarbeidere

Lav rekruttering til helsearbeiderfaget har vært en utfordring i flere år. Av den grunn har flere tiltak og kampanjer blitt satt i verk for å øke antallet helsefagarbeidere. I det følgende vil vi kort presentere fire slike tiltak.

Tidligere tiltak:

- Aksjon helsefagarbeider, *hele landet, år 2005-2010*
- Helsedirektoratets rekrutteringskampanje, *hele landet, år 2009-2010*
- Ung i jobb, *Trondheim, år 2008-2010*
- ALLO-prosjektet, *Troms fylkeskommune/Tromsø kommune, år 2009-*

2.4.1 Aksjon helsefagarbeider

Aksjon helsefagarbeider sprang ut av *Helkruttmodellen* utviklet av KS Oslo og KS Akershus i 2004 med formål om å rekruttere flere ungdom til helsearbeiderfaget. Bakgrunnen for dette arbeidet var den økende andelen ufaglærte innen helse- og omsorgssektoren, og det at søkertallene til helse- og sosialfag var nedadgående.

Som en videreutvikling av *Helkruttmodellen* ble et nytt prosjekt satt i gang høsten 2005. Ved initiativ fra KS, Spekter og HSH (Hovedorganisasjonen for handel og tjenester) ble *Aksjon helsefagarbeider* utformet. I dag inngår *Aksjon helsefagarbeider* i *Kompetanseløftet 2015*. Målet med *Aksjon helsefagarbeider* var 1) å bidra til å skaffe tilstrekkelig antall læreplasser og 2) øke rekrutteringen til helsearbeiderfaget (Norum & Iversen, 2009). Videre skulle prosjektet bidra til å skaffe nødvendig arbeidskraft til helsesektoren både offentlig og privat.

For å kunne innfri de målene som ble satt for *Aksjon helsefagarbeider* ble det satt i gang ulike tiltak. Et av disse tiltakene var å etablere rekrutteringspatroljer. Disse patroljene består av unge hjelpepleiere og omsorgsarbeidere som reiser rundt til ungdomsskoler og videregående skoler for å motivere ungdom til å velge helsearbeiderfaget. De fleste fylker har en eller flere rekrutteringspatroljer (Norum & Iversen, 2009). Ifølge en rapport skrevet av Norum og Iversen (2009) har økningen i antallet elever både i Vg1 og

Vg2 vært størst i de fylkene der rekrutteringspatruljene til *Aksjon helsefagarbeider* har vært aktive.

Aksjon helsefagarbeider har også satt i gang ulike arrangementer, slik som NM i helsefag og fadderordning under læretiden. Fadderne er kjente personer fra nærmiljøet, for eksempel ordføreren. I tillegg finnes konferanser for elever på Vg2 helsearbeiderfag som skal bidra til å gi informasjon om lærlingordningen og få flest mulig av elevene til å søke lære plass (Norum & Iversen, 2009).

2.4.2 **Helsedirektoratets rekrutteringskampanje**

Tidligere helse- og omsorgsminister, Bjarne Håkon Hansen, startet i januar 2009 en rekrutteringskampanje for å øke søkerantallet til helsearbeiderfaget. Kjendiser ble benyttet for å fange de nye søkerens oppmerksomhet. Kampanjen ønsker å fremstille helsearbeiderfaget som et viktig yrke med mange muligheter og spennende oppgaver. Helsedirektoratet mener at fjorårets kampanje sammen med *Aksjon helsefagarbeider* økte søkerantallet til helse- og sosialfag med 7 % etter mange år med nedgang. Med rapperne Erik og Kriss, artisten Samsaya og toppidrettsutøver Christina Vukicevic satser Helsedirektoratet også i år på at "kjendiseffekten" skal øke antallet søkere til helse- og sosialfag (Helsedirektoratet, 2010).

2.4.3 **Ung i jobb**

Som et tiltak for å bøte på rekrutteringsproblemet innenfor helse- og omsorgstjenester i Trondheim kommune, ble 40 ungdommer mellom 16 og 18 år tilbudt sommerjobb i kommunens omsorgstjeneste sommeren 2008. Formålet med dette tiltaket var å bedre kommunens omdømme, samt å øke rekrutteringen innenfor helsearbeiderfaget ved å gi ungdom en positiv arbeidsopplevelse i kommunal sektor. Et viktig poeng var at ungdommene ikke skulle erstatte personalet som var ute i ferie, men heller være et supplement til den bemanningen som allerede krevdes. På denne måten fikk unge vikarer erfaring og opplæring innenfor yrket, i tillegg så Trondheim kommune det som positivt at avlastningen kunne redusere sykefraværet blant de ansatte (Trondheim kommune, 2008).

De 40 stillingene ble markedsført gjennom avisspalter, plakatooppslag på skoler og på kommunens nettsider. Dette viste seg å være et attraktivt tilbud, og hele 496 søknader

ble mottatt. Av disse ble 200 av søkerne innkalt til gruppeintervju der de fikk utfolde seg i ulike samhandlingssituasjoner. På bakgrunn av dette ble 40 ungdommer plukket ut til de respektive stillingene.

Tilbakemeldingene fra ungdommene i etterkant av sommerjobben var svært positive. De var overrasket over hvor bra det var å jobbe i omsorgstjenesten i kommunal sektor i forhold til hva som framstilles i media. Deres budskap var derfor at kommunen må skape et mer positivt bilde i media dersom det skal rekrutteres flere unge til helse- og omsorgsyrkene. *Ung i jobb* ble videre utført i 2009 i Trondheim kommune, og det vil også gjennomføres sommeren 2010.

2.4.4 **ALLO-prosjektet – et alternativt utdanningsløp**

Langnes Omsorgstjeneste i Tromsø kommune innførte høsten 2009 "Alternativt læringsløp ved Langnes omsorgstjeneste" (*ALLO-prosjektet*). Dette er et prosjekt som ble startet for å øke andelen som fullfører videregående opplæring innen helsearbeiderfaget. Langnes omsorgstjeneste tar inn tolv lærlinger hvert år som får muligheten til å spre teori over tre år mot vanlige to år. Lærlingene får undervisning i programfagene (fordypning i helsearbeiderfaget) både i skolen og internt i bedriften. Fellesfagene gis bare i skolen og slutføres på Vg2. Teori og praksis kombineres som vist under:

- VG1: 5 dager skole per uke (skole hele første året)
- VG2: 3 dager i praksis / 2 dager skole per uke
- VG3: 4 dager i praksis/ 1 dag skole
- VG3: 5 dager i praksis

Elevene får lønn fra og med Vg2, beregnet etter ordinær lærlinglønn, men beregnet ut i fra hvor mange timer de har per uke. I tillegg dekkes busskort alle 3 årene på Langnes. Tanken bak prosjektet er at flere elever på sikt kan tilbys lærekontrakter der større deler av utdanningen foregår i virksomheten. Rune Birkelid (e-post, 14. mai 2010) ved personalenheten i Tromsø kommune forteller at prosjektet har vært svært vellykket med lite frafall og fornøyde lærlinger. Birkelid mener at god veiledning har vært nøkkelen til prosjektets suksess.

2.5 Omdømmet til helse- og omsorgssektoren

Helse- og omsorgssektoren i Norge sliter med et dårlig omdømme og negativ mediedekning. Mediene har over en lengre periode hatt et stort fokus på høyt arbeidspress, ugunstige arbeidstider, ufrivillig deltidsjobb og høyt sykefravær. Arbeiderne i helse- og sosialsektoren toppet statistikken for sykefravær i 2009, med 9 % mot et landsgjennomsnitt på 6,9 % (NAV, 2009). Slik negativ mediedekning er med på å forsterke et allerede uheldig omdømme for helse- og omsorgssektoren. Videre gir dette generelt sett et unyansert bilde av virkeligheten. Dette gjør noe med folks oppfatning av både kvaliteten på tjenestene og det å jobbe innen helse- og omsorgssektoren.

Omdømmet antas å ha stor innvirkning på ungdom når de skal foreta sine yrkesvalg. Av den grunn har flere tiltak blitt satt i verk. Både *Aksjon helsefagarbeider*, Helsedirektoratets kampanje og *Ung i jobb* har satt fokus på å styrke helsefagarbeideryrkets omdømme. Dette er brukt som en strategi for å motivere folk til å søke seg til utdanningen. Flere av kampanjene bruker mediedekning som et viktig virkemiddel i sitt arbeid.

2.6 Utgangspunktet for prosjektet

Basert på tidligere forskningsarbeid og tiltak på området, mener vi at den største utfordringen i henhold til å rekruttere flere helsefagarbeidere ligger i overgangen mellom Vg2 og læretid. For å komme fram til konkrete tiltak som skal få flere Vg2-elever til å søke læreplass var det viktig for oss å snakke med målgruppen. Hvilke forventninger Vg2-elever har til læretiden, samt begrunnelse for det utdanningsvalget de har tatt. På bakgrunn av disse dataene har vi kartlagt om Vg2-elevs forventninger til læretid samsvarer med de erfaringene lærlinger har gjort seg. Videre vil vi presentere de metodiske tilnærmingene vi har valgt å bruke for å finne informanter, gjennomføre intervjuene og analysere de dataene vi har samlet inn.

3 Metode

3.1 Utvalg

For å kunne komme med råd om hvordan man kan øke antallet søkere til lære plasser i kommunal sektor intervjuet vi totalt 32 Vg2-elever fordelt på seks fokusgrupper (også kalt gruppeintervju). Vi valgte å intervjuere elever fra tre forskjellige kommuner. Valg av kommuner ble gjort på bakgrunn av geografisk beliggenhet, antall innbyggere, og søkerantall til lære plasser. Dette ble gjort for å sikre at vi fikk snakke med elever fra ulike deler av landet. Ut fra disse kriteriene kom vi fram til en liste over ulike skoler med tilbud om helsearbeiderfaget, innen disse kommunene. Valg av skole ble også styrt på bakgrunn av de økonomiske og tidsmessige rammene for prosjektet.

I tillegg til fokusgruppeintervjuene mente vi det ville være fordelaktig å også intervjuere noen lærlinger. Dette ettersom disse allerede har foretatt valget om å bli lærling og nå vet hva det å være lærling i helsearbeiderfaget går ut på. Vi gjennomførte derfor fire individuelle intervjuer med lærlinger, samt en fokusgruppe. Disse ble utført i de samme kommunene som elevintervjuene. På denne måten fikk vi muligheten til å sammenligne lærlingene og elevenes syn på helsearbeiderfaget.

Alder:

Elevene på Vg2 var i aldersgruppen 17 til 22 år, og lærlingene var mellom 19 og 22 år.

Rekrutteringsmetode:

Vi plukket ut skoler tilknyttet kommuner basert på kriteriene; geografisk spredning, størrelse og ulik grad av suksess innen rekruttering til helsearbeiderfaget.

Samtlige deltakere ble tildelt et informasjonsskriv med deres rettigheter som informanter, samt hensikten med studien. I tillegg ble det gitt garanti om anonymitet og konfidensialitet.

3.2 Datainnsamling

Kvalitative forskningsmetoder ble benyttet i datainnsamlingen til dette prosjektet. Både utforming av prosjektbeskrivelse og videre arbeid med rapporten ble utført på bakgrunn av dokumentanalyser av tidligere utgitte rapporter om temaet.

Med hensyn til forskningsspørsmålet fant vi semi-strukturert intervju og bruk av fokusgrupper å være mest passende metoder for datainnsamling. Datainnsamling fra elevene på videregående skole ble gjort ved hjelp av fokusgrupper med 5-6 personer per gruppe. Under datainnsamlingen fra lærlingene ble semi-strukturerte intervju benyttet, supplert med én fokusgruppe.

I etterkant utførte vi en rekke intervjuer med rekrutteringsansvarlige i ulike kommuner og fylkeskommuner. Dette gav oss muligheten til å få et innblikk i hvordan kommunene og fylkeskommunene opererer for å skaffe flere helsefagarbeidere, og hva slags utfordringer de føler at de står ovenfor. I tillegg kunne vi sammenligne lærlingene og Vg2-elevenes tanker og ønsker med rekrutteringsstrategier som var satt i verk av enkelte kommuner. Det ble for eksempel mulig å sammenligne kommuners syn på seg selv som arbeidsgiver med elevenes tanker rundt dette.

3.2.1 Fokusgrupper

Ettersom elever i videregående skole snakker om sine utdannings- og karrierevalg med venner og i klassen, kom vi fram til at fokusgrupper ville være en god måte å samle inn informasjon på. Fokusgrupper er gruppeintervjuer som legger vekt på kommunikasjonen mellom deltakerne og egner seg derfor godt til å observere meningsdannelse mellom elevene (Kitzinger, 1995). Denne metoden gjorde det også mulig å samle inn data fra en større mengde elever uten å legge føringer på hva som ble sagt.

I forkant av fokusgruppeintervjuene utformet vi en omfattende intervjuguide med hovedspørsmål og underspørsmål. Denne ble brukt som en rettesnor under fokusgruppeintervjuene, men ble ikke fulgt fullstendig ettersom det var viktig å få til en åpen diskusjon i intervjuene.

3.2.2 **Fordeler med fokusgrupper**

Fordelen med fokusgrupper er at de gjør det mulig å samle inn informasjon om ulike aspekter ved både helsearbeiderfaget og yrket på en rask og enkel måte. Grunnen til dette er at samtalene som fokusgrupper skaper gjør det mulig å innhente informasjon som ellers ikke ville vært tilgjengelig for oss. Blant annet kan slike gruppeintervjuer bidra til å hente inn informasjon fra personer som ikke ønsker å bli intervjuet alene, eller fra personer som føler at de har lite å si, men som deltar i samtaler startet av andre gruppedeltakere. I flere av intervjuene opplevde vi at elevene som tilsynelatende ikke hadde noe å si om et tema ble inkludert i samtalen etter at temaet ble tatt opp av deres medelever. En klar fordel ved bruk av fokusgrupper er at informasjonen man får samlet inn ved bruk av fokusgrupper er mer enn summen av enkeltindividenes bidrag. Når samtalen flyter i gruppen blir tanker og utsagn bygget på og utdypet av gruppen, og resultatet er ofte et mer omfattende bilde av temaet.

3.2.3 **Ulemper med fokusgrupper**

Vi var også klar over noen ulemper ved fokusgrupper. Blant annet vil vi under et fokusgruppeintervju ha mindre kontroll over samtalen, og mye tid kan falle bort til diskusjoner som ligger utenfor tema. Dette viste seg imidlertid ikke å være noe stort problem under våre intervjuer. Vi opplevde aldri at diskusjonene bar langt av sted. Dette tror vi kommer av at situasjonen var litt uvant for de fleste av deltakerne, og at de av den grunn ikke turte å slippe seg helt løs. Det er også mulig at enkelte av deltakerne ikke var helt komfortable med å dele sine tanker i grupper. Dette forsøkte vi å bøte på ved å skape så "trygg" og uformell atmosfære som mulig.

Under intervjuer med allerede eksisterende grupper, slik som Vg2-klassene, kunne det også være en risiko for at enkeltpersoner styrte samtalen. Dette så vi som en utfordring i prosjektet, og vi forsøkte å balansere dette så mye som mulig ved å stille spørsmål til ulike personer underveis i intervjuene. Vi opplevde også til tider at det kunne være vanskelig å inkludere alle deltakerne i gruppene. Dette løste seg ofte av seg selv, enten ved at de som snakket mye inviterte inn de andre deltakerne gjennom utsagn som "opplevde ikke du at..." og "hva tror du...". I tillegg var det noen elever som brøt inn når de var uenige.

Det oppstår også noen etiske dilemmaer ved bruk av gruppeintervjuer, særlig i allerede eksisterende grupper slik som skoleklasser. I og med at gruppen fortsatt eksisterte etter at vi hadde dratt, var det ikke mulig å sikre at det som ble sagt i gruppen forble i gruppen. Samtidig kan uenigheter elevene i mellom bli gjenstand for diskusjoner også etter endt intervju, noe vi ikke har kontroll over når vi har reist fra skolene.

3.2.4 **Hvorfor semi-strukturert intervju med lærlinger?**

For å undersøke hvorvidt Vg2-elevenes tanker rundt det å være helsefagarbeider endres over tid (og gjennom erfaring), intervjuet vi også noen lærlinger i helsearbeiderfaget fra de samme kommunene. Særlig når det gjaldt tanker rundt fremtidige arbeidsplasser fant vi det nyttig å intervjuer lærlinger. Vi valgte å benytte oss av semi-strukturerte intervju. Grunnen til dette er at slike intervju gir oss muligheten til å tilpasse spørsmålene til den enkelte underveis slik at deltakerne fikk nok rom til å utdype sine tanker rundt det aktuelle temaet.

Grunnen til at vi i hovedsak valgte å ikke gjennomføre fokusgrupper også med lærlingene, er at vi antok at det ville være vanskeligere å få tak i nok deltakere, og mer tidkrevende å arrangere dette rent praktisk. Det lot seg likevel gjøre å gjennomføre en fokusgruppe i en av storbyene.

Det er imidlertid noen utfordringer relatert til det å gjennomføre semi-strukturerte intervju. Utfordringer som vi har måttet ta hensyn til er først og fremst det å finne balansen mellom å "styre" intervjuet nok til at vi ikke sporer av, og samtidig gi lærlingene nok rom til å redefinere temaet slik at de kan komme med nye innspill. For å hjelpe oss å finne denne balansen, ble en intervjuguide utarbeidet. Det ble først stilt mer generelle spørsmål, før vi beveget oss inn på mer personlige spørsmål. En annen utfordring ved semi-strukturerte intervju er hvorvidt gjennomføringen av intervjuet er vellykket eller ikke, i stor grad avhenger av relasjonen som etableres mellom intervjueren og informant. Dersom en god relasjon ikke etableres, kan dette påvirke svarene, spesielt ved de mer personlige spørsmålene.

3.3 Analyse og tolkningsfasen

I analysen valgte vi å ta utgangspunkt i den informasjonen som ble innhentet fra fokusgruppeintervjuene med Vg2-elever. Intervjuene ble først transkribert, de viktigste sitatene hentet ut, og en del av intervjuene skrevet i stikkordsform. Deretter satte vi oss ned i gruppe for å kategorisere enhetene i intervjuene. En enhet i denne sammenheng er en setning og/eller deler av en setning (Thagaard, 2009). Enhetene ble kategorisert i overordnede kategorier. Vi endte opp med 35 kategorier. Eksempler på kategorier var "motivasjon til lærling", "bra med praksis" og "andres syn på deres utdanningsvalg".

Neste fase i analyseprosessen var å utdype alle kategoriene ved å bruke funnene i intervjuene. Hver av kategoriene vi hadde i denne fasen inneholdt flere enheter fra intervjuene. Under hver kategori skrev vi sammenhengende tekstdeler som blir brukt i denne rapporten.

Etter at funnene fra Vg2-elevene hadde blitt analysert og tolket, ble disse sammenlignet med lærlingintervjuene ved å sette opp hypoteser på bakgrunn av funnene fra Vg2-elevene. Disse hypotesene ble deretter testet på de transkriberte lærlingintervjuene. En del av temaene lærlingene snakket om falt utenfor denne analytiske tilnærmingen. Vi har derfor hatt en ny gjennomgang av lærlingintervjuene for å fange opp det som ikke ble med i hypotesetestingen.

3.4 Hva har metode å si for de dataene vi har fått?

Å benytte seg av kvalitative forskningsmetoder gjør at vi ikke kan si noe om alle Vg2-elever eller lærlinger i helsearbeiderfaget i Norge. Vi vil av den grunn fraråde å omforme våre funn og data til statistiske antagelser.

Vårt valg av analytisk prosess gjør at noe av dataene vi samlet inn faller bort. Dessuten er det en fare for at utsagn blir overtolket. Vi mener likevel at våre resultater gir et godt bilde av de samtalene vi har hatt med Vg2-elever og lærlinger ved alle de tre skolene. Vi mener derfor at fremgangsmåten er forsvarlig. Noe av informasjonen er også utelatt fordi vi forskningsetisk er forpliktet å sikre informantenes integritet og anonymitet.

Ved å få innsikt i hva elevene tenker når de velger utdanningsløp, og samtidig forstå lærlingene som allerede har gjort dette valget, håper vi å kunne bidra med ny innsikt og kunnskap for å øke antall lærlinger i helsearbeiderfaget.

4 Tre typer Vg2-elever

I de fire neste kapitlene vil vi presentere funnene som kom fram i intervjuene. Funnene i dette kapitlet danner grunnlaget for tiltakene i kapittel 5. For å kunne opprette tiltak som skal treffe målgruppen måtte vi identifisere hvem målgruppen egentlig er. Under intervjurundene identifiserte vi at ikke alle elevene delte de samme motivasjonene i henhold til utdanningsvalg. Det viste seg å være tre ulike typer elever som tar helsearbeiderfaget. Vi har valgt å kalle disse for "Lærlingen", "Sykepleieren" og "Vinglepetra".

4.1 "Lærlingen"

Lærlingen er Vg2-eleven som tar helsearbeiderfaget, som velger å gå ut i lærling, og har planer om å fortsette i dette yrket. Det er primært disse elevene man ønsker å rekruttere til kommunal sektor.

"Lærlingen" har gjerne familie og/eller venner innen helsesektoren. Ofte har de hatt god erfaring med praksis under Vg1 og Vg2. De sier at de liker praksis fordi det er både nyttig og lærerikt, og føler de har fått utfordringer i løpet av praksistiden. De mener det er positivt de får hjelpe andre mennesker og vise omsorg. "Lærlingene" baserer sine forventninger til læretiden i stor grad på erfaringer fra praksis i løpet av Vg1 og Vg2. Enkelte av Vg2-elevene skal være lærling på samme sted som de har vært under praksis.

Det er flere grunner til at disse Vg2-elevene velger å søke lære plass. Mange av dem ser på lønn under utdanning, arbeidserfaring, og faglige utfordringer som motiverende faktorer for å velge lærling. Det å være lærling blir av noen sett på som å være en av de store, noe de gleder seg til. De oppfatter også yrket som meningsfylt og givende.

Noen av Vg2-elevene velger lærling fordi de har fått beskjed om at de ikke er faglig sterke nok til å ta allmennfaglig påbygging (og dermed ikke vil komme inn på noen høyere utdanning), og av den grunn velger den "sikre" veien til utdanning. Enkelte elever uttrykte at det å velge lærling var en "lettere" vei til utdanning.

4.2 "Sykepleieren"

"Sykepleieren" er Vg2-eleven som tar yrkesopplæring i stedet for studieforbereidende opplæring under videregående, men som har planer om å ta videre utdanning og bli sykepleier. Denne personen velger *allmennfaglig påbygging* framfor læretid, for å oppnå generell studiekompetanse.

Disse Vg2-elevene viste seg å utgjøre majoriteten i vårt utvalg. Flere av "sykepleierne" hevder veien om helsearbeiderfaget var en bevisst vei mot sykepleierutdanningen og at høyere utdanning hele tiden har vært målet. Andre sier at de skjønnte at de ønsket å bli sykepleier framfor helsefagarbeider etter hvert. Vi spurte hvorfor de velger helsearbeiderfaget når de ikke er ute etter dette fagbrevet. De begrunnet valget sitt med at helsearbeiderfaget er en god vei mot, og en fin erfaring før man begynner på sykepleie. Andre uttrykte at veien via helsearbeiderfaget er en "enklere" vei enn å gå studieforbereidende opplæring.

"Sykepleieren" er gjerne den som ytrer et ønske om et yrke som har høyere status enn det helsefagarbeiderne har. Disse Vg2-elevene sier også at de har foreldre som er eller har vært skeptiske til helsearbeiderfaget grunnet dens lave status. Også deres venner uttrykker lignende syn på deres nåværende utdanningsvalg. Flere av Vg2-elevene sa også at de opplevde å bli ansett som faglig svakere av andre fordi de gikk på helse- og sosialfag. Det kan være slik at "sykepleierne" rømmer fra et dårlig rykte. For eksempel ble det sagt av en som planla senere å studere sykepleie: "kanskje man ønsker en høyere utdanning for ikke å bli sett ned på". "Sykepleierne" mener også at det finnes flere muligheter med en sykepleierutdanning enn med et fagbrev i helsearbeiderfaget. Det ble uttrykt et ønske om å jobbe på sykehus noe flere så som en manglende mulighet som helsefagarbeider.

En sentral utstikker blant gruppen "sykepleiere" er de som går lærlingordningen etter Vg2, for så å fortsette med allmennfaglig påbygging. Disse argumenterer for at det å ha et fagbrev gjør at de kan jobbe og tjene greit mens de tar allmennfaglig påbygging og under sykepleieutdannelsen.

4.3 "Vinglepetra"

Dette er eleven som i utgangspunktet ikke har bestemt seg for om han/ hun vil søke læreplass eller ta allmennfaglig påbygging etter Vg2.

Innenfor denne gruppa var det store individuelle forskjeller. En fellesnevner er at de ofte havnet inn på helsearbeiderfaget mer eller mindre tilfeldig. Dette kan skyldes at de har hatt gode erfaringer med praksis i Vg1, at andre har påvirket dem til å velge denne utdanningen, eller at de ikke kom inn på hva de opprinnelig hadde tenkt seg på grunn av lave karakterer. Noen Vg2-elever fortalte at de opprinnelig hadde tenkt til å søke seg til en annen linje innen helse- og sosialfag, men at de syntes helsearbeiderfaget virket spennende etter praksis i Vg1. Andre fortalte oss at de begynte på helsearbeiderfaget fordi "det bare ble sånn". En sa "jeg valgte det egentlig fordi det var mye skole [på studieforberedende opplæring]. Og alle sa «bli helsefagarbeider». Greit sa jeg".

Enkelte av Vg2-elevene tilknyttet "vinglepetra"-gruppen, fortalte at de ønsket å ta veien via allmennfaglig påbygging til andre yrker, for eksempel sosionom. En av årsakene til at de velger bort læretid kan være at de har mistet interessen for faget i løpet av Vg2. Noen av elevene viste til uengasjerte lærere og negative erfaringer med praksis som gjorde dem demotiverte.

Flere av "vinglepetraene" er utsatt for høyt skolefravær. En av årsakene kan være at de ikke har motivasjonen som skal til for å fullføre utdanningen. Noen av Vg2-elevene uttrykte også frustrasjon over at mange ikke bryr seg om fravær. De mente at folk ikke orket å møte opp på skolen på grunn av uengasjerte lærere og uorganiserte timer. Noen nevnte at det høye fraværet kun var et problem i skoletiden og ikke under praksis.

4.4 Fellesnevnerne blant de tre typene Vg2-elever

Det er en del ting som mange av Vg2-elevene sa, uavhengig av "type" elev. Først og fremst føler de at de lærer mer i løpet av praksistiden enn det de gjør ved å sitte på skolebenken og ved teori. Flere sa også at de i utgangspunktet ville gå på barne- og ungdomsarbeider, men at de skiftet mening etter praksis i Vg1. Vg2-elevene savner imidlertid et mer variert fokus. De ønsker ikke å bli styrt i like stor grad i retning sykehjem, men ønsker også innblikk i institusjoner innen psykiatri og funksjonshemming ettersom dette også er aktuelle fremtidige arbeidsplasser. I tillegg er det tydelig at de fleste elevene får informasjon om læretiden fra venner og bekjente, ikke fra instanser som i utgangspunktet burde være blant dem som informerer elevene (som for eksempel skolerådgivere og lærere).

4.5 Finnes det aktuelle lærlinger blant dem som vil ta allmennfaglig påbygging?

Vi spurte Vg2-elevene om hvordan man kan få flere til å bli lærling, og vi fikk raskt et litt uventet svar: "Alle er målretta fra begynnelsen av om at de vil utdanne seg videre". Dette sier oss at vi ikke kan påvirke dem i retning av å ta lærling under videregående, fordi de som har bestemt seg for allmennfaglig påbygging kommer til å stå ved dette valget. Samtidig viser andre deler av intervjuene oss at noen har ombestemt seg underveis.

Selv om elevene uttalte at de hadde bestemt seg for hva de ville før de begynte på helse- og sosialfag er det flere som har sagt at de har endret mening underveis. Flere sa at de opprinnelig hadde tenkt å ta andre linjer enn helsearbeiderfaget da de startet, men at de endret mening etter praksis på Vg1. Dette sier noe om hvor viktig praksisperioden under videregående skole er. Vi mener derfor at en praksisperiode der elevene gjør seg gode erfaringer kan påvirke flere til å ville bli helsefagarbeidere, også blant "sykepleier"- og "vinglepetra"-gruppa.

Vi mener det vil være enkelte aktuelle lærlingkandidater innefor "sykepleier"-gruppen. Samtidig tror vi at gode erfaringer knyttet til praksistid og undervisning i skolen kan resultere i at elever under "vinglepetra"-gruppen velger å bli lærling.

Likevel er det viktig å huske at mange av elevene som velger allmennfaglig påbygging, ikke nødvendigvis gjør det fordi de har havnet på helse- og sosialfag ved en tilfeldighet. Flere av elevene har et oppriktig ønske om, og er faglig nok sterke til å fortsette å ta høyere utdanning for å bli sykepleiere.

4.6 Konklusjon i forhold til de ulike typene

”Vinglepetraene” mener vi er den gruppen man i størst grad kan påvirke til å søke læreplass. Grunnen er at denne gruppa sjelden har gjort seg opp en mening om hva de ønsker å søke seg til når de starter på utdanningen. Vi mener likevel det også vil finnes enkelte lærlingkandidater blant ”sykepleierne”. Ved å gi Vg2-elevne gode erfaringer med praksis, kombinert med god oppfølging i skole, mener vi det vil være mulig å kunne påvirke flere til å søke læreplass, og ville bli helsefagarbeidere. Samtlige tiltak i rapporten er rettet mot å gjøre lærlingordningen bedre og mer attraktivt.

4.6.1 **Velger Vg2-elevne letteste vei?**

I samtalerundene vi har gjennomført har det vært mye snakk om hva som er enklest. Det viser seg at de som oppfatter lærling i to år som tidkrevende og mye arbeid, ser på allmennfaglig påbygging som enklere. De elevene som derimot har en oppfattelse av lærling som en lettere vei, en oppfattelse flertallet deler, vil gjerne tiltrekkes læretid fremfor allmennfaglig påbygging. Betyr dette at Vg2-elevne automatisk tar den letteste veien til en utdanning?

Svaret på dette spørsmålet er nok ikke så ensidig. Vi vil i rapporten ta opp diskusjonen rundt hva vi tror påvirker Vg2-elevnes valg i klasserommet (se kapittel ”Tjener helsearbeiderfaget sin hensikt?” s.76).

Enkelte Vg2-elever uttrykker også at ”allmenn påbygg kan bli for tungt, og så stryker man”. Dermed velger noen bort allmennfaglig påbygging i frykt for å bli allment ufaglærte. Samtidig spør vi oss om de da viser en god motivasjon til å bli lærling.

Noen Vg2-elever uttalte at de ikke har motivasjonen som skal til for å ta høyere utdanning. De vektla at det også finnes mange muligheter innenfor dette yrket uten å måtte bruke mange år på utdannelsen. En av lærlingene fortalte oss at "Jeg kjenner en del som har begynt på allmenn påbygg som ikke klarte det. Jeg anbefalte dem å begynne på lærling."

Noen tar læretid først, med tanker om å ta allmennfaglig påbygging etterpå. De begrunner valget med å ha noe å falle tilbake på dersom de ikke klarer å gjennomføre allmennfaglig påbygging, eller ikke får gode nok karakterer til å ta høyere utdanning.

4.7 Nåværende tiltak i kommuner og fylkeskommuner

I tillegg til å ha snakket med Vg2-elever og lærlinger har vi intervjuet representanter fra tre kommuner og tre fylkeskommuner om hvordan de ser på utfordringene knyttet til å ha tilstrekkelig tilgang til helsefagarbeidere (i fremtiden), og hvordan de jobber i forhold til dette. De forteller oss at flere ulike tiltak er initiert. Samtlige kommuner og fylkeskommuner vi var i kontakt med har rekrutteringspatruljer, enten på egenhånd eller i samarbeid med *Aksjon helsefagarbeider*. Dette er et tiltak de alle mener er positivt, og som muligens også er det beste tiltaket. Det er enighet om at det er best at elevene blir informert om helsefagarbeideryrket av lærlinger eller helsefagarbeidere som selv er unge. To av kommunene vi snakket med deltar også på fylkesmesterskap i helsefagarbeider. Her får de mulighet til å bli profilert i media og utdannelsen blir dekket i en positiv forbindelse. Videre har noen av kommunene en "fadderordning" hvor ordføreren er fadder for en lærling i helsearbeiderfaget. Dette tiltaket er også ansett som noe positivt hvor media ofte kobles inn. Noen av kommunene deltar også på ulike utdanningsmesser med stands for å få direkte kontakt med ungdommen. Slike utdanningsmesser og/eller yrkesmesser er ofte i regi av fylkene.

Stavanger har laget en egen reklamefilm som vises på kino spesielt i den perioden hvor ungdom skal velge videregående opplæring. Stavanger kommune, i samarbeid med fylkeskommunen, lokker også med utvekslingsmuligheter, foreløpig til Spania og England, i løpet av læretiden.

Kommunene sier at selv om flere av tiltakene kan fungere noe hver for seg, så stopper det opp et annet sted slik at den samlede effekten blir liten. De peker på utfordringer knyttet til fylkeskommunens virkeområde, samt at noe mer må gjøres på et nasjonalt plan. Som en representant sier, "det hjelper ikke å arbeide hardt når de andre nivåene ikke gjør sin del". Fylkeskommunene på sin side mener at de tidvis gjør mer enn det de har ansvar for, men at noen av de store problemene ligger hos andre, enten kommuner eller på et overordnet nivå.

Som vi har nevnt snakket vi også med representanter fra kommunene og fylkeskommunene om utfordringer tilknyttet rekruttering av helsefagarbeidere. Noen av deres kommentarer blir å finne i det neste kapittelet i kombinasjon med våre foreslåtte tiltak.

5 Tiltak for å øke antall lærlinger i helsearbeiderfaget

Både Vg2-elevene og lærlingene har delt flere erfaringer med oss. Mange av erfaringene er svært ulike. Likevel har vi identifisert noen gjennomgående mønstre. Erfaringene danner grunnlag for både nye tiltak, og bedring av allerede etablerte tiltak. De gjennomgående mønstrene har vi samlet under 5 samlende kategorier; *Erfaringer under Vg2 (s.34)*, *Kvalitetssikring av lærlingordningen (s.43)*, *Dette skal gjøre helsearbeiderfaget mer attraktivt (s.51)*, *Endringer rundt søknadsordningen (s.57)* og *Kommunen som mulig arbeidsplass blant nyutdannede (s.61)*.

Kapittel 5 presenterer også resultatene fra analysen vi har gjort på bakgrunn av intervjuene med Vg2-elevene og lærlingene. Disse resultatene blir å finne under hvert tiltak vi foreslår. Denne fremstillingsformen er valgt for å gjøre det lettere å se hvordan funnene våre underbygger de foreslåtte tiltakene.

Tiltakene som blir presentert er svært varierte. Enkelte vil kun kreve små endringer, mens andre vil være mer omfattende og kreve større investeringer og omstruktureringer. Særlig på de tiltakene som er kostnadskrevende for kommuner og fylkeskommuner er det viktig å poengtere at staten kan spare betydelige utgifter til trygde- og sosialytelser dersom man reduserer antallet som faller fra i den videregående opplæringen. Med andre ord, ved å øke bevilgninger til kommuner og fylkeskommuner slik at disse er i stand til å iverksette visse tiltak, kan staten redusere andre potensielle utgifter. Som nevnt innledningsvis i rapporten øker gjennomsnittlige forventede utgifter til slike ytelser med 12 600 kroner per person per år (Falch m.fl., 2009). Dette betyr at det offentlige kan "spare" i overkant av en halv million (12 600 kroner per år · 50 år = 630 000kr) per person som gjennomfører videregående opplæring. Samtidig vil man trolig få en økt verdiskapning gjennom at flere kommer ut i arbeid.

Erfaringer under Vg2 – Informasjon, praksisplasser og Aksjon helsefagarbeider

Yrkestittelen helsefagarbeider er ny, noe som krever at det kommuniseres godt hva yrket går ut på. Det ligger i menneskets natur å være skeptisk til ukjente ting. Det er derfor viktig at samfunnet generelt lar seg overbevise om at helsearbeiderfaget kan være en god utdanning for folk som liker å jobbe med, og å hjelpe mennesker.

I dette kapittelet vil vi peke på aktører som trenger bedre informasjon både om helsefagarbeideren og helsearbeiderfaget. Målet er at både lærlinger, elever, læreplasser og samfunnet generelt skal bli klar over hvor bra og betydningsfullt det er å være helsefagarbeider. Vi vil også komme inn på viktigheten av praksisordningen, og vil komme med noen tiltak om hvordan denne kan forbedres. Til slutt vil vi kort gå gjennom noen tiltak som kan innføres i *Aksjon helsefagarbeider* for å forbedre denne kampanjen.

Det er viktig at alle involverte aktører, inkludert lærlingen selv, vet hva en lærling i helsearbeiderfaget er. Dette knyttes opp til forståelse rundt hva som kan forventes av lærlingen teoretisk og i praksis.

Tiltakene oppsummert:

- Gi lærerne kurstilbud som øker kunnskap om lærlingordningen
- Kvalitetssikre praksisplasser
- Tiltak mot Aksjon helsefagarbeiders rekrutteringskampanjer

5.1 Gi lærerne kurstilbud som øker kunnskap om lærlingordningen

Vi mener kursene bør fokusere på aktiv deltakelse med mye praktisk relevans! Lærerne må ha grunnleggende kunnskap om lærlingordningen slik at de kan gi gode svar når elevene søker råd. I tillegg bør det legges vekt på hvordan informasjonen skal formidles. Kurset kan være en nasjonal kampanje i regi av KS eller opplæringsavdelingen i fylkeskommunen.

Elementer kurset bør komme inn på:

- Hvordan søke lære plass
- Hva går helsefagarbeiderens oppgaver ut på
- Hva forventes av deg som lærling
- Hvorfor skal læreren anbefale å søke lære plass

5.1.1 Læreren har en betydelig rolle i elevenes utdanningsvalg

Det er mange aktører som påvirker elevens yrkes- og utdanningsvalg. Våre data viser at elevene søker informasjon hos lærerne mer enn hos rådgiverne på videregående skole, særlig når det gjelder informasjon om lærlingordningen. Læreren er en person som har tett kontakt med elevene, og er ofte den som er lettest tilgjengelig. Mange av elevene vi intervjuet fortalte at de har tatt kontakt med sin nærmeste lærer for å rådføre seg og søke informasjon om lærlingordningen. I de fleste tilfeller sier elevene at de blir oppfordret til å søke lære plass, men at lærerne vet lite om hva lærlingordningen innebærer.

Mange lærere ønsker at elevene skal søke lære plass, og en metode som tilsynelatende brukes hyppig er å fortelle elevene at de ikke er faglig sterke nok til å ta allmennfaglig påbygging og høyere utdanning. Dette er i mange tilfeller realiteten. En betydelig andel av elevene sier selv at de ikke ville "klart seg" på allmennfag. Mange forklarer at dette var grunnen til at de valgte denne linja. De synes likevel det er leit å få tilbakemeldinger fra andre, deriblant lærerne, om at de ikke er "gode nok" til å gjennomføre allmennfaglig påbygging. Selv om dette i enkelte tilfeller som sagt er realiteten, er metoden urovekkende. Vi mener at lærerne bør legge mer vekt på de positive sidene ved å være lærling i helsearbeiderfaget. Dette er kun mulig hvis lærerne kan mer om lærlingordningen. Vi tror at en positiv vinkling vil gjøre lære plassen mer attraktiv i klasserommet.

En del lærere ser også ut til å oppfordre elevene til å ta høyere utdanning istedenfor å bli helsefagarbeidere. Disse har ofte selv tatt høyere utdanning (for eksempel sykepleierutdannelsen) og vil muligens av denne grunn oppmuntre elevene til å følge i samme fotspor. Dette ser vi som en uheldig trend. For det første er utdanningen til for å produsere helsefagarbeidere, ikke sykepleiere eller andre yrkesgrupper. For det andre er strykprosenten utrolig høy blant elever som tar allmennfaglig påbygging (Markussen m.fl., 2008). Potensielle helsefagarbeidere ender dermed opp som *allment ufaglærte*.

En viktig årsak til at elevene og lærlingene rapporterer om lite informasjon kan være en naturlig følge av at helsearbeiderfaget er helt nytt. Dette betyr at ingen helt vet hvordan yrket og utdanningen fungerer før man har fått de første ut i jobb. Nettopp på grunn av dette vil det etter vår mening være hensiktsmessig å etablere kurs for lærerne hvor de får innsyn i hvordan lærlingordningen fungerer.

Våre analyser tyder på at elever kun oppsøker informasjon som er lett tilgjengelig. Vi mener derfor at lærerne, som nærmeste informasjonskilde i skolesystemet, bør ha grunnleggende kunnskaper om lærlingordningen. Vi mener at lett tilgjengelig og god informasjon om lærlingordningen vil bidra til å øke søkertallene til læreplasser.

5.2 Kvalitetssikring av praksisplasser

Tiltakene oppsummert:

- Sørg for at veileder er til stede for elevene under praksis.
- Det er viktig å sikre at Vg2-elevne har en positiv opplevelse i praksis.
- Praksisplassen må ha en forståelse av elevenes rolle på praksisplassen.
- Informer både elevene og praksisplassene om hva de ulike partene kan forvente av hverandre, og hva som skal læres og tilbys.
- Få inn flere typer praksisplasser. Eksempelvis sykehus. Dette har fungert bra i flere fylker.

5.2.1 **Gode erfaringer fra praksis er viktig**

Våre analyser viser at praksis under både Vg1 og Vg2 er viktig. For det første bidrar praksisen til at flere ønsker å bli helsefagarbeidere. For det andre danner erfaringer fra praksis grunnlaget for om elevene søker seg til lærling eller ikke.

Flere av elevene vi pratet med uttalte at praksis under Vg1 var grunnen til at de valgte helsearbeiderfaget, selv om de i utgangspunktet hadde planer om å søke seg til andre linjer innen helse- og sosialfag. Elevene sa også at de likte praksisen under Vg2 og at de følte at de lærte mer under praksisen enn på skolen.

Hvor bra praksisen fungerer, avhenger av praksisplassene og veiledere. I løpet av intervjuene oppdaget vi noen eksempler på dårlig veiledning. Blant annet ble det nevnt at noen av elevene hadde hatt veiledere som jobbet kveldsvakt mens de jobbet dagvakt. Andre sa de hadde forskjellige veiledere hver dag de var i praksis. De mente det var vanskelig å ikke ha en fast person å forholde seg til. På noen praksisplasser viser det seg også at de ansatte ikke er forberedte på at Vg2-elevne kommer. Dette medfører at elevene ikke får den veiledningen og oppfølgingen de har krav på fra de ansatte.

Hvor mye elevene har å gjøre på praksisplassen er også en faktor som påvirker elevenes erfaringer fra denne tiden. Noen av elevene fortalte at de hadde fått lov til å gjøre "alt" det en helsefagarbeider kan gjøre, mens andre mente de ikke hadde fått lov til å gjøre noe særlig. Hvor store utfordringer elevene får avhenger i stor grad av hvor aktive og interesserte elevene framstår på praksisplassen.

Mange av elevene ønsker mer variasjon i muligheter når det gjelder praksisplasser. De mente det kunne vært interessant å oppleve andre steder en helsefagarbeider kan jobbe. Ifølge elevene er opplegget rundt praksis, og fokuset i pensum, stort sett knyttet opp mot sykehjem. Elevene kunne i tillegg til dette tenke seg å se hvordan det er å jobbe innenfor rus, psykiatri, funksjonshemming og psykisk utviklingshemming i større grad.

De fleste Vg2-elevne sier at de liker praksis godt. Mange sier de liker praktiske oppgaver bedre enn teoretiske. Det er også mange som sier at det er nyttig og interessant å se hvordan ting faktisk fungerer i praksis.

5.2.2 Forståelse av kommunen som arbeidsplass gjennom praksistiden

Noen Vg2-elever føler at hva de lærer på skolen ikke samsvarer med hva de opplever på praksisplassen. Flere har opplevd hektisk arbeidsmiljø som følge av lav bemanning. Noen har for eksempel opplevd at de ikke har tid til å pusse tennene til de eldre om morgenen. Andre har opplevd at de eldre ikke tør å drikke fordi de ansatte ikke rekker å få dem på do i tide. Dette synes de er leit, og har ført til at de oppfatter yrket som tungt og stressende.

Noen av elevene sier de har hatt sterke opplevelser og erfaringer i praksistiden. Disse opplevelsene ser de på som positive eksempler på muligheten til å kunne vise omsorg og hjelpe andre mennesker. Eksempler på slike opplevelser kan være eldre som har liten eller ingen kontakt med familie og som trenger støtte, eller det kan være når beboerne trykker på alarmen for å gi elevene sjokolade.

På bakgrunn av våre analyser viser det seg at Vg2-elevne i stor grad baserer forventninger til læretiden på erfaringer fra praksisperioden. Det er av den grunn svært viktig at det forsøkes å gi elevene gode erfaringer fra denne perioden. Elevene uttalte at de liker praksis og at de lærer mye. Vi fant også at omtrent halvparten av lærlingene får lære plass på samme sted som de har vært i praksis. Av den grunn mener vi at gode erfaringer fra praksisperioden vil bidra til å øke sannsynligheten for at elevene starter som lærlinger.

Vi mener at gode erfaringer fra praksis danner grunnlaget for at flere ønsker å bli helsefagarbeidere. Det er derfor viktig at kvaliteten på praksisplassene følges opp mer systematisk enn det gjøres i dag. I tillegg er det viktig at elevene får prøvd seg innenfor ulike typer institusjoner noe vi mener vil bidra til at flere synes yrket kan være interessant og utfordrende.

5.3 Aksjon helsefagarbeiders rekrutteringskampanjer – en viktig informasjonskilde for elevene

Aksjon helsefagarbeider har vært på banen så lenge helsearbeiderfaget har eksistert. Som nevnt tidligere gjør *Aksjon helsefagarbeider* en viktig jobb i forhold til å skaffe lære plasser og å rekruttere 10. klasse-, Vg1- og Vg2-elever til helsearbeiderfaget. Selvom

Aksjon helsefagarbeider kan vise til gode resultater, har vi allikevel kommet fram til noen tiltak som kan bedre deres arbeid.

Tiltakene oppsummert:

- Besøke hver klasse mer enn én gang
- Sørgje for at lærlingene i tilknytning til rekrutteringspatruljen presenterer lærlingordningen i riktig lys
- Fortsette med å promotere NM i helsefag
- Vise til at en helsefagarbeider gjør mer praktiskrettede arbeidsoppgaver enn sykepleiere og leger

I intervjuguiden til fokusgruppene med Vg2-elever plasserte vi følgende spørsmål "Har det kommet folk utenfra og snakket om muligheter rundt jobb/lære plasser?". Utgangspunktet vårt var å ha en uformell kvalitetssjekk på hvordan Vg2-elevene opplevde rekrutteringspatruljen til *Aksjon helsefagarbeider*. Vi har gjort oss flere interessante og positive funn.

Rekrutteringspatruljen var for mange Vg2-elever den viktigste informasjonskilden de benyttet seg av før de tok valget mellom å gå lærling eller ta allmennfaglig påbygging.

Vg2-elevene fortalte at de fikk mye informasjon fra *Aksjon helsefagarbeiders* kampanjer. De nevnte særlig filmen og presentasjonen fra rekrutteringspatruljen som gode opplevelser. Selv om samtlige av skolene vi besøkte hadde hatt besøk av rekrutteringspatruljene var det usikkerhet om når besøket hadde funnet sted. I flere av gruppene måtte elevene diskutere seg imellom for å finne ut dette. En av gruppene kom også fram til at de ikke hadde fått noe besøk, selv om vi var klar over at dette ikke stemte ut i fra vårt andre fokusgruppeintervju på denne skolen. Dette er nok et tegn på at elever glemmer fort og at informasjonen fra *Aksjon helsefagarbeider* bør komme oftere og nærmere søknadsfrister.

5.3.1 Den uheldige presentasjonen - læretiden som noe slitsomt og vanskelig

Under en av fokusgruppene fortalte elevene om en negativ opplevelse i møte med rekrutteringspatruljen som hadde besøkt dem under Vg1. Lærlingene som hadde

kommet på besøk hadde fortalt at livet som lærling var gøy, men at det var mye arbeid. Elevene oppfattet disse utsagnene som et tegn på at læretiden var slitsom, med for mye arbeid og lite fritid. Dette var noe som skremte dem fra å ville bli lærlinger. De fortalte oss at "lærlingene la mer vekt på at det var mye å gjøre enn at det var en gøy jobb". En jente fortalte at hun så på lærling som det vanskelige alternativet:

"Når lærlingene sier «å det er så vanskelig, det er så mye å gjøre», da blir man liksom mer redd på en måte, for å bli lærling. Fordi du tenker at du kommer ikke til å klare det, du vil helst velge noe annet, som er litt lettere".

Vg2-elevene trodde at flere hadde ombestemt seg som følge av denne hendelsen.

Vi tror denne hendelsen er mer tilfeldig, enn en vanlig forekomst. **På tross av denne negative hendelsen, viser eksempelet oss hvor viktig rekrutteringspatruljen er, og dens innflytelse ovenfor elevene. På både godt og vondt.**

Vi spurte også lærlingene om deres forhold til *Aksjon helsefagarbeider* sin rekrutteringskampanje. De husker den, men mener den hadde lite å si for deres avgjørelse. Dette stemmer dårlig overens med det Vg2-elevene fortalte oss. Denne informasjonen styrker vårt valg av metode hvor vi snakker med både Vg2-elevene før valget blir gjort, og lærlinger etter at valget er gjort. Hadde vi valgt å snakke kun med lærlingene ville denne informasjonen ikke kommet frem.

5.3.2 **Vg2-elevene oppsøker ikke informasjon på egenhånd**

Elevene oppsøker sjelden informasjon på egenhånd. De liker å få det presentert for seg. Noen av elevene uttrykker dessuten vansker med å stole på lærere og rådgivere ved sin skole i forhold til valgmuligheter. Noen forteller oss at rådgiveren ikke lytter til deres ønsker, mens andre opplever at lærerne ikke er nok involvert.

Rekrutteringspatruljen til *Aksjon helsefagarbeider* er derfor et tiltak som må fortsette. Vi mener at for å nå frem til elevene må informasjonen presenteres for dem. Man kan ikke forvente at alle elevene søker informasjon selv. Noen fortalte at de hadde sett litt på internett, men det var overraskende få. Dessuten kommer det frem at flere av elevene har vanskeligheter med å huske detaljer, og at de glemmer lett. Vi mener det derfor er nødvendig å gå aktivt inn med besøksrunder flere ganger i hver klasse.

Tiltak for Aksjon helsefagarbeider:

a) Besøke hver klasse mer enn én gang

Vi mener rekrutteringspatruljen med fordel kan komme på besøk mer enn én gang. Det er imidlertid viktig at det blir presentert en ny form for informasjon når man returnerer til samme klasse. **Eksempelvis kan man i den første presentasjonen legge frem mye av den samme informasjonen som i dag. På den andre presentasjonen kan man i større grad fokusere på oppgaveløsning.** I tillegg kan det være lurt å ha med seg et nytt par med lærlinger, der hvor det er mulig å velge mellom flere.

b) Sørg for at lærlingene i tilknytning til rekrutteringspatruljen presenterer lærlingordningen i riktig lys

Det er viktig å være bevisst hvem man velger som representant for helsearbeiderfaget. Slik eksempelet over forteller oss, kan dette være avgjørende for valget Vg2-elevene gjør videre. **Man må unngå negativ vinkling, i forhold til mye jobb og lite fritid. Likevel er det nødvendig at man er ærlige.**

c) Fortsette med å promotere NM i helsefag

NM i helsefag er populært blant elevene. På en av skolene fortalte to av jentene at de synes det var urettferdig at kun lærlingene kunne delta i konkurransen, og ikke påbyggselevne. **NM i helsefag gjør at lærlingordningen fremtrer som mer attraktivt blant Vg2-elevne.**

d) Vise til at en helsefagarbeider gjør mer praktiskrettede arbeidsoppgaver enn sykepleiere og leger

Både Vg2-elevne og lærlingene presiserer overfor oss hvordan de liker praksis, og synes teori er kjedelig og lite motiverende. Vi mener at *Aksjon helsefagarbeider* kan tjene på å kommunisere overfor elevene at en helsefagarbeider har mer praktiskrettede oppgaver enn andre yrkesgrupper de kan sammenligne seg med, eksempelvis sykepleiere og leger. En sykepleier får flere oppgaver tilknyttet administrasjon og loggføring, mens legene har desto mer papirarbeid. Dessuten er det helsefagarbeideren som får mest tid med pasientene.

Kvalitetssikring av lærlingordningen

I dette kapittelet vil vi peke på områder ved lærlingordningen i helsearbeiderfaget som vi mener har et forbedringspotensial. Det er viktig at lærlingordningen fungerer optimalt dersom det skal være hensiktsmessig å ha en lærlingbasert utdanning. Målene med kvalitetssikringen av lærlingordningen er å sikre at det utdannes kompetente helsefagarbeidere. Dessuten vil gode erfaringer fra lærlingperioden sørge for at flere ønsker å fortsette å jobbe innen helsefagarbeideryrket. Flinker lærlinger vil gi større rekrutteringsgrunnlag for kommunene og helse-Norge.

Tiltakene oppsummert:

- Innføre felles fagseminar for lærlinger én gang i måneden
- Få inn både spesialisthelsetjenesten og andre typer kommunale arbeidsplasser i læretiden
- Sørge for at lærlingen får veiledning og oppfølging
 - Opplæringskontoret må følge opp nye læreplaner og nye veiledere
 - Innføre felles turnus for veileder og lærling første året

5.4 Innføre felles fagseminar for lærlinger én gang i måneden

Vi vet at det i flere kommuner praktiseres jevnlig møter mellom lærlingene og en lærer hvor de gjennomgår teori tilknyttet lærlingordningen – noen steder én gang i måneden, andre steder kun 2-3 ganger i året. Det finnes også steder som ikke har dette tilbudet i det hele tatt. Her har til gjengjeld lærlingen ofte en kontaktperson hvis de har behov for det. Det finnes altså ulike ordninger for hvem lærlingene kan kontakte ved behov, men også ulike tilbud i forhold til oppfølging av teori.

Et felles fagseminar for lærlingene bør innføres i samtlige fylker. Fagseminarene bør gjennomføres én gang i måneden. Det er flere fordeler med å innføre felles fagseminar der lærlingene kan dele tanker og erfaringer med hverandre. Tilbudet vil fungere som samlende for lærlingene. Dette vil komme som en motsetning til en hverdag hvor de jobber med mer erfarne arbeidere som gjerne er eldre enn dem selv. Dessuten vil fagseminaret fungere som en sosial møteplass for jevnaldrende. Når de tidligere har vært vant til å gå på skole med ungdom i deres egen alder, kan overgangen til

arbeidsplasser synes noe stor. Fagseminarene vil dermed være et fint avbrekk i hverdagen. I tillegg er fagseminaret viktig for å forberede lærlingene til fagprøven.

Det finnes likevel en risiko ved innføring av felles fagseminar. Hvis opplegget føles som en repetisjon av 12 års skolegang kan det være noen elever som ikke ønsker å delta. Slik vi tidligere har pekt på er både Vg2-elevene og lærlingene raske med å fortelle at de liker praksis bedre enn teori. Det er derfor viktig at fagseminaret presenteres på riktig måte. Innholdet bør være praktiskrettede oppgaver i tillegg til relevant teori. Det vil også være en idé å gjennomføre samtalerunder hvor man deler opplevelser og erfaringer.

Vi har snakket med noen lærlinger tilknyttet et slikt tilbud med fagseminar. De var svært fornøyde med dette tilbudet.

5.5 Få inn både spesialisthelsetjenesten og andre typer kommunale arbeidsplasser i læretiden

For å styrke kvaliteten til lærlingordningen anbefaler vi å opprette læreplasser i spesialisthelsetjenesten (eks. sykehus) og andre typer kommunale arbeidsplasser, som rusomsorg og psykiatri. Dette vil også gjøre helsearbeiderfaget mer interessant i seg selv mener Vg2-elevene. Med et mer variert opplegg vil lærlingene øke kompetansen og motivasjonen til å fortsette innenfor yrket. Flere kommuner har allerede et slikt samarbeid og tilbakemeldingene er positive. De videreformidler at lærlingene sier det er både spennende og litt skummelt på en gang.

Vg2-elevene vi har snakket med sier at sykehus ikke er interessert i helsefagarbeidere. De mener det er veldig synd. Mange av elevene er skeptiske til jobb i sykehjem og ser sykehus som et mer spennende alternativ.

Det er ingen tvil om at helsearbeiderfaget hadde vært mer attraktivt dersom helsefagarbeiderne hadde hatt en mer fremtredende rolle på sykehus. Per i dag ser ikke sykehusene behovet for helsefagarbeiderne, dette til tross for at det burde være rom for helsefagarbeidere også på sykehus. Det virker som at det å fryse helsefagarbeiderne ut

av sykehusene øker statusforskjellen mellom helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper innenfor helsesektoren.

Selv om det i dag er lite rom for helsefagarbeidere på sykehus mener vi at et opphold på sykehus kan være en viktig erfaring å ta med seg i løpet av læretiden. Her får man erfaring med flere ulike typer pasienter og sykdommer på kortere tid, enn på eksempelvis sykehjem, som følge av at pasientene oftere skiftes ut. Å opprette læreplasser på sykehusene har flere steder vist seg krevende. I tillegg har vi sett eksempler på sykehus som ønsker å beholde lærlingene hele lærlingperioden på 2 år om de først skal ta inn noen. Det er flott at sykehusene ønsker å ta inn lærlinger i helsearbeiderfaget, men vi ser helst at lærlingene bør være innom minst to ulike institusjoner i løpet av læretiden for å få en så bred kompetanse som mulig. Variasjon i lærlingperioden bør derfor være en forutsetning for et slikt tiltak.

5.6 Sørge for at lærlingen får veiledning og oppfølging

Slik vi tidligere har vist til i rapporten er det viktig at alle involverte aktører vet hva en lærling i helsearbeiderfaget er. I forhold til arbeidsoppgaver på læreplassen er det viktig å ha en felles forståelse av hva lærlingen kan gjøre, men også hva hun/han må få opplæring i for å kunne bestå fagprøven. Vi snakker her om å kvalitetssikre at lærlingen får veiledning på læreplassen(e) i henhold til det hun/han har krav på, samt å avklare både lærlingenes og lærebedriftenes forventninger. Vi mener også at det bør være både i kommunens og i institusjonens interesse å utdanne så gode helsefagarbeidere som mulig. Det er nettopp disse de senere vil komme til å ansette.

For å gjennomføre dette er det viktig å ha en tett dialog mellom opplæringskontor, lærebedrifter, avdelingsleder/faglig leder i lærebedriften, veiledere og lærlinger. Lærlingenes og lærebedriftens forventninger bør avklares på forhånd, gjerne i dialog med det aktuelle opplæringskontoret. Denne dialogen bør foregå kontinuerlig slik at samtlige aktører til enhver tid er aktive i forhold til deres egen rolle. På den måten kan man bedre sikre at lærebedriften (inkludert både veileder og avdelingsleder/faglig ansvarlig) vet hva en lærling i helsearbeiderfaget er, hva deres ansvar overfor lærlingen er, hvilke krav som settes til dem, og hvordan de kan bidra til å sikre lærlingens læringsutbytte. Samtidig vil lærlingen ha fått avklart sine forventninger på forhånd, vet

hva hun/han har krav på i løpet av læretiden, og hva som forventes av en lærling. Opplæringskontoret på sin side har oversikt over hva samarbeidet innebærer og hvordan man skal oppnå de målene som er satt for samarbeidet og som det er blitt enighet om. På den måten unngår man misforståelser underveis i læretiden og skaper trygge rammer for samarbeidet mellom lærebedrift og lærling.

Intervjuene vi har gjennomført har videre vist oss at lærlingene ønsker ulike arbeidsoppgaver og ansvarsmengder. Læreplassene bør derfor etterstrebe et noe tilpasset lærlingprogram til den individuelle lærlingen. **Dessuten er det viktig at også andre arbeidere i lærlingens omgangskrets har en forståelse for lærlingens rolle, og at de aksepterer at veilederen må bruke noe av arbeidstiden sin på lærlingen.**

5.6.1 **Lærlingenes forskjellige syn på passende arbeidsmengde**

Innenfor samme kommune snakket vi med to unge lærlinger. Deres opplevelser som lærlinger var svært ulike. Den første jenta fortalte at hun ofte satt og telte ned timer. Dette fordi det var lite å gjøre, som et resultat av få beboere og mange ansatte. Den andre lærlingen mente derimot at hun fikk delegert for mye arbeid. Hun fortalte oss at hun fikk velge én primær pasient den aktuelle dagen, men måtte likevel stille 2-3 pasienter til. Hun påpekte at dette var mer enn det en lærling skal gjøre. Den førstnevnte lærlingen ville gjerne ha flere oppgaver og ansvar, mens den andre lærlingen helst ville ha litt mindre å gjøre. Hvor mye lærlingene får å gjøre avhenger selvfølgelig av hvor mye det er å gjøre på de forskjellige læreplassene.

Eksempelet over viser at læreplassene har ulike arbeidsmengder, samtidig som lærlingene også strides over hvor mye arbeid de faktisk skal gjøre. I en av de andre kommunene fortalte en elev oss at hun fikk lov til å gjøre "alt", mens en annen ikke fikk lov til å gjøre noe. Selv etter at en sykepleier hadde vist sistnevnte hvordan det skulle gjøres fikk hun ikke lov til å utføre det i praksis, selv om dette var oppgaver helsefagarbeidere normalt sett skal kunne gjøre. Vårt inntrykk er at samtlige lærlinger ønsker å gjøre en god jobb.

5.6.2 Skal lærlingene vaske fem bad om dagen?

Flere av Vg2-elevene og lærlingene bruker ord som utnyttelse og misbruk rundt en del av arbeidet de gjør. En jente fortalte oss følgende: "Jeg merker at jeg blir misbrukt som lærling. Jeg blir egentlig telt som en ansatt. Det har jeg blitt siden dag *en*." Avhengig av om de føler de får for mye arbeid, eller for lite, peker de på ulike former for utnyttelse. De som mener de får for mye arbeid, mener dette er utnyttelse i seg selv. De påpeker gjerne at de kun er lærlinger, og at de derfor skal behandles annerledes enn de fast ansatte. De som mener de får for lite arbeid, viser til at de ofte blir satt til å vaske bad. Og at de gjerne må ta flere av dem om dagen. De mener at dette ikke tilsvarer deres rolle som lærlinger, og at de ikke lærer det de skal gjennom å vaske brukernes toaletter.

Ei jente fortalte at hun fikk beskjed om å dele ut medikamenter, noe hun selv ikke følte hun var opplært til. Det å medisinere er et stort ansvar, men hun følte likevel det var dumt hvis hun nektet å gjøre det.

Erfaringene lærlingene gjør seg, kan lett sees i sammenheng med institusjoner som aldri har hatt lærlinger tidligere, men også en sektor som ikke har god nok kjennskap til lærlingordningen. "De vet ikke hva en lærling er" sier en av jentene vi snakker med. Vi mener derfor det er nødvendig at aktørene tilknyttet lærlingordningen får opplæring i, og en riktig forståelse av, hva arbeidsoppgavene til en lærling i helsearbeiderfaget er. Det er viktig at lærlingene føler at de utfører kvalifiserende arbeidsoppgaver.

Videre utdypning av tiltak:

a) Opplæringskontoret må følge opp nye læreplaner og nye veiledere

Som vi tidligere har påpekt er lærlingordningen innen helse- og sosialfag en del av et nyere utdanningsløp for elever i videregående skole. I tillegg er helsearbeiderfaget kun 4 år gammelt, og det er derfor ingen ute i arbeidslivet som har denne kompetansen før de første helsefagarbeiderne er ferdigutdannet til sommeren.

Vi mener det vil være hensiktsmessig at opplæringskontorene gjennomfører felles opplæringssamlinger minst én gang i året. Disse kursene må gjennomføres av minst en representant fra alle nye lærebedrifter, aller helst veileder og/eller faglig ansvarlig.

På slike samlinger skal veiledere få innblikk i helsearbeiderfaget, samtidig som de får et innblikk i lærlingenes arbeidsoppgaver og lærerplan. Vi vet at flere opplæringskontorer allerede har ordninger som kurser veiledere og lærebedrifter. Vi mener derfor at et kurs én gang i året er et tilbud alle opplæringskontorer bør ha. Det vil sikre en bedre kvalitet på læretiden når veiledere og lærebedrifter kjenner til lærlingordningen og helsearbeiderfaget.

Opplæringskontoret i fylkene må gjennomføre opplæringssamlinger for nye veiledere. Dette fordi det er gjennomgående lite kjennskap til helsefagarbeidere, og lærlingordningen i helsesektoren i dag. Slike samlinger bør være obligatoriske. Likevel mener vi at kostnaden ikke skal tilfalle lærebedriften, da dette kan føre til at færre bedrifter stiller seg til rådighet med læreplasser.

b) Innføre felles turnus for veileder og lærling første året

Yrkene innen helse- og omsorgssektoren har arbeidstider spredd utover døgnet 24 timer. Dette skaper en problemstilling som tradisjonelle lærlingyrker (for eksempel snekkere) ikke har måtte ta stilling til. Vårt forslag er derfor å innføre felles turnus for veileder og lærling det første året i læretiden.

Noen av lærlingene på helsearbeiderfaget opplever at veileder ikke har samme arbeidstid som dem. Dette ser vi som svært uheldig når de fleste lærlingene mente at veileder var en viktig person under læretiden. "For eksempel kan man komme til veileder med ting som er vanskelig" sa en av lærlingene. Flere mente dessuten at de andre ansatte ser på dem som vanlige arbeidere, og ikke som lærlinger. Med dette mener de at andre ansatte mangler forståelse av dem som under opplæring. Dette medfører at de får delegert oppgaver på lik linje som andre ansatte. Dette oppleves ofte som tungt, og for ansvarskrevende. "Tenk om vi gjør noe feil? Da blir det vårt ansvar" sa en av jentene.

Vårt forslag er derfor å innføre felles turnus for veileder og lærling. Det vil gjøre opplærings situasjonen tryggere at veileder jobber i det tidsrommet som lærlingen er på jobb. Både for lærling og lærebedriften, men også brukere og beboere. Vi har også grunn til å tro at læringsutbyttet blir større, og at kvaliteten på lærlingordningen blir bedre.

Oppsummering av

“Sørge for at lærlingen får veiledning og oppfølging”

- Tettere dialog mellom opplæringskontor og lærebedrifter/veiledere – arrangere kurs minst én gang i året.
- Tettere dialog mellom faglig leder og veileder.
- Tettere dialog mellom veiledere og lærlinger, blant annet gjennom felles turnus første året i lærlingperioden.
- Læreplassene bør etterstrebe et tilpasset lærlingprogram til den individuelle lærlingen. Dette lar seg lettere gjennomføre gjennom tettere dialog mellom veileder og lærling, og mellom veileder og resten av kollegene på den aktuelle læreplassen.
- Forberede lærlingen på hva hun/han skal gjøre i løpet av toårsperioden før fagprøven og hvilke arbeidsoppgaver hun/han kan vente seg.

Dette skal gjøre lærlingordningen mer attraktivt

I dette kapitlet presenterer vi tiltak som i større grad skal lokke Vg2-elever til å ta læretid innenfor helsearbeiderfaget. Vi ønsker å gjøre lærlingordningen mer lukrativt for Vg2-elevne slik at vi på landsbasis får flere helsefagarbeidere enn utsiktene er i dag. Tiltakene er ment å innføres på landsbasis, men krever tett samarbeid med fylkeskommune og kommuner.

Tiltakene oppsummert:

- Garantere rett til allmennfaglig påbygging etter læretid
- Åpne for utvekslingsmuligheter, både under videregående og i læretiden
- Gi en studietur til elever som fullfører fagbrevet i helsearbeiderfaget
- Innføre skoleferie første år som lærling

5.7 Garantere rett til allmennfaglig påbygging etter læretid

Vi vet at flere fylker har vurdert å gjennomføre dette tiltaket. Grunnen til at de likevel dropper tiltaket er at frem til nå har alle lærlingene som søker allmennfaglig påbygging fått tilbud om plass. Vi mener likevel at en garanti er på sin plass, fordi lærlingene da slipper enda en usikkerhet. En slik ordning finnes flere steder allerede, blant annet i Rogaland, Norland og Telemark.

Som tidligere nevnt velger ca. 50 % av elevne som starter på helsearbeiderfaget allmennfaglig påbygging etter Vg2 (Høst m.fl., 2010). Hvorfor velger en så stor andel av elevne på helsearbeiderfaget allmennfaglig påbygging? Vi har i vår analyse identifisert ulike årsaker til at elever velger allmennfaglig påbygging framfor lærling.

5.7.1 **Utdanningsvalg er en vanskelig avgjørelse i en så ung alder**

Det å skulle bestemme sitt framtidige yrke er en viktig og vanskelig avgjørelse for de fleste av oss. Elever som tar yrkesfaglig utdanning må normalt sett ta denne avgjørelsen i en alder av 17 år. I denne alderen er vi fortsatt på jakt etter vår egen identitet og det kan være vanskelig å bestemme seg for om det er helsefagarbeider man ønsker å jobbe som resten av livet. De som velger den studieforberedende veien om allmennfaglig påbygging har minst ett år ekstra de kan vurdere dette utdanningsvalget. **Ved å garantere rett til allmennfaglig påbygging etter læretiden gir man ungdommene**

I Rogaland har de testet ut påbyggaranti etter læretiden:

Her sendte fylkesmannen ut et postkort til alle elever på Vg2 helsearbeiderfag der det sto at de var garantert plass på allmennfaglig påbygging dersom de skulle ønske å ta allmennfaglig påbygging etter læretiden. Om dette tiltaket har hatt noen effekt i Rogaland er det for tidlig å si noe om. Rogaland har likevel de beste rekrutteringstallene til lærling i helsearbeiderfaget på landsbasis.

mulighet til å ombestemme seg i forhold til utdanningsvalg. De som ikke ønsker å forbli i sektoren er det lite poeng å forsøke å holde på. Ungdommene er også ofte blitt mer modne og motiverte til et eventuelt påbyggår etter et gjennomført fagbrev. I tillegg tror vi en slik ordning vil redusere strykprosenten på allmennfaglig påbygging fordi elevene i større grad er motiverte til å yte den innsatsen allmennfaglig påbygging krever.

5.7.2 **Påvirker foreldre barna til å ta allmennfaglig påbygging?**

Noen av Vg2-elevne fortalte oss at foreldrene i utgangspunktet var skeptiske til at sine barn ønsket å gå helsearbeiderfaget. En sa: "pappa ville egentlig at jeg skulle gå allmenn, men han synes det er greit nå". Kan utsagn som dette være en indikator på at foreldre ønsker at sine barn skal ta høyere utdanning, og at de dermed oppfordrer barna til å ta allmennfaglig påbygging etter Vg2? Dette har vi ikke grunnlag i dataene til å si noe om, men dette kan likevel være et tankekors.

Når vi stilte Vg2-elevne følgende spørsmål; "Var det noen som påvirket dere i valg av utdanning?" svarte nesten samtlige at det var de selv som tok valget, og at de ikke ble påvirket av for eksempel venner og familie. Vi så likevel at spesielt foreldrenes

utdannelse hadde en innvirkning på barnas utdanningsvalg ved at flere av dem som ville ta lærling hadde foreldre i helsesektoren. Blant de som tok allmennfaglig påbygging var det også mange foreldre som var skeptiske til helsefagarbeideryrket.

Vil det å garantere rett til allmennfaglig påbygging etter læretid gjøre foreldre mer positive til læretiden? Med et slikt tilbud vil deres barn fortsatt ha mulighet til høyere utdanning selv etter fullført fagbrev. De er dermed ikke låst til det utdanningsvalget de tok når de var 17 år.

Vi mener at å kunne garantere plass på allmennfaglig påbygging etter læretiden kan gjøre det å være lærling mer attraktivt. Dette betyr at man fortsatt har muligheten til å kunne endre utdanningsretning selv etter man har tatt fagbrev. Det å kunne ha en utdanning å falle tilbake på dersom man ikke klarer allmennfaglig påbygging ble av elevene nevnt som fordelaktig. I tillegg liker folk å ha muligheter åpne selv om de ikke benytter seg av dem.

5.8 Åpne for utvekslingsmuligheter, både under videregående skole og i læretiden

Å åpne muligheten for at Vg2-elever og lærlinger kan tilbringe noen uker i utlandet under utdanningen mener vi vil gjøre utdanningen mer attraktiv. I tillegg vil de elevene og lærlingene som får denne muligheten kunne utvikle seg både personlig og faglig.

Det finnes allerede steder i landet som praktiserer utenlandsopphold både under videregående skole (Vg1 og Vg2) og i læretiden. Lærlinger fra Hedmark og Oppland får gjennom et internasjonalt servicekontor muligheten til å ta deler av læretida i et annet land i Europa. Som et ledd i det lokale rekrutteringsarbeidet til yrkesfagene ble det internasjonale servicekontoret åpnet på Gjøvik i 2002. **Fylkeskommunen mente at å friste med 3 måneder i utlandet under læretiden ville gjøre yrkesfagene mer attraktive.** De bestemte seg derfor for å dekke første driftsår (Internasjonalt Servicekontor, 2009).

Det er per dags dato flere videregående skoler rundt omkring i landet som sender elever på utveksling til utlandet. Noen eksempler på dette er Sandnessjøen videregående skole i Nordland og Jåttå videregående skole i Stavanger. Vi mener dette er en fin ordning flere skoler burde åpne muligheten for. Det er også viktig å påpeke at utveksling er vanlig på allmennfag.

Individuell tilpasning

I kontakt med Rogaland fylkeskommune fikk vi høre om en ordning de hadde fått i stand for ei jente med reumatisme. Hun gikk de to første årene i Norge for deretter å tilbringe læretiden i Spania på et norsk sykehjem der nede. På denne måten ble studieforholdene lagt til rette slik at denne jenta fikk ta den utdannelsen hun ønsket.

5.9 Gi en studietur til elever som fullfører fagbrevet i helsearbeiderfaget

Å kunne tilby studietur (til for eksempel Spania) for lærlinger på helsearbeiderfaget rundt tiden de fullfører fagbrevet, mener vi kan motivere flere til å søke seg til og/eller fullføre læretida.

Under lærlingintervjuene fortalte en av lærlingene oss at lærebedriften arrangerer studietur til Spania for lærlingene. Der skulle de besøke flere sykehjem for å se hvordan ting fungerer der nede. I tillegg skulle de være observatører under en fagprøve. Lærlingen vi snakket med mente at denne turen var viktig, både for den faglige utviklingen og for det sosiale samværet med andre lærlinger. Midlene til å dekke turen ble i hovedsak skaffet av lærlingene selv gjennom dugnadsarbeid.

Vi mener at det å kunne tilby en slik studietur vil være inspirerende og motiverende for elever og lærlinger. For å illustrere viktigheten av at folk fullfører fagbrev mener vi at dette kan være en fin gulrot på slutten av utdanningen.

5.10 Gi lærlinger skoleferie første året som lærling

Flere av lærlingene vi intervjuet syntes møtet med arbeidslivet var tøft. Ikke bare skulle man jobbe 37 ½ time i uka, men man hadde heller ikke mer enn 5 uker ferie i året, slik som vanlige arbeidstakere. "Jeg synes egentlig det var litt pangstart med 100 % jobb med en gang, jeg synes kanskje det var litt mye". En annen svarer: "Ja spesielt når man bare har 5 uker ferie. I tillegg er det ikke sikkert du får de 5 ukene når du vil en gang". Flere av lærlingene uttrykte at de syntes det var kjedelig med bare 5 uker ferie. Spesielt fordi mange jevnaldrende, som tar andre utdannelser, har en lengre skoleferie.

Det viste seg også at noen av Vg2-elevne vi intervjuet hadde et inntrykk av at læretiden var tung fordi man måtte jobbe mye og hadde lite fritid. Disse elevne fortalte at de valgte bort læretiden nettopp på grunn av lite fritid og mye jobbing. **Vi tror at dette inntrykket vil endre seg dersom det innføres skoleferie også for lærlingene det første året (tredje opplæringsår).** Dette burde være gjennomførbart ettersom lærlingene i utgangspunktet ikke inngår i ordinær bemanning første året av læretiden. I tillegg er det viktig å understreke at lærlingene fortsatt er under opplærings, og at det er få andre opplæringsinstitusjoner (eksempelvis høyskoler) som praktiserer kun 5 uker ferie. Vi tror at dette tiltaket vil gjøre læretiden mer attraktiv.

Endringer rundt søknadsordningen

På landsbasis stryker omtrent 30 % av elevene som tar allmennfaglig påbygging (Markussen m.fl., 2008). Dessuten finnes det ingen frist for når lærebedriftene sender forespørsel til Vg2-elevne om de er interessert i å tilbringe lærlingperioden hos dem. I noen tilfeller kommer disse forespørslene etter at fristen for å takke ja eller nei til allmennfaglig påbygging er gått ut. Dette er to problemer det bør gjøres noe med.

Tiltakene oppsummert:

- Redusere antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2
- Etablere en frist for å sende ut tilbud om læreplass

5.11 Redusere antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2

Å redusere antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2 vil i praksis innebære og heve karaktergrensen for å komme inn på allmennfaglig påbygging. Vi mener dette tiltaket vil bidra til å redusere strykporsenten blant påbyggelever. Hvis antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2 blir redusert, vil også færre i "sykepleier"-gruppa ta veien om helsearbeiderfaget (les mer om elevtypen "sykepleieren" s.26). Da vil en større prosentandel av de som begynner på helsearbeiderfaget gjennomføre læretiden og få fagbrev. Representanter for fylkeskommunene vi har snakket med, uttrykker ønske om å "strupe" tilbudet om allmennfaglig påbygging, for å sikre at kun de ungdommene som faktisk klarer dette får disse plassene. De presiserer videre at dette imidlertid oppfattes som å være en politisk beslutning, og ikke noe de alene er i stand til å endre på.

Hva mener vi dette tiltaket vil tjene:

- Redusere strykporsenten på allmennfaglig påbygging
- Det vil sikre at flere blir lærlinger
- Færre sykepleierkandidater vil velge veien om helsearbeiderfaget

Forutsetninger for at tiltaket skal fungere:

- Fylkeskommunen må garantere allmennfaglig påbygging etter lærling
- Det må finnes nok læreplasser

Videre kan man spørre seg:

Vil vi fjerne sykepleierkandidatene fra helsearbeiderfaget?

Vi mener at det å fjerne sykepleierkandidatene (se s.26 for mer om denne typen vg2-elever) fra helsearbeiderfaget vil sørge for at flere av elevene velger lærling. Samtidig vil elever som ikke er faglig sterke nok i større grad unngå å bli lokket inn på allmennfaglig påbygging fordi de jakter etter "statusen" som en sykepleier vil få.

Grunner til dette er:

- En del av elevene som denne våren søkte seg videre på allmennfaglig påbygging, hadde opprinnelig ikke tenkt seg dette når de startet på videregående skole.
- Den innflytelsen sykepleierkandidatene har i en helsefagarbeiderklasse i dag gjør at et fåtalls elever velger å bli helsefagarbeidere.
- Sykepleierkandidatene mener at de ligger et hestehode foran allmennfagelever når de starter på sykepleierutdanningen. Vi mener at elevene har et godt poeng. Det er imidlertid ikke ytret noe ønske fra ansvarlige for sykepleierutdanningen om at de primært ønsker studenter som har gått helsearbeiderfaget. Det er derimot påpekt at de vil ha faglig sterke elever som tar til seg lærdom på en effektiv måte.

For en mer dyptgående diskusjon rundt temaet se kapittel "Tjener helsearbeiderfaget sin hensikt?" s. 76

5.11.1 Virkninger av dette tiltaket

Ved å redusere antall påbyggsplasser etter Vg2 vil antageligvis søknadstallene til Vg2 helsearbeiderfaget gå ned. Slik systemet fungerer i dag er det imidlertid få som velger seg videre til lærling etter Vg2. Vi tror at selv om søknadstallene til Vg2 reduseres betyr ikke dette nødvendigvis at vi vil få færre lærlinger. De som faktisk søker seg til faget er motivert og innstilt på å bli helsefagarbeidere og dermed vil læretid kunne bli normalen.

5.11.2 Forutsetninger for å kunne gjennomføre tiltaket

For at dette tiltaket skal fungere i praksis er det to forutsetninger som må være på plass. Man må være garantert allmennfaglig påbygging etter læretiden, og det må finnes tilstrekkelig med læreplasser slik at alle har et tilbud å gå til. Det er viktig å sikre at ingen faller utenfor systemet. Sistnevnte forutsetning kan innebære et behov for å øke det statlige tilskuddet som gis til lærebedriftene.

5.11.3 Læreplasser i kommuneøkonomien

Noen kommuner opplever det som problematisk å få institusjonene til å ta imot lærlinger. De støter på økonomiske problemer ved at kveldsvakter og helgevakter koster ekstra, noe som ender opp på kommunens regning. En av kommunene presiserte i den forbindelse at lærlingene ikke har den fulle verdiskapingen som de andre ansatte har. Det ble blant annet sagt at de bør få lov til å dele ut medisiner. En annen kommune ser seg nødt til å gi lærebedriftene en ekstra finansiering for å stimulere dem til å si ja til å opprette læreplasser.

En tredje kommune har imidlertid ikke det samme problemet med å få nok læreplasser. Hos dem er det heller slik at "bedriftene sloss om lærlingene". En av årsakene til dette kan være at kommunene i samarbeid med fylkeskommunen har ulike tiltak som forsøker å gjøre det mer attraktivt å være lærebedrift. De deler blant annet ut 20 000 kroner til "årets lærebedrift", alle instruktørene blir sendt på en årlig studietur til utlandet, og de får god opplæring og oppfølging underveis, med mange kurstilbud. Kurstilbud til instruktører og veiledere formidles gjerne av opplæringskontorer i samarbeid med fylkeskommunene. Disse "lokkemidlene" gjenspeiler imidlertid tilgang til betraktelige økonomiske midler.

5.12 Etablere en frist for å sende ut tilbud om læreplass

I dag finnes ingen frist for når lærebedriftene må sende ut tilbud om læreplass. Det er viktig at denne fristen kommer i forkant av svarfristen til allmennfaglig påbygging som er 17. juli.

Det viser seg at dersom elevene ikke har fått tilbud om læreplass før svarfristen til allmennfaglig påbygging velger de ofte allmennfaglig påbygging fordi de er redde for å stå uten både læreplass og skoleplass. Vi mener at dersom det etableres en frist for å gi tilbud om læreplass vil dette bidra til at flere blir lærlinger. De som er usikre på om de vil ta lærling eller allmennfaglig påbygging får et reelt valg dersom de mottar tilbudet før svarfristen til allmennfaglig påbygging. Dersom disse ikke har mottatt tilbud om læreplass, før svarfristen til allmennfaglig påbygging, vil de med større sannsynlighet velge det tryggeste alternativet, som i dette tilfellet vil være allmennfaglig påbygging. Vi mener også at strykprosenten på allmennfaglig påbygging vil reduseres dersom dette tiltaket gjennomføres. Elever som ønsker å bli lærling, og ikke har motivasjon til å ta allmennfaglig påbygging, vil dermed ikke havne inn på allmennfaglig påbygging.

Kommunen som mulig arbeidsplass blant nyutdannede

I årene som kommer trenger kommunene flere helsefagarbeidere. Det er alle enige om. Likevel opplever nyutdannede kun å få deltidsstillinger, noe som hindrer dem i å bli fullt integrert på arbeidsplassen. Vi mener kommunene har en gylden mulighet til å rekruttere nyutdannede.

Tiltak:

- Kommunene bør garantere 100 % fast stilling i 2-3 år til alle nyutdannede med fullført fagbrev i helsearbeiderfaget

5.13 Kommunene bør garantere 100 % fast stilling etter fullført fagbrev

Vi mener at alle nyutdannende helsefagarbeidere som ønsker det skal være garantert 100 % fast stilling i 2-3 år etter avsluttet utdanning. Denne stillingen ser vi helst at finnes innad i den kommunen vedkommende har vært lærling. Det er også fordelaktig at vedkommende jobber hele stillingsprosenten ved samme institusjon.

Nyutdannede helsefagarbeidere trenger en stabil inntekt for å kunne etablere seg og for å kunne ta opp lån til eksempelvis bolig. Dette er mennesker med nye, friske hender som takler større påkjenninger enn slitne kropper som har jobbet ved en institusjon i mange år. Skal man på noe tidspunkt være i stand til å kunne jobbe 100 % mener vi dette må være i starten på yrkeskarrieren. Vi ser det også som en fordel for den enkelte institusjon å kunne knytte til seg nyutdannede helsefagarbeidere som de selv kan forme, og som de kan dra nytte av i lang tid framover.

5.13.1 Lite heltid i helse- og omsorgssektoren

Det er kun 36,2 % som har heltidsstilling i helse- og omsorgssektoren i dag (Høst m.fl., 2010). Dette er urovekkende lave tall sammenlignet med andre sektorer. Det er ønskelig med en økning av stillingsbrøkene ettersom dette vil bidra til å øke antall årsverk i helse- og omsorgssektoren.

I 2009 gav Moland ut en rapport basert på tall fra en spørreundersøkelse gjennomført blant arbeidere i kommunal sektor. Rapporten peker blant annet på problematikken rundt uønsket deltid blant hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. "Uønsket deltid" eller "undersysselsatte" er synonyme betegnelser som tilfaller arbeidere som jobber deltid, men som ønsker større stilling uten å få det. Hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er utdanningsgruppen med flest undersysselsatte. Det er hele 24 % som ønsker større stilling uten å få det (Moland, 2009). De fleste av disse er under 35 år. Tallene omfatter både de som aktivt har forsøkt å få en større stilling, og også de som ønsker det men nødvendigvis ikke har gjort noen forsøk på å få utvidet stillingen.

Noen av kommunene vi snakket med presiserte at dette er et problem som gjør det vanskelig for dem å rekruttere flere til å bli helsefagarbeidere. "Plutselig får man et problem med å tilsette dem man har utdannet". Kommunene opplever det som vanskelig å selge seg selv som potensiell arbeidsgiver når de ikke er kapable til å gi nyutdannede en heltidsstilling. Likevel oppfatter de det slik at det ikke er noe de selv er i stand til å gjøre noe med. Fylkeskommunene vi intervjuet mener også at det er problematisk at man ikke er i stand til å gi nyutdannede heltidsstillinger, men de mener at dette er noe kommunene selv må få til som arbeidsgivere. "Det er respektløst sånn som kommunen holder på – er man ung og skal stifte familie må man ha en stabil økonomi."

Regjeringen har gjennom Stortingsmelding 25 (2005-2006) sagt at de har et mål om å redusere antall deltidsstillinger og øke andelen som jobber heltid innenfor helse- og omsorgssektoren. *Omsorgsplan 2015*, som er en del av Stortingsmelding 25 (2005-2006), sier at:

”Regjeringen og KS har i avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å legge til rette for å redusere bruken av deltid i helse- og omsorgssektoren for å sikre kontinuitet og stabilitet både for brukere og ansatte”. (St. meld. nr. 25 (2005-2006), kap. 8.2.3)

Det pekes også på at brukerne ved de ulike institusjonene skal ha ”et lavt antall omsorgsytere å forholde seg til” (St.meld. nr. 25 (2005-2006), kap. 7.4.2). Dette betyr at ved å øke antall heltidsansatte vil også brukerne av tjenestene ha færre personer å forholde seg til i hverdagen.

Moland (2009) mener å finne mange initiativrike og pågående mennesker blant de undersysselsatte. Dessverre har andre undersøkelser (Falkum, Hagen & Trygstad, 2009) vist at deltidsansatte på en rekke områder er mindre aktive og mindre inkludert i utforming av egen arbeidsplass enn de som er heltidsansatte. Moland (2009) mener også å registrere en forskjell mellom hva han kaller ”A-laget”, de heltidsansatte med tyngde på arbeidsplassen, og ”B-laget”, de som jobber deltid og som er mindre inkludert i utformingen av arbeidsplassen. Men det er viktig å understreke at ”[e]n kommer heller ikke utenom at det såkalte A-laget blant de ansatte i pleie- og omsorgssektoren er avhengig av et B-lag som tar de ubekvemme vaktene for dem” (Moland, 2009, s.22). Dessuten peker Moland (2009) på en ond sirkel som dannes. Når man først innfører små stillinger må små stillinger igjen erstatte små stillinger.

5.13.2 **Er det deltidsstillinger Vg2-elever forventer når de er ferdig utdannet?**

Stortingsmelding 25 (2005-2006) sier også at muligheten for større stillingsbrøker samt fleksible arbeidsordninger gjør det å arbeide i omsorgstjenesten mer attraktivt. Tilnærmet alle de Vg2-elevne vi snakket med poengterte det store bemanningsbehovet vi har i vente innenfor helse- og omsorgssektoren. De mente at de var garantert jobb når de er ferdig utdannet. Flere sa: "Det var derfor jeg begynte på helsearbeiderfaget". Vi antar at det de mener med garantert jobb ikke betyr å bli tilbudt kun en 30 % stilling. Disse ungdommene forventer en full stilling som ferdigutdannet.

Det vil alltid fremstå som et paradoks når man snakker om for *få* arbeidere i en sektor, når de som utdannes samtidig ikke kan tilbys heltidsstillinger. Det er dessuten samfunnsøkonomisk dyrt å utdanne flere personer for å fylle alle deltidsstillingene (Abrahamsen, 2002). Er det riktig å frata en stor gruppe arbeidsdyktige mennesker muligheten til å gjøre den jobben de ønsker å gjøre? Vi vet at det kan være utfordrende for kommunene å garantere nyutdannede 100 % stilling i dag. Dette fordi lov og avtaleverk legger føringer for prosedyrer ved nyansettelser, og fortrinnsrett ved økning av stillingsprosenten. Både arbeidsmiljøloven og hovedtariffavtalen inneholder slike regler (Arbeidsmiljøloven, § 14-2; KS, 2008). En forutsetning for dette tiltaket er at kommunene i større grad enn i dag kan tilby heltidsstillinger til sine ansatte.

Det er mye snakk om det økte behovet av helsepersonell i årene framover. Da er det også viktig å dra best mulig nytte av de helsefagarbeiderne vi har, og de som i årene vil ta utdannelsen. Tiltaket vi foreslår er i tråd med regjeringens vedtak om å redusere antall deltidsstillinger, og å øke antall årsverk innenfor sektoren. Vi mener dette er stedet å begynne.

6 Forslag til kampanjer

I dette kapitlet presenterer vi to kampanjer som har til hensikt å informere om helsearbeiderfaget. Vi mener at begge kampanjene kan bidra til å gi helsearbeiderfaget et bedre omdømme, noe som også vil hjelpe for rekrutteringsarbeidet til yrket. Kampanjene er ment å ha en nasjonal gjennomføring. Det er godt kjent at man treffer generelt flere målgrupper ved å gjennomføre store landsdekkende kampanjer. Vi mener det nå er helsefagarbeiderens tur til å få en nasjonal anerkjennelse.

Helsefagarbeiderne opplever å måtte forsvare yrkesvalget sitt

Helsearbeiderfaget sliter generelt med dårlig rykte og lav status. Dette kan være ødeleggende for rekrutteringen av helsefagarbeidere. Elevene vi intervjuet var opptatt av å forsvare yrkesvalget sitt. De la vekt på at helsefagarbeideren gjør mer enn "bare å tørke rumpe".

Både Vg2-elevene og lærlingene mener det er viktig å endre fokus fra "tørking av rumpe" til "økning av livskvalitet".

I tillegg pekte de på at det er varierte arbeidsoppgaver innenfor faget, og at man får god samvittighet av å hjelpe andre. De sier at det er en takknemlig jobb, og man føler seg nyttig. Mange sier de møter mye fordommer i forhold til yrkesvalget sitt. En presiserer at "dersom andre hadde sett hva helsefagarbeiderne gjør, ville de skjønt at det ikke bare er stell vi driver med". I tillegg er det mye fokus på lav lønn. Vg2-elevene nevner dette ofte. For lærlingene derimot var ikke lønn et tema om ble brakt på banen. De snakket mer om trivsel og det å føle seg nyttig.

6.1 Kampanje nr. 1 – Reklamefilm; informasjon til omverdenen

Formål:

Reklamefilmen skal på en fengende måte informere omverdenen om hva yrket helsefagarbeider går ut på, vise at det er et flott yrke og bekrefte deres viktige posisjon i årene framover. Filmen skal vises i tv og på kino i forkant av søknadsfristen til videregående opplæring og læreplan 1. mars. På denne måten vil det skapes blest rundt helsearbeiderfaget når de unge skal foreta sitt yrkesvalg.

Helsearbeiderfaget er en ny utdanning og få har kjennskap til både arbeidsoppgaver og muligheter innen for yrket. Siden utdanningens oppstart har faget slitt med et ufortjent dårlig rykte. **Vi tror at en reklamefilm kan bidra til å øke helsefagarbeidernes status ute i samfunnet.**

6.1.1 Hvorfor reklamefilm?

En reklamefilm kan vises på kino for å treffe de unge, men vil være mest virkningsfull på tv. Ved å lage en reklamefilm mener vi at man treffer et mye bredere publikum enn ved å henge opp plakater eller etablere en informasjonsside på internett. De fleste av oss søker kun etter den informasjonen vi selv måtte synes er interessant. Men en reklamefilm får man tredd ned over hodet hver gang man skrur på tven. Og det beste av alt, **folk tror på reklame uansett om de liker å innrømme det eller ikke**. Dersom man kan få til en fengende reklamefilm som på en vellykket måte klarer å fremstille helsefagarbeiderne som våre **"redningsmenn/kvinner"** i årene framover, mener vi at omverdenen vil få øynene opp og innse hvor viktige helsefagarbeiderne er. Det er de som skal ta vare på oss når vi blir gamle.

Flere av Vg2-elevene fortalte at de har møtt fordommer både i familie og i samfunnet generelt angående sitt utdanningsvalg. Flere mener også at folk mangler informasjon om utdanningen og yrket. Som vi har skrevet om tidligere (se kapittel 5.7.2, s.52) er særlig foreldre en kritisk gruppe for rekruttering av helsefagarbeidere. Vi mener derfor at en

reklamefilm kan få flere foreldrene til å innse at dette et flott yrke og at man ikke trenger skamme seg over at deres sønn eller datter ønsker å bli helsefagarbeidere.

Det er begrenset hvor mye informasjon man kan få inn i en reklamefilm, og ofte er det ikke ren informasjon som fenger. Vi mener reklamefilmens hovedformål er å skape blest rundt utdanningen slik at foreldre og andre får øynene opp for at dette er et flott yrke. Folk skal ha respekt for at ungdom velger å bli helsefagarbeidere.

6.1.2 Verdt investeringen

Reklame koster penger, vi mener likevel at dette kan være en god investering ettersom reklame kan treffe et bredt publikum. De fleste har for eksempel fått med seg Helsedirektoratets demens-reklame som har gått på tv den siste tiden. Det er viktig å opplyse folk om demens, men det er om ikke enda viktigere å rekruttere folk til å ta vare på disse menneskene.

Det er også i denne sammenhengen viktig å påpeke at mange av de som faller fra på helse- og sosialfag ender som allment ufaglærte. Ifølge Falch m.fl., (2009) er beregnet ekstrakostnad i trygde- og sosialstønader av en som ender som allment ufaglærte beregnet til i overkant av en halv million per person.



I dag finnes det rundt 70.000 demente i Norge (Folkehelseinstituttet, 2010). Det forventes at dette tallet vil øke i årene som kommer. En naturlig følge av at det blir stadig flere eldre.

Helsefagarbeideren er og vil være en nøkkelperson i å ta vare på denne gruppen mennesker.

6.2 Kampanje nr. 2 – Konkurransen blant elever og lærlinger

- *Vis hvor kult helsearbeiderfaget er!*

En rådgiver, på en av skolene vi besøkte, fortalte oss hvordan hun i økende grad brukte Facebook for å nå elevene. "Det nyttet ikke å sende SMS eller brev," sa hun til oss. Hun hadde derimot opplevd større hell ved å kontakte dem gjennom den mediekanaalen elevene brukte mest, nemlig Facebook.

Vårt forslag til kampanje nr. 2 er å gjennomføre en internettbasert konkurranse. Oppgaven kan lyde som følger "vis hvor kult helsearbeiderfaget er". For å delta i konkurransen må elevene lage en *videoblogg* om sin hverdag som elever og lærlinger på helsearbeiderfaget. Bidraget vil bli lagt ut på internett tilgjengelig for alle. For å bli en av toppkandidatene til å vinne "årets videoblogg" må kandidatene få nok stemmer til og nå topp 10 listen. Blant dem vil en jury plukke ut den heldige vinneren.

En *videoblogg* er en blogg i videoformat. En blogg er en form for dagbok på internett, tilgjengelig for alle. Sjanger og stil i en blogg er av varierende grad, og kan være alt fra kåseri til vennskapelig hilsen til sine faste lesere.

Å sanke stemmer for egne bidrag på internett er et effektivt alternativ til jungeltelegrafene. Ved å legge ut linker fra Facebook kan elever og lærlinger oppfordre venner og familie til å se på videobidraget samtidig som de gir sin stemme. Det er heller ingenting i veien for at stemmer kan hentes fra andre plattformer som Twitter og andre bloggmuligheter.

Vi tror at en konkurranse som oppfordrer til positiv vinkling av helsearbeiderfaget på sikt vil gi bedre rykte av faget blant elever og lærlinger. **For å delta i konkurransen må elevene først tenke igjennom hva som er bra med faget sitt, noe som skaper økt refleksjon. I tillegg må de ta stilling til hvordan de vil fortelle dette til omverdenen, noe som vil gjøre dem i stand til å kunne argumentere for hvorfor de liker faget sitt overfor familie og venner, men også i klassesammenheng, ved en senere anledning.**

6.2.1 Premie

En premie som ofte er brukt i lignende sammenhenger er en tur til utlandet. Vi mener at dette også kan la seg gjennomføre blant elever og lærlinger. Vi anser det å tilby en premie som nødvendig for å skape interesse og engasjement for konkurransen, og for at flere skal bidra. En utenlandstur virker innbydende for unge mennesker, og kan samtidig kombineres med læringsutbytte. For eksempel kan premien være en studietur til Valle Marina på Gran Canaria, som har vært destinasjon for studieturer tidligere. Valle Marina tilbyr klimabehandling og er offentlig finansiert. Elevene og lærlingene får dermed muligheten til å vinne tur til Gran Canaria, samtidig som de også får kunnskap om klimabehandling og sykdommer slik som psoriasis. Dette mener vi kan gjøre at flere elever og lærlinger sender inn sine bidrag til konkurransen og skaper den nødvendige interessen for konkurransen. Deltakerne vil også mer sannsynlig spre informasjon om konkurransen til venner og bekjente fordi de må ha andres stemmer for å selv vinne.

6.2.2 Fordeler med internett

Det er mange fordeler med bruk av internett. Konkurransen vil være enkel å gjennomføre, samtidig som at kostnadene blir lave. Her snakker vi kun om kostnader rundt premie, og noe tilknyttet opprettelse og utforming av hjemmeside. Vi foreslår at konkurransen tilknyttes siden helseogsosialfag.no. Dette gjør at arbeidet rundt å utforme en hjemmeside blir lavere. Dessuten vil helseogsosialfag.no få flere besøkende.



Figur 3: Utklipp fra introsiden til helseogsosialfag.no

6.2.3 Gjennomføring

For å laste opp videoer på internett er youtube.com den lettest tilgjengelige og mest brukte plattformen. Det tar kun noen minutter å opprette en brukerkonto slik at du kan laste opp videoer.



Figur 4: Utklipp fra youtube.com

På youtube.com har man en enkel og lett tilgjengelig muligheter til å laste opp video. Også fra mobiltelefon. I tillegg kan man lett annonsere på andre nettsider som Facebook og Twitter slik bildet over viser.

Når det kommer til ungdommens tilgang på internett og dermed som mulige deltakere av konkurransen, er tallene på dette ganske klare. **Undersøkelser Medienorge (2010a) har utført viser at så godt som alle 16-19 åringer hadde tilgang på internett i 2009** (statistikken sier 100 % har tilgang). Det samme gjelder å ha tilgang på hjemme-pc. Medienorge (2010b) viser også at 83 % av tiden ungdom mellom 16 og 19 år brukte på internett, gikk til nettsamfunn i 2009 (eksempelvis Facebook som er det mest brukte nettsamfunnet). Nettsamfunn er derfor en plattform det kan være interessant å få en fot innenfor. Den letteste veien inn, er gjennom en konkurranse som ungdommen har lyst til å delta i.

7 Noen viktige problemstillinger

Mye av det vi har lært og opplevd blant lærlinger og Vg2-elever har ikke fått plass inn under de tiltakene vi har presentert ovenfor. Vi mener likevel at dette er viktig informasjon og velger derfor å inkludere det i rapporten. I dette kapittelet vil vi først snakke om Vg2-elevene og lærlingenes syn på det å jobbe i kommunal sektor. Deretter vil vi se nærmere på problematikken knyttet til at mange Vg2-elever bruker helsearbeiderfaget som en forstudie til sykepleie.

7.1 Kommunen assosieres med sykehjem

I fokusgruppeintervjuene spurte vi Vg2-elevene "Hvordan tror dere det hadde vært å jobbe i deres kommune sin helsesektor?". **Når vi sammenfatter intervjuene danner det seg et klart mønster mot at Vg2-elevene assosierer det å jobbe i kommunen som det å jobbe på sykehjem. Dette er en jobb som ikke frister blant de fleste Vg2-elevene.**

"Hvis jeg skulle jobbet som helsefagarbeider ville jeg ikke jobbet i kommunen. Da ville jeg jobbet på sykehus. Det store er å jobbe på sykehus".

Slik sitatet fra et av intervjuene med Vg2-elevene illustrerer, er det å jobbe i kommunen sett på som mindre attraktivt enn å jobbe på sykehus. Kommunens arbeidsplasser blir assosiert med mindre ansvar, mindre variasjon, og mest eldre pasienter. Innen de kommunale arbeidsplassene blir derimot hjemmesykepleien sett på som mer attraktivt blant Vg2-elevene.

Vg2-elevene snakket også en del om kommuneøkonomien. De peker på at kommunen kutter i kostnader. Det snakkes om for lav lønn, og for få folk på jobb til å kunne gjennomføre arbeidsoppgavene. Dette relateres til høyt sykefravær og et hektisk arbeidsmiljø. Noe som igjen går ut over den tiden helsefagarbeiderne får med pasientene/ brukerne. Dette sier de vil gi utslag i at man ikke får gjort en god nok jobb.

Det er ikke alle Vg2-elevene som deler synet på å jobbe i kommunen som lite attraktivt. Likevel opplever vi at deres mening ikke kommer frem under gruppeintervjuene.

Blant lærlingene finner vi et bedre tegnet bilde av det å jobbe i kommunen. Vi tror at gjennom to år med læretid har lærlingene utviklet en forståelse for kommunen som arbeidsplass, som ikke elevene på Vg2 ser.

7.1.1 **Lett å få jobb når man er ferdig**

Både Vg2-elevne og lærlingene så for seg at det var lett å få jobb når de var ferdig utdannet. I årene som kommer vil det være et økende behov for helsefagarbeidere, noe Vg2-elevne er svært klar over. En jente fortalte oss at hun selv tenkte på det å bli gammel. Derfor mente hun det er fint å kunne passe på de eldre i dag, slik at hun en gang får den omsorgen hun trenger når hun blir gammel.

Noen av elevene sa at de valgte denne utdannelsen fordi de var "garantert" en jobb. Enkelte mente fravær under videregående skole ikke gir så store konsekvenser, fordi de regnet med å få fullført utdannelsen likevel, ettersom behovet for dem er så stort. Det ble sagt at hvis man først har skaffet seg en læreplass så er man sikret et fagbrev.

7.1.2 **Kommunen mener**

En utfordring som kommunene har møtt og møter, er at en del av elevene ikke er "gode" nok slik at ingen arbeidsplass ønsker å ha dem som lærlinger hos seg. En av kommunene sier de hadde prøvd å ta imot elever med dårlige karakterer tidligere, men det kostet dem for mye i trening og opplæring fordi mye av det elevene skulle ha lært i løpet av Vg1 og Vg2 manglet. En annen kommune mener at en del av ungdommene blir veiledet inn på helse- og sosialfag fordi de ikke vet hva annet man skal veilede dem til.

"Det å si at denne utdannelsen passer for alle dem som ikke vet noe annet å gjøre, det er ikke måten å gå frem på [...]. Stort fravær og dårlige karakterer og slikt er ikke noe man vil ansette. Det er det mange som ikke vet før de er der."

Kommunene peker på at det å ta inn mange ungdom som har dårlige karakterer i utgangspunktet, gjør det mindre populært for andre ungdom å søke til den samme utdanningen. Dette blir et problem både for utdanningen, men også for ungdommen selv.

”Som arbeidsgivere er vi avhengige av å få de beste. Og for å få de beste må vi selvfølgelig legge til rette for det på arbeidsplassen, men vi er også nødt til å ha et utdanningssystem som ”siler” dem.”

Det kommunene uttrykker omhandler dermed både status og kompetanse. Dessuten bør skolene følge opp elevene i mye større grad underveis i utdanningsløpet. Dette for å sikre at elevene får tilbud om opplæring i lærebedrift og får gjennomført utdanningen.

7.1.3 **Lærernes engasjement – en betydning for rekrutteringen av nye helsefagarbeidere**

Det er ingen tvil om at lærerne har stor innvirkning på elevenes motivasjon både når det gjelder oppmøte på skolen og videre yrkesvalg. På en av skolene vi besøkte ble det rapportert om lite engasjerte lærere og mange vikarer. Elevene mente dette er en av hovedårsakene til at folk ikke gidder å møte på skolen, og også til at mange slutter. Elevene mente videre at lærerne kunne gjort mer for å forhindre det store frafallet.

På en av de andre skolene fortalte elevene at fravær ikke var noe problem. De fortalte at lærerne er flinke til å oppfordre dem til å møte på skolen hver dag. Dersom noen ikke møter til timen blir de oppringt av læreren for å høre hvorfor de ikke har kommet. Alle mente at dette var en god ordning og at det er lettere å møte opp når lærerne faktisk bryr seg om man kommer eller ikke. Vi mener derfor at lærerne har stor betydning for rekruttering av nye helsefagarbeidere.

Mange elever som går helsearbeiderfaget er skolelei og synes teori er tungt, det er derfor spesielt viktig at lærerne er i stand til å skape engasjement og motivasjon hos elevene. Det å motivere elevene og redusere fravær er viktig for å sørge for at elevene lærer det de skal lære i løpet av Vg1 og Vg2 slik at lærebedrifter ønsker å ta imot dem, og at de innehar den kompetansen de skal slik at de består fagprøven. Det å skape dyktige og kompetente helsefagarbeidere, kan videre bidra til å heve yrkets og utdannelsens omdømme. For å få til dette må lærerne selv være motiverte for oppgaven og vite hvordan slik engasjement skapes hos disse elevene.

7.2 Tjener helsearbeiderfaget sin hensikt?

Helsearbeiderfaget er, som vi tidligere har pekt på, kun 4 år gammelt. Vi velger å tro at formålet med å opprette en helsefagarbeiderlinje var å utdanne flere helsefagarbeidere. Slik det er i dag er det kun 1000 av de 2500 som velger denne fagfordypningen på videregående som faktisk signerer lærekontrakt (Høst m.fl., 2010). Vi mener at de tiltakene rapporten har foreslått vil få flere av elevene til å velge læretid. Likevel gjenstår noen problemstillinger vi nå nærmere skal drøfte.

Tidligere i rapporten (under tiltaket "redusere antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2") **stilte vi spørsmålet: Ønsker man sykepleierkandidatene ut av helsearbeiderfaget?** Her kommer en utdypning.

7.2.1 Fordommer mot helsefagarbeidere, også i klasserommet

Slik vi tidligere har vist til er en stor andel av Vg2-elevne rettet mot å ta sykepleieutdannelsen (se s.26 for mer om denne typen elever). Vi mener det er ønskelig å fjerne sykepleierkandidatene fra helsearbeiderfaget. Vi har sett tendenser til at denne gruppen skaper statusforskjeller innad i klassen. Under det ene gruppeintervjuet var vi vitne til en spesiell meningsutveksling Vg2-elevne i mellom. Den ene jenta ytret at helsefagarbeidere var nederst på rangstigen. "Helsefagarbeiderne har lavest status" ble det sagt. Denne jenta skulle selv bli sykepleier. En annen jente sa seg derimot uenig i dette. Hun hadde søkt lærling, og ville bli helsefagarbeider. Jenta som forsvarte helsefagarbeideryrket hadde ikke så mange argumenter å stille opp med og diskusjonen ble dessverre raskt lagt død.

Eksempelet er sannsynligvis ikke unikt. Vi har grunn til å tro at elever som velger veien videre som lærling må kjempe en kamp også i klasserommet. I en gruppe hvor mange ønsker å ta høyere utdanning ved å klatre rangstigen opp mot sykepleie, er det lett å tenke seg at de resterende elevene føler seg mindre flinke. De vil oppleve det å velge helsefagarbeider som å sikte for lavt karrieremessig.

Når en så stor gruppe innad i en klasse hevder at det å bli helsefagarbeidere ikke er ambisiøst eller bra nok, tilsier Aschs konformitetsteori at dette fort vil bli klassens mening (Asch, 1956). Særlig de elevene som er usikre på valget mellom allmennfaglig påbygging og læretid kan lett bli påvirket til å ta allmennfaglig påbygging. Vi frykter også at mange av de som opprinnelig ville ta lærling går bort fra dette valget. Dette er særlig alarmerende når disse valgene gjøres på tross av deres faglige styrke.

Slik funnene våre viser er det en stor andel Vg2-elever som ønsker å ta på allmennfaglig påbygging for å søke seg videre til sykepleierutdanningen. Flere av elevene gav klart inntrykk av å ha vært fast bestemt på dette fra de tok valget om å gå på helse- og sosialfag. **Vi har grunn til å tro at en del av elevene som denne våren hadde søkt seg videre på allmennfaglig påbygging, opprinnelig ikke hadde tenkt seg dette når de startet på videregående.** Under intervjuene våre viser det seg underveis at kun noen av Vg2-elevne visste at de ville bli sykepleier før de startet på helse- og sosialfag. De andre skjønnte det etter hvert. Vi tror at flere av elevene tilknyttet helsearbeiderfaget velger bort læretiden på grunn av et frynsete rykte som raskt oppstår i klasserommet.

Det er positivt at Vg2-elevne vil ta høyere utdanning. Men som vist til tidligere, viser landsstatistikken at over 30 % av de som tar allmennfaglig påbygging i Norge stryker (Markussen m.fl., 2008). Dette er tall som for lengst burde ha alarmert.

Som vi har vist til tidligere er det flere av de sykepleierkandidatene som velger veien om helsearbeiderfaget, dette fordi studieløpet er en "bedre" vei til sykepleierutdanningen. De peker på at helse- og sosialfag er lærerikt og vektlegger at helsearbeiderfaget er mer praktisk rettet enn allmennfag. De mener av den grunn at de ligger et hestehode foran allmennfagelever når de starter på sykepleierutdanningen. Vi mener at elevene har et godt poeng. Det er imidlertid ikke ytret noe ønske fra ansvarlige for sykepleierutdanningen om at de primært ønsker at studentene har gått helsearbeiderfaget. Det er derimot påpekt at de vil ha faglig sterke elever som tar til seg lærdom på en effektiv måte.

Den innflytelsen sykepleierkandidatene har i en helsefagarbeiderklasse i dag gjør at et fåtall elever velger å bli helsefagarbeidere. Vi mener at denne gruppa må fjernes, i det minste reduseres. Tiltaket vi tidligere har pekt på, ”reduere antall plasser på allmennfaglig påbygging etter Vg2” (se s.57), vil tjene et slikt formål. De som vil videre på sykepleie vil i større grad måtte velge allmennfag for å sikre seg studiekompetansen som trengs for å søke seg videre til sykepleierutdanningen.

7.2.2 **Har situasjonen endret seg under læretiden?**

Blant lærlingene var det også flere som ville ta sykepleierutdannelsen etter fagbrev. Begrunnelsen var at de ønsket å jobbe som helsefagarbeider under videre utdanning. Noen pekte også på det å ha et sikkerhetsnett dersom de ikke skulle klare allmennfaglig påbygging eller sykepleierutdanningen. En av jentene sa:

”Jeg tenkte egentlig å bli helsefagarbeider først og så gå, mens jeg har en utdanning, på skole. Sånn tenkte jeg det. Men vi får se hvordan det blir da. Det er ikke sikkert jeg går videre til sykepleier egentlig. Jeg trives jo som helsefagarbeider, så hvorfor ikke fortsette med det?”

Dette sitatet oppsummerer i stor grad det flere av lærlingene fortalte oss. Sitatet sier flere ting. For det første forteller det oss at jenta med stor sannsynlighet har ønsket å fortsette videre på allmennfaglig påbygging og deretter sykepleie når hun for to år siden valgte å gå lærling. For det andre viser det også at hun i dag vurderer helsefagarbeider som et godt yrke og et reelt alternativ til sykepleie, i og med at hun trives.

Dette kan igjen ses i sammenheng med funnene vi har gjort oss blant Vg2-elevne. Det er grunn til å tro at de som gikk ut som lærling også for to år siden måtte forsvare valget overfor en eller flere i sin omgangskrets. Funnene våre viser likevel at flere etter to år i lærling har endret synet på det å fortsette som helsefagarbeider, eller å søke seg videre på sykepleierutdannelsen.

Dette endrede synet på kommunen som arbeidsplass kan komme av flere ting. For det første er jentene og guttene i en alder av 19 mer reflekterte enn de var kun to år tidligere. Vi merket en klar forskjell mellom Vg2-elevne og lærlingene. Det er derfor grunn til å tro at de har tenkt bedre gjennom sine valgmuligheter. Dessuten er det grunn til å tro at to år som lærling har fått klassens rangeringer av helsefagarbeidere litt på avstand og at lærlingen nå har mulighet til å gjøre seg opp en egen mening rundt sitt yrkesvalg.

Det var likevel flere som var fast bestemt på å gå videre på allmennfaglig påbygging og sykepleie etter fagbrevet var gjennomført. Den ene jenta vi snakket med fortalte oss at hun nå så frem til å begynne på allmennfaglig påbygging:

”Jeg tok lærling fordi jeg var lei av skolen. Nå kan jeg jobbe ved siden av når jeg tar påbygg, for da har jeg fagbrev og tjener mer. Det er egentlig grunnen til at jeg tok den læretiden, tror jeg. Vurderte påbygg, men tenkte at det er bedre å eventuelt falle tilbake på fagbrevet hvis det skulle gå dårlig på påbygg. Men er veldig motivert for påbygg nå da, så tror ikke det blir noe problem.”

Sitatet sier oss at motivasjonen til læretiden var at hun var skolelei. Hun fortalte til oss at hun ikke hadde fått nok utfordringer i lærlingperioden, og vi tror at dette gjør at hun nå var motivert for allmennfaglig påbygging. Likevel var hun fornøyd med lærlingordningen som et valgalternativ og angret ikke på at hun hadde gjort dette. Videre skulle hun gjennomføre allmennfaglig påbygging og søke seg inn på sykepleieutdannelsen. Men slik hun og andre presiserer er det greit å ha noe å falle tilbake på hvis allmennfaglig påbygging og sykepleierutdannelsen skulle bli for vanskelig.

Det finnes mange flinke og motiverte elever som har gode forutsetninger for å klare sykepleierutdannelsen. Vi mener likevel at denne gruppen skaper flere problemer enn de løser for den resterende gruppen som opprinnelig ønsker å bli helsefagarbeidere.

7.2.3 Hovedutfordringer sett fra kommunenes og fylkeskommunenes ståsted

Både kommunene og fylkeskommunene peker på utfordringer med hensyn til lønnen som helsefagarbeidere får når de er ferdigutdannet. En av kommunene uttrykte, "vi er forbi den tiden hvor kvinner velger dette yrket som et kall". Samtlige etterlyser altså en heving av helsefagarbeideres lønn, til en lønn som er mer i tråd med det ansvaret de har for andre mennesker. Flere sier også at noe må gjøres i forhold til yrkets og utdannelsens omdømme. Som nevnt over uttrykte særlig en av kommunene at det ikke hjelper for utdanningen at ungdom, som man ikke vet hvor man skal plassere, blir loset inn på helse- og sosialfaglig utdanning. Et større fokus på at helsefagarbeider er et kompetansekrevene yrke nevnes i denne forbindelsen. Man sier da at yrket ikke er for hvem som helst og at det er et krevende yrke på samme tid. En av kommunene sa også at man må snevre inn muligheten til å ta denne utdanningen for å gjøre utdanningen mer attraktiv. "Attraktivt er den døra man ikke kommer inn gjennom". En fylkeskommune på sin side mente at:

"Bransjen selv må bygge opp et rykte til yrket og få mer positivt perspektiv på det. Ikke bare dårlig kommuneøkonomi. Unge vil ikke søke seg til noe med dårlig rykte, hvor man blir kasteballer og dårlig lønn også videre."

Både kommuner og fylkeskommuner er med andre ord enige om at omdømmet til yrket og utdanningen må forbedres, men de er ikke enige om hva som må gjøres, eller hvem som har ansvaret for å bedre omdømmet.

8 Noen avsluttende ord

Mange tiltak kan iverksettes for å møte det økte pleie- og omsorgsbehovet som følge av den demografiske utviklingen i Norge. En viktig del av dette arbeidet er å øke rekrutteringen av unge helsefagarbeidere. Det finnes ikke en enkel løsning, men en ”pakke” med ulike tiltak som sammen kan bidra til å, på lang sikt, øke rekrutteringen til yrket. Dette er en langsiktig prosess, som stat, kommuner og fylkeskommuner må jobbe aktivt med i årene som kommer.

En av årsakene til at det ikke finnes noen ”mirakelkur” er at verken de administrativt ansatte, elever eller lærlinger er homogene grupper. Mange erfaringer er svært ulike både med tanke på tiden i skole og læretid, men også allerede igangsatte tiltak. Noen av forskjellene er til dels regionsbetinget, men det er også mange lokale forskjeller. Tiltakene som er presentert i denne rapporten vil derfor ha ulik virkningsgrad i ulike regioner, og vil også kreve ulike forutsetninger.

Rapportens mål er å øke antall elever som ønsker å ta læretid i helsearbeiderfaget. Det er derfor viktig at kommuner og fylkeskommuner også i tiden som kommer kan tilby nok lære plasser for lærlinger i helsearbeiderfaget. Dette er en jobb vi vet *Aksjon helsefagarbeider* har jobbet med og lykkes med de siste årene. Dersom antall lærlinger i helsearbeiderfaget øker vil det likevel være et behov for flere lære plasser.

Et prosjekt for fremtiden, mener vi, vil være å gjøre lærlingene i helsearbeiderfaget mer attraktive for aktuelle lærebedrifter. Dette kan gjøres i tråd med å premiere ”årets lærebedrift”, slik en av fylkeskommunene vi snakket med allerede gjør med stort hell. På denne måten vil man sikre et større tilbud av lære plasser som gjør at helsearbeiderfaget kan tilby elevene sine muligheten til et fagbrev.

9 Kilder

- Abrahamsen, B. (2002). *Hvorfor utdanne to pleiere for å få én? En studie av yrkesløpet til hjelpepleiere og sykepleiere*. Oslo: ISF og Pax Forlag.
- Arbeidsmiljøloven. *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. 17. juni 2005 nr 62*
- Asch, S. E. (1956). Studies of independence and conformity: A minority of one against a unanimous majority. *Psychological monographs*, 70(9).
- Falch, T., Johannesen, A. B. & Strøm, B. (2009). *Kostnader av frafall i videregående opplæring (SØF-rapport 08/09)*. Trondheim: Senter for Økonomisk Forskning.
- Falkum, E., Hagen, I. M. & Trygstad, S. C. (2009). *Bedriftsdemokratiets tilstand: Medbestemmelse, medvirkning og innflytelse i 2009 (Fafø-rapport 35/09)*. Oslo: Fafø.
- Folkehelseinstituttet. (2010). *Demens – faktaark*. Hentet fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:65874:15,2343:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:72828::1:5569:3:::0:0
- Helland, H. (2006). *Progresjon og kompetanseoppnåelse i yrkesfagopplæring (NIFU arbeidsnotat 09/06)*. Oslo: NIFU STEP.
- Helland, H. & Støren, L. A. (2004). *Videregående opplæring – progresjon, gjennomføring og tilgang til læreplasser: Forskjeller etter studieretning, fylke og kjønn og mellom elever med minoritets- og majoritetsbakgrunn (NIFU skriftserie 26/04)*. Oslo: NIFU STEP.
- Helsedirektoratet. (2009). *Kompetanseløftet 2015: Rekruttering av helsefagarbeidere*. Hentet fra http://www.helsedirektoratet.no/helse_omsorg/kompetanseutvikling_2015/rekruttering_av_helsefagarbeidere_406844
- Helsedirektoratet. (2010). *Vil du ta vare på oss når vi blir gamle?* Hentet fra <http://kampanje.helseogsosialfag.no/index.php?skin=3>

- Hernes, G. (2010). *Gull av gråstein. Tiltak for å redusere frafall i videregående opplæring* (Fafo-rapport 03/10). Oslo: Fafo.
- Høst, H., Arnesen, C. Å., Næss, T. & Aamodt, P. O. (2010). *Evaluering av Kompetanseløftet 2015* (NIFU-rapport 03/10). Oslo: NIFU STEP.
- Internasjonalt Servicekontor. (2009). *Om oss*. Hentet fra <http://www.oppland.no/Internasjonalt-Servicekontor/Hvem-er-vi/>
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311, 299-302.
- KS. (2008). *Hovedtariffavtalen: Tariffperioden 01.05.2008-30.04.2010*. Oslo: KS.
- Markussen, E., Frøseth, M. W., Lødding, B. & Sandberg, N. (2008). *Bortvalg og kompetanse: Gjennomføring, bortvalg og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring blant 9749 ungdommer som gikk ut av grunnskolen på Østlandet våren 2002. Hovedfunn, konklusjoner og implikasjoner fem år etter* (NIFU-rapport 13/08). Oslo: NIFU STEP.
- Medienorge. (2010a). *Andel med tilgang til internett*. Hentet fra <http://www.medienorge.uib.no/?cat=statistikk&medium=it&aspekt=&queryID=347>
- Medienorge. (2010b). *Bruk av nettsamfunn en gjennomsnittsuke*. Hentet fra <http://www.medienorge.uib.no/?cat=statistikk&medium=it&aspekt=&queryID=350>
- Moland, L. E. (2009). *Ønsket og uønsket deltid: konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver og tjenestetilbud* (Fafo-rapport 15/09). Oslo: Fafo.
- NAV. (2009). *Sykefraværsprosent 3 kvartal 2008-2009*. <http://www.nav.no/222268.cms>
- Norum, C. & Iversen, E. S. (2009). *Rapport Aksjon helsefagarbeider 2005-2008*. Oslo: KS, HSH, Spekter.
- NOU 2008: 18. *Fagopplæring for framtida*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Opplæringslova. *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa 17. juli 1998 nr. 61.*

SSB. (2008). [Graf]. *Andel barn og unge og eldre i befolkningen*. Hentet fra <http://www.ssb.no/vis/emner/00/norge/bef/main.html>

St.meld. nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening: Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Støren, L. A. (2003). *Videregående opplæring gjennom ti år blant jenter og gutter, minoritet og majoritet: Progresjon, søkemønster og tilgang til læreplasser* (NIFU skriftserie 36/03). Oslo: NIFU.

Texmon, I. & Stølen N. M. (2009). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030* (SSB-rapport 09/09). Oslo: SSB.

Thaagard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Trondheim kommune. (2008). *"Ung i jobb": Rapport fra et rekrutteringstiltak*.

Utdanningsdirektoratet. (2009). *Elevs fagvalg i videregående opplæring 2008-2009* (Rapport 09). Oslo: Utdanningsdirektoratet.

Vilbli.no. (2010). *Hva er videregående opplæring?*. Hentet fra http://www.vilbli.no/4daction/WA_Artikkel/010784?Bok=&Artikkel=010784&Tid=V2010&Niva=V&ASP=14407604&Ran=70198&TP=09-05-10

Vedlegg:

Vedlegg 1: Mandat

Rekruttering av unge og nyutdannede i kommunal sektor

KS' "Beholde og rekruttere – en strategi for arbeidskraft og rekruttering" dreier seg om evnen til å beholde og utvikle medarbeidere og til å rekruttere ny arbeidskraft. Denne evnen vil være avgjørende i årene som kommer, blant annet på grunn av den demografiske utviklingen. En kombinasjon av flere eldre og færre yrkesaktive gjør at det vil bli en knapphet på arbeidskraft i årene som kommer og da er det viktig at kommunene er i stand til beholde og rekruttere tilstrekkelig arbeidskraft.

Gjennom en treårsperiode har *Aksjon helsefagarbeider* bidratt til å gjøre helse- og sosialfag til et spennende utdanningsfelt. Statistikken støttet av Høst m.fl. (2010)² viser positive tall på landsbasis både i forhold til rekruttering av ungdomskoleelever til helse- og sosialfag (vg1), og av vg1 elever til videre valg av helsearbeiderfag (Vg2) de siste årene. *Aksjon helsefagarbeider* har også jobbet aktivt med å skaffe nok lære plasser, og har lyktes med det.

Undersøkelsen gjort av Høst m.fl. (2010) viser likevel at selv om antallet lære plasser er tilstrekkelig på landsbasis, er det mangel på antall søkere til lære plassene. Flere søkere til lære plasser vil innebære en større tilgang til kompetente helsefagarbeidere. Dette er en viktig yrkesgruppe for helsesektoren i kommunene, og da særlig i årene som kommer grunnet den demografiske utviklingen.

Formålet med prosjektet er å øke antall søkere til lære plassene. Dette vil kunne medføre en økning i antallet helsefagarbeidere i kommunal sektor på sikt. Lære plassene vil fungere som et første møte med kommunen som arbeidsgiver og kan dermed være en viktig rekrutteringsportal. På denne måten kan kommunene øke tilgangen på faglig kompetent arbeidskraft. Dette er i samsvar med KS' "Stolt og unik - arbeidsgiverstrategi

² **Kilde:** Høst, H., Arnesen, C. Å., Næss, T. & Aamodt, P. O. (2010): *Evaluering av Kompetanseløftet 2015. Underveisrapport 2: Mars 2010*. Oslo, NIFU STEP.

mot 2020”, som har som mål både å øke rekrutteringen og kompetansen i den kommunale sektor.

Problemstilling:

Hvordan kan kommunene øke rekrutteringen av elever på helsearbeiderfaget til læreplasser i kommunal sektor?

Fremgangsmåte:

Prosjektet vil deles opp i to faser. Den første knytter seg til punkt 4 i KS’ mandatforslag, hvor vi skal ”skaffe oppdatert kunnskap om [...] ungdommens preferanser [...] med variasjon på landsbasis”. Gjennom innsamling av videregående elevers synspunkter ved bruk av fokusgrupper vil vi få innsikt i unges preferanser. Prosjektet vil således kartlegge hvordan kommunene kan øke antall søkere til læreplasser innen helsefagarbeider.

Denne informasjonen vil danne grunnlaget for andre fase av prosjektet. Her er målet å etablere tiltak som kommunene kan iverksette for å øke antall søkere til læreplasser i kommunal sektor (jf. punkt 1 i KS’ mandatforslag). I den forbindelse er det også ønskelig å snakke med kommuner som har jobbet aktivt med den aktuelle problematikken. Dette vil trolig kunne gjennomføres over telefon eller e-post. Etersom det i kommunene er benyttet ulike rekrutteringsstrategier, er det sannsynlig at kommunene i varierende grad har forbedringspotensial med hensyn til rekruttering, tilgjengelighet av læreplasser og muligheter for elevene.

Bakgrunnsinformasjon:

Datamaterialet mottatt fra KS og forskningsarbeid utført av NIFU ligger blant annet til grunn for utarbeidelse av dette prosjektet:

- Stolt og unik - Arbeidsgiverstrategi mot 2020
- Beholde og rekruttere – en strategi for arbeidskraft og rekruttering
- Rekruttering og arbeidskraft i kommunene – en kunnskapsstatus (Econ-rapport)
- Forskjell på folk – hva gjør skolen? (NIFU rapport nr 3 2006)

- Kartlegging av 10. klassingers utdannings- og yrkesvalg (Opinion unders. nov 2009)
- Fakta om faget Utdanningsvalg i ungdomsskolen
- *Aksjon helsefagarbeider* - <http://www.ks.no/helsefagarbeider>
- [Søkerstatistikk videregående opplæring 2009](#)
- Evaluering av Kompetanseløftet 2015 (NIFU)
- Gull eller gråstein (FAFO:21 2007)

Metode:

I dette prosjektet vil det foretas fokusgruppeintervjuer med elever fra videregående skole og dybdeintervjuer med lærlinger.

Seks fokusgruppeintervjuer vil bli gjennomført med videregående elever på helsearbeiderfag i utvalgte kommuner. Intervjuene vil bli utført på tre utvalgte skoler. Hver fokusgruppe vil inneholde fem Vg2-elever på helsearbeiderfag. Vi tar sikte på et utvalg som inkluderer begge kjønn. Primært er vi interessert i preferanser hos Vg2-elever på helsearbeiderfag. Valg av skoler er gjort på grunnlag av følgende kriterier:

- geografisk spredning
- både byskoler og "utkantsskoler"
- variasjon i antall søkere til læreplasser

Foreløpig liste over skoler (ikke med i rapporten grunnet anonymitet)

Hvis intervjuer på en eller flere av de utvalgte skolene av praktiske grunner ikke lar seg gjøre, vil vi velge en skole av liknende art.

Dybdeintervjuene vil bli gjennomført med tre lærlinger på helsearbeiderfaget. Fortrinnsvis vil disse intervjuene bli gjennomført i de samme kommunene som fokusgruppeintervjuene. Både intervjuene og fokusgruppeintervjuene vil danne grunnlag for prosjektets andre fase som går ut på å etablere tiltak for å øke antall søkere til læreplasser.

Vedlegg 2: Intervjuguide Vg2-elever

Hvor gamle er dere?

Hvor kommer dere fra?

Hva var grunnen til at dere valgte helse og sosial-fag?

Hvorfor valgte dere å spesialisere dere innen helsearbeiderfaget?

Hvilke muligheter har dere etter Vg2?

Hva har dere søkt på?

Hva skal dere etter Vg2? (Lærling, allmennfaglig påbygging, vg3)

Hvis de tenker å begynne på allmenn: hvorfor valgte de helse- og sosial?

Er det mange som har sluttet i løpet av vgs (eller byttet linje)?

Hva er disse folkenes motivasjon?

Hva tror dere kan gjøres for å få flere til å fortsette på helsearbeiderfaget?

Hvordan tror dere det er/blir å jobbe som lærling?

Hva er inntrykket deres av lærelassene i dag?

Kjenner dere noen som har begynt som lærlinger? (Hva sier de?)

Hvilke forventninger har dere til læretiden deres?

Hva er disse forventningene basert på?

Føler dere at dere har lært det dere trenger å lære for å kunne være lærlinger?

Hvis ikke, hva føler dere at mangler?

Hva kan gjøres for at flere søker lære plasser?

Hva gjør (skolen) i dag?

Har det kommet folk utenfra og snakket om muligheter rundt jobb/lære plasser?

Hva er viktig for dere når dere skal velge jobb?

Hvor kunne dere tenke dere å jobbe når dere er ferdige som lærlinger?

Hvordan tror dere det hadde vært å jobbe i deres kommune sin helsesektor?

Hva mener dere er bra med å jobbe som helsefagarbeider?

Hvorfor velger folk å jobbe som helsefagarbeidere?

Hvordan syns dere andre fremstiller helsearbeiderfaget?

Hva mener andre om at dere går på helsearbeiderfaget?

Hvilke medier gir dere best inntrykk av hvordan arbeidsplasser er?

Hvordan fremstiller lærere/lærebøker jobb i kommunen/yrket helsefagarbeider?

Kan dere komme på noe deres kommune kan gjøre for at helsefagarbeideryrket kan bli mer attraktivt?

Vedlegg 3: Intervjuguide lærlinger

Hvor gammel er du?

Hvor lenge har du vært lærling?

Startet du rett etter videregående? Hvilken skole?

Hvordan fikk du læreplassen din?

Er du på samme sted gjennom hele læretiden?

Hvis ja, har du vært på forskjellige avdelinger/ hatt forskjellige arbeidsoppgaver?

Hvordan synes du det er å jobbe som lærling?

Hvilke forventninger/ hvorfor ikke?

Har læretiden svart til forventningene du hadde før du startet?

Hvilke arbeidsoppgaver har du som lærling?

Blir du satt til å gjøre de oppgavene du skal som lærling?

Hvordan er det å være lærling annerledes enn å være fast ansatt?

Hvordan er det å være lærling forskjellig fra det å være Vg2 elev?

Hvorfor valgte du å utdanne deg til helsefagarbeider?

Rådførte du deg med noen mht. utdanningsvalget ditt?

Hva motiverte deg til å bli lærling?

Vurderte du andre alternativer etter Vg2?

Under videregående

Var du fornøyd med skolen?

Hvor mange var dere i klassen?

Vet du hvor mange som startet som lærling?

Vet du hva de andre gikk til?

Vet du hvor mange som fortsatt er lærling?

Hadde dere tilbud om praksis på videregående?

Evt. Har du læreplass samme sted som du var i praksis?

Hva visste du om lærlingordningen før du søkte?

Følte du at du fikk nok informasjon om det å være lærling før du søkte læreplass?

Hvor/hvem fikk du informasjon fra?

Hvordan synes du oppfølging har vært på læreplassen?

Hvorfor bra/ hvorfor dårlig?

Hvor viktig er oppfølgingen for deg?

Har du noen veileder?

Har du hatt tilbud om ulike kurs under læretiden? Evt. hvilke?

Hvordan har du blitt tatt i mot av de andre ansatte på læreplassen?

Hvilket aldersspenn er det på de ansatte?

Er det andre lærlinger på læreplassen enn deg?

- Evt. Hvor viktig er det for deg å ha andre lærlinger der?

Har dere lærlingene faglige møter eller den slags sammen?

Hva gjør dere?

Har dere teori dere må gjennomgå?

Hva synes du er bra med lærlingordningen?

Hva er viktig for deg for deg når du nå fortsetter med læretiden?

Evt. Hva er viktig for deg for at du skal fortsette?

Hva er ikke fullt så bra med lærlingordningen/Er det noe som kunne vært bedre?

Hva kan gjøres for at flere skal begynne som lærling?

Er det noe din kommune kan gjøre?

Er det noe skolen kan gjøre?

Er det noe som kan gjøre lærlingordningen mer attraktivt?

Syns du lærlingordningen har riktig rykte på seg?

Hvis ikke – hvordan kan man endre dette?

Hvor kunne du tenke deg å jobbe etter læretiden? Hva vil du gjøre etter læretiden?

Hvorfor?

Har du tenkt på andre steder? (Hvis bare ett sted nevnt)

Hvilke muligheter har du videre?

Vedlegg 4: Intervjuguide fokusgruppe lærlinger

Alder. Hvor lenge har de vært lærling?

Hvor kommer de fra? Langt unna? Hvilke videregående skoler?

Om læretiden

Hvordan er det å være lærling?

Hvordan fikk dere lære plassene deres?

Er dere på samme sted gjennom hele læretiden?

Hvilke arbeidsoppgaver har dere?

Hvilke forventninger hadde dere til læretiden?

Hvordan er det å være lærling forskjellig fra å Vg2 elev?

Hvordan er det å være lærling forskjellig fra å være fast ansatt?

Hvordan er oppfølgingen på lære plassen?

Hvorfor bra/dårlig?

Har dere veiledere?

Hvordan har dere blitt tatt imot av de ansatte på lære plassen?

Er det andre lærlinger på lære plassen?

Har dere noen felles samlinger eller lignende?

Om utdanningsvalg

Hvorfor valgte dere å utdanne dere til helsefagarbeider?

Rådførte dere med noen mht. utdanningsvalget deres?

Hva gjorde at dere valgte å søke til lærling?

Vurderte dere andre alternativer etter Vg2?

Har dere vurdert å ta allmennfaglig påbygging?

Om forberedelser til/informasjon om det å være lærling

Hvordan føler dere undervisningen på videregående skole forberedte dere til læretiden?

Var dere fornøyde med skolen og undervisningsopplegget?

Var dere mange i klassen?

Hvor mange søkte lærling?

Vet dere hva de som ikke søkte lærling gjør/gjorde?

Hadde dere praksis i løpet av videregående skole?

Hva visste dere om lærlingordningen før dere søkte?

Følte dere at dere hadde nok informasjon før dere måtte søke?

Hvor/hvem fikk dere informasjon fra?

Tanker rundt lærlingordningen/omdømme/veien videre

Hva synes dere er bra med lærlingordningen?

Hva er viktig for dere videre i læretiden/Hva er viktig for at dere skal fortsette?

Er det noe som kunne blitt gjort annerledes/noe som kunne vært bedre?

Annet

Hva tror dere kan gjøre at flere velger å søke lærling?

Er det noe Stavanger kommune kan gjøre?

Er det noe videregående skoler kan gjøre?

Hva tror dere kan gjøre lærlingordningen mer attraktivt?

Hva slags rykte mener dere faget/yrket helsefagarbeider har?

Synes dere dette ryktet er riktig?

Hvordan kan man endre dette?

Hva ønsker dere å gjøre etter læretiden?

Hvilke muligheter har dere videre?

Hvor kan dere tenke dere å jobbe?

Hvorfor/hvorfor ikke?

Vedlegg 5: Intervjuguide fylkeskommuner

Generell informasjon

Stilling?

Ansvarsområder?

Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

Fylkeskommunens og kommunenes utfordringer

- 1. Kan du fortelle litt om utfordringer fylkeskommunen har ift tilgang på helsepersonell i årene fremover?**
 - a. Blir arbeidet med dette prioritert i fylkeskommunen?
 - i. På hvilken måte?
- 2. Hvordan forsøker fylkeskommunen (og kommunene) å møte disse utfordringene?**
 - a. Hva gjør kommunene i ditt fylke?
 - b. Har fylkeskommunen satt i verk noen tiltak for å øke rekrutteringen av helsepersonell?
 - i. Hvilke?
 - ii. Hvordan har disse fungert?
 - c. Samarbeider fylkeskommunen med noen?
 - d. Hvordan fungerer samarbeidet?
 - e. **Oppeves de ulike aktørene å ha samme interesser og visjoner?**
- 3. Hva anser dere i fylkeskommunen å være de største utfordringen tilknyttet det å bedre rekrutteringen av helsefagarbeidere?**

Fylkeskommunen – utdanning og samarbeid

- 4. Hvordan arbeider fylkeskommunen for å sikre kvaliteten på den videregående opplæringen av helsefagarbeidere?**
 - a. Samarbeider dere med skolene - hvordan?
 - b. Samarbeider dere med rådgiverene på skolene - hvordan?
 - c. Samarbeider dere med lærerene – hvordan?

5. **Hvilken tilknytning har fylkeskommunen til lærlingordningen?**
 - a. Er det en felles plan for hele fylket?
 - b. Hvordan opprettes lærelassene? Hvordan (/Er?) er fylkeskommunen involvert i dette arbeidet?
 - c. Hvem har ansvar for lærlingene?
 - d. Hvordan sikres kvaliteten på lærlingordningen i kommunen?
6. **Statistikk viser at mange helsefagarbeidere søker seg inn på påbygg. Er dette noe som er utbredt i deres fylke?**
 - a. Har du noen tanker om hvorfor dette er tilfelle?
7. **Hvordan kan man få flere elever på helsefagarbeider til å søke lærelass?**
 - a. Hvorfor er det viktig å få flere til å søke lærelasser?
 - b. Er overgangen mellom Vg2 og lærelass noe dere har satsset ekstra på?

Kommunene som arbeidsgivere

8. **Hvordan tror du kommunene fremstår som en arbeidsgiver for elever på helsefagarbeider?**
 - a. Hvordan tror du yrket helsefagarbeider kan gjøres mer attraktivt?
 - b. Hvordan tror du det å arbeide i kommunene kan gjøres mer attraktivt?

Vedlegg 6: Intervjuguide kommuner

Generell informasjon

Stilling?

Ansvarsområder?

Kommunens utfordringer

1. **Kan du fortelle litt om utfordringene kommunen står overfor mht. tilstrekkelig tilgang på faglig kompetent helsepersonell?**
 - a. Blir arbeidet med dette prioritert i kommunen?
 - i. På hvilken måte?
2. **Hvordan forsøker kommunen å møte disse utfordringene?**
 - a. Har det blitt satt i verk noen tiltak for å øke rekrutteringen av helsepersonell til kommunen?
 - i. Hvilke?
 - ii. Hvordan har disse fungert?
 - b. Samarbeider kommunen med noen?
3. **Hva anser kommunen å være de største utfordringen mht. å bedre rekrutteringen av *helsefagarbeidere*?**

Kommunen – utdanning og samarbeid

4. **Hvordan er opplegget rundt lærlingordningen i kommunen?**
 - a. Er det en felles plan for hele kommunen?
 - b. Hvordan opprettes lære plassene i kommunen?
 - c. Hvordan er kommunens tilsettingsprosedyrer, og hvordan fungerer disse?
 - d. Hvem har ansvar for lærlingene?
 - e. Hvem blir veiledere?
 - i. Noen kriterier? (pedagogikk?)
 - ii. Får de noen form for oppfølging?
 - iii. Får de tilbud om noen former for kurs?
 - f. Hvordan sikres kvaliteten på lærlingordningen i kommunen?

5. **Samarbeider kommunen med de aktuelle videregående skolene og fylkeskommunen?**

- a. Hvordan fungerer samarbeidet?
- b. Opplevs de ulike aktørene å ha samme interesser og visjoner?

Kommunen som arbeidsgiver

6. **Hvordan forsøker/ønsker kommunen å fremstå som en arbeidsgiver?**

- a. Hvordan jobber dere med dette konkret?
- b. Hva kan dere tilby nyutdannede helsefagarbeidere?
 - i. Hva ønsker dere å kunne tilby dem?
- c. Hvordan forsøker kommunen å nå fram til unge/nyutdannede helsefagarbeidere?
- d. ***Ufrivillig deltidsarbeid innen denne yrkesgruppen har vært en utfordring i en del kommuner,***
 - i. Er dette en utfordring også for dere?
 - ii. Hvordan prøver dere å møte denne utfordringen?

7. **Hvordan kan man få flere elever på helsefagarbeider til å søke lære plass?**

- a. Hvorfor er det viktig å få flere til å søke lære plasser?

8. **Hvordan tror du kommunen fremstår som en arbeidsgiver?**

- a. Hvordan tror du yrket helsefagarbeider kan gjøres mer attraktivt?
- b. Hvordan tror du det å arbeide i kommunene kan gjøres mer attraktivt?

Vedlegg 7: Ordliste

Begrep	Betydning
Allmennfaglig påbygging/påbygg	<i>Et alternativ for yrkesfagelever i videregående som gir generell studiekompetanse.</i>
Allment ufaglært	<i>En person som verken har oppnådd fagbrev eller generell studiekompetanse.</i>
Fagbrev	<i>Statlig bevis på godkjent utdanning og at kandidaten har oppnådd nødvendig kompetanse for å utøve yrket. Mottas etter å ha bestått fagprøven. Fagprøven kommer etter at kandidaten har fullført Vg1 og Vg2 + to år læretid. Tidligere kalt svennebrev.</i>
Fokusgruppe	<i>En type gruppeintervju. I rapportens sammenheng, intervju med 5-6 personer som svarer på spørsmål i fellesskap. Fokusgruppen legger også opp til felles diskusjon og en kollektiv meningsdannelse.</i>
Helsearbeiderfaget	<i>Linje på videregående skole. Tilknyttet helse- og sosialfag. Faget erstatter de tidligere fagene hjelpepleier og omsorgsarbeider.</i>
Helsefagarbeider	<i>Yrkesutøver som utfører praktisk pleie, omsorg og miljøarbeid for pasienter og brukere av helse- og sosialtjenesten.</i>
Hjemmesykepleien	<i>Den delen av kommunehelsetjenesten som driver med pleie- og omsorgstjenester for personer som bor utenfor helseinstitusjon.</i>
Lærebedrift / lærebedrift	<i>En bedrift som har lærlinger i lære.</i>
Lærekontrakt	<i>Kontrakt som tegnes av lærling og lærebedrift og som må godkjennes av yrkesopplæringsnemnda i fylket for å være gyldig. Ved underskriving av kontrakten forplikter bedriften seg til å gi opplæring i henhold til læreplanen for det aktuelle faget og i henhold til den generelle læreplanen. Lærlingen er på sin side bl.a. forpliktet til aktivt å utnytte bedriftens opplæringsmuligheter med sikte på å bestå fagprøven ved læretidens slutt. I lærekontrakten angis også hva som er godkjent av praksis og utdanning. Et opplæringskontor kan tegne en lærekontrakt på vegne av én eller flere bedrifter</i>
Lærling	<i>Yrkesutøver som har lovfestet kontrakt med en arbeidsgiver om fagopplæring etter en fastsatt plan.</i>
Læreplass(er)	<i>Praktisk opplæring, vanligvis over to år, i en eller flere godkjente lærebedrifter (sykehus, sykehjem, institusjoner innen psykiatri, rusomsorg og hjemmesykepleien).</i>

Læretid	<i>To år etter Vg1 og Vg2 også kalt Vg3, disse årene gjennomføres hos bedrift/institusjon. Ved fullført læretid kan man gå opp til fagprøve. Betegnelsen Vg3 kan også brukes generelt om det tredje året på videregående, eksempelvis allmennfaglig påbygging.</i>
Praksisplass/ praksis	<i>I denne rapporten menes perioden man er utplassert på et tjenestested i løpet av Vg1 og/eller Vg2. Dette omtales ofte i andre rapporter som prosjekt til fordypning.</i>
Spesialist- helsetjeneste	<i>Med dette menes tjenester i sykehus, spesialistpoliklinikker, ambulansetjeneste og rusomsorg.</i>
Sykehjem	<i>Institusjon for heldøgns omsorg og pleie drevet som del av kommunehelsetjenesten.</i>
Veileder	<i>I denne rapporten brukes dette om en person som instruerer en elev gjennom praksis- eller læretiden. I fylkeskommunen brukes ofte ordet instruktør om denne personen.</i>
Vg1	<i>Første året på videregående. I helsearbeiderfaget vil dette være helse- og sosialfag.</i>
Vg2	<i>Andre året på videregående. I dette tilfellet helsearbeiderfaget.</i>
Vg3	<i>Se læretid.</i>