



Å bli helsefagarbeider

En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget

Asgeir Skålholt, Håkon Høst, Torgeir Nyen og Anna Hagen Tønder

Rapport 5/2013

NIFU

Å bli helsefagarbeider

En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget

Asgeir Skålholt, Håkon Høst, Torgeir Nyen og
Anna Hagen Tønder

Rapport 5/2013

Rapport 5/2013

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Oppdragsgiver KS
Adresse Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-7218-895-4
ISSN 1892-2597 (online)

Fafo-rapport 2013:05
ISBN 978-82-7422-977-8

www.nifu.no

Forord

Denne rapporten er skrevet i et samarbeid mellom NIFU og Fafo på oppdrag for KS, kommunenes interesseorganisasjon, og presenterer ulike årsaker til at en så stor andel av elevene etter Vg2 helsearbeidefaget velger å gå påbygg til studiespesialisering i stedet for å gå ut i lære. I rapporten ser vi også på overgangen mellom læretid og arbeid.

Sentralt i rapporten er en gjennomgang av elevene og lærlingenes begrunnelser for de valg som gjøres i disse to overgangene. I rapporten går vi også inn på lærebedriftenes og skolenes oppfatning om hvorfor så mange velger å gå til påbygg, og ikke ut i lære. Vi vil med dette takke alle skolene og de ulike kommunale virksomhetene som så vennlig tok imot oss og bidro både med sin tid og sin kunnskap.

Rapporten er skrevet av alle forfatterne, men Asgeir Skålholt og Håkon Høst har hatt hovedansvaret for kapittel 1. Asgeir Skålholt har hatt hovedansvaret for kapittel 4, 5, 6 og 7. Håkon Høst har hatt hovedansvaret for kapittel 2 og Anna Hagen Tønder og Torgeir Nyen har hatt hovedansvaret for kapittel 3.

Oslo, 22. januar 2013

Sveinung Skule
Direktør

Vibeke Opheim
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
English summary	13
1 Innledning	19
1.1 Helsearbeiderfagets bakgrunn og gjennomføring av videregående opplæring.....	19
1.2 Antall helsefagarbeidere i kommunene.....	20
1.3 Rekruttering av helsefagarbeidere til kommunal sektor	21
1.4 Overganger	23
1.5 Problemstillinger.....	24
1.6 Data og metode.....	25
1.6.1 Om valg av informanter og etterarbeid	26
1.6.2 Rapportens oppbygning	26
2 Overgang fra elev til elev: De som planla å starte på påbygg	27
2.1 Planene utvikler seg underveis.....	27
2.1.1 Teorilei	28
2.2 Erfaringer fra utdanningen.....	29
2.2.1 Lærernes uunngåelige dobbeltkommunikasjon.....	29
2.2.2 Fornøyd med utdanningen, men vil på et annet nivå	30
2.2.3 En fordel med helse- og oppvekstfag om en skal bli sjukepleier	30
2.2.4 Praksis forsterker motivasjonen for påbygging	31
2.2.5 Deltid.....	32
2.2.6 Kommer de inn på påbygg?	32
2.3 Oppsummering.....	32
3 Overgang fra elev til lærling: De som planla å starte i lære	34
3.1 Valg av Vg1 og Vg2.....	34
3.2 Læreplass eller påbygg?	35
3.2.1 Ikke mer skole.....	35
3.2.2 Bli lærling først, og kanskje ta påbygg etterpå	36
3.2.3 Har helsearbeiderfaget en egen faglig identitet?.....	37
3.3 Erfaringene med å være i lære – hvordan påvirker det yrkesvalget?	37
3.3.1 Lærlinger i sjukehus	38
3.3.2 Lærlinger i kommunale pleie- og omsorgstjenester.....	39
3.4 Frustrasjon over deltidsstillinger	40
3.5 De aller fleste får tilbud om læreplass.....	40
3.6 Helsefagarbeidernes status.....	42
3.7 Oppsummering.....	42
4 Lærernes syn på overgangene	44
4.1 Hvem er lærerne	44
4.1.1 Motiverer lærerne for yrkesfag?.....	46
4.2 Lærernes oppfatning om årsaker til å starte på Vg1 helse- og oppvekstfag?	47
4.3 Lærernes oppfatning om årsaker til å starte på Vg2 Helsearbeiderfaget.....	48
4.4 Lærernes oppfatning om årsaker til å velge påbygg	49
4.4.1 De har alltid ønsket det	49
4.4.2 Får de ikke læreplasser?.....	50
4.4.3 Hvilke karrieremuligheter har de som helsefagarbeidere?	51
4.4.4 Lærernes oppfatning om sine elevers jobbmuligheter.....	52
4.5 Lærernes oppfatning om hvordan øke andelen som går til lære	53
4.5.1 Rollen til praksis og yrkesretting i skolen	53
4.5.2 Strupe tilgangen til påbygg, eller legge til rette for det?	54
4.5.3 Åpne opp» y-veien»?	56
4.6 Oppsummering.....	57
5 Overgang 2, fra lærling til elev igjen, eller til helsefagarbeider?	58
5.1 Om hvorfor de valgte helse- og oppvekstfag og Vg2 helsearbeiderfaget	58
5.2 Om å velge å gå ut i lære	60
5.2.1 Søknadsprosessen, tilgangen på læreplasser	62
5.3 Overgangen fra skole til lære	63

5.4	Hvordan er læretida organisert	64
5.5	Arbeidsdeling	65
5.6	Om å få jobb:.....	67
5.7	Lærlingenes langtidsplaner.....	69
5.8	Oppsummering.....	70
6	Virksomhetene	72
6.1	Læringsordningen i kommunene	73
6.1.1	Praksis	76
6.1.2	Er kommunene fornøyd med å ha lærlinger.....	75
6.2	Rekruttering av nye lærlinger.....	77
6.3	Gir de jobb til sine lærlinger?	78
6.4	Hvor forsvinner de etterpå?	82
6.5	Oppsummering.....	83
7	Oppsummering og konklusjon	85
7.1	Hovedfunn.....	86
7.1.1	Overgang fra Vg2 helsearbeiderfaget til Vg3 påbygg.....	86
7.1.2	Overgangen fra Vg2 helsearbeiderfaget til lære.....	87
7.1.3	Overgangen fra lære til arbeid	87
7.1.4	Virksomhetenes syn	88
7.2	Anbefalinger	89
7.3	Avsluttende kommentar	91
	Referanser	92
	Vedlegg	95
	Vedlegg 1 Intervjuguide elever Vg2 Helsearbeiderfaget	95

Sammendrag

Innledning

Tema for denne rapporten er rekruttering av lærlinger til helsefagarbeideryrket. Hovedformålet har vært å undersøke hvorfor så mange elever i helsefagarbeiderutdanningen velger å ta påbygging til studiespesialisering i stedet for å ta fagbrev og jobbe som helsefagarbeider. Studien bygger på 126 intervju gjennomført på skoler, i kommunale pleievirksomheter og sjukehus i seks ulike kommuner i tre fylker.

Om helsearbeiderfaget

Helsearbeiderfaget etterfulgte de tidligere utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider, og ble lansert med Kunnskapsløftet 2006. Mens hjelpepleierutdanningen historisk sett utdannet for arbeid i sjukehus, og i utgangspunktet var somatisk orientert, hadde omsorgsarbeiderfaget en sterkere sosialfaglig profil og rettet seg stort sett mot kommunal pleie og omsorg. Helsearbeiderfaget skal i utgangspunktet kvalifisere til arbeid både i spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern og i omsorgs- og behandlingstilbud i kommunal og privat sektor, eller som det står i formålet i læreplanen: Helsefagarbeideren utfører omsorg, grunnleggende sykepleie og miljøarbeid for pasienter og brukere av helse- og sosialtjenesten.

Helsearbeiderfaget kan kategoriseres som et påbyggingsfag. Det vil si at det mer er en vei til studiekompetanse enn en vei inn i ett yrke. Blant de som kom fra Vg2 helsearbeiderfaget tok 45 prosent av elevene fra 2007-kullet påbygging, og bare 33 prosent gikk over i lære. Resten har enten gått over til et annet Vg2 kurs, begynt på nytt Vg1 kurs eller sluttet i videregående skole – 13 prosent av kullet hadde sluttet. Det vil si at de som velger å gå til påbygg etter Vg2, er den største gruppa blant de som går på helsefagarbeiderutdanningen. Også blant de 33 prosentene som går ut i lære, er det etter all sannsynlighet mange som går over i påbygg. En tidligere undersøkelse har vist at 27 prosent av helsefagarbeiderlærlingene sa de ønsket gå rett over i påbygg og 13,5 prosent ønsket å gå rett over i høyere utdanning etter fagprøven. Bare 47 prosent planla å fortsette i yrket.

Man kan bli helsefagarbeider hovedsakelig på to måter. Man kan gå den ordinære veien med to år i skole og to år som lærling, eller man kan gå opp til fagprøven som såkalt praksiskandidat. Praksiskandidat er et tilbud til ufaglærte som har jobbet minst fem år «i allsidig praksis fra fagområdet». I alt ble det avlagt 2149 fagprøver i helsearbeiderfaget i skoleåret 2010-2011. Av disse tok 45 prosent fagprøve som praksiskandidater, 47 prosent tok fagprøven som ordinære lærlinger. Tradisjonelt har rekrutteringen av helsefagarbeidere (eller tilsvarende) vært dominert av voksne, slik ser det ut til å være også nå. Om lag 60 prosent av de som tok fagbrev som helsefagarbeidere i skoleåret 2010-2011 var over 25 år. I denne studien har vi fokusert på de som går det vi kan si er «normalveien». Det vil si de som går ut i lære etter å ha gått to år på videregående skole. I denne kategorien er det en overvekt av unge.

I stortingsmeldingen «Mestring, muligheter og mening» anslo man at det måtte komme en brutto tilvekst på 4 500 nye helsefagarbeidere hvert år for å oppnå den nødvendige økningen i helsefagarbeidere man ser for seg at samfunnet trenger. I dag kan i overkant av tjue prosent av dette dekkes av nyutdannede lærlinger (hvis alle får seg jobb i sektoren).

Omfanget av helsefagarbeidere i kommunal og statlig sektor

Helsefagarbeideren jobber som regel i kommunal sektor. Det var i alt 76 000 sysselsatte i helse- og sosialtjenesten som hadde enten helsefagarbeider, hjelpepleier eller omsorgsarbeiderutdanning. Av disse jobbet 61 000 (80 prosent) i kommunal sektor. 41 prosent av de som har helsefaglige utdanning innen helse- og sosialtjenestene i kommunal sektor har utdanning på videregående nivå. Innen statlig forvaltning (i hovedsak de statlige helseforetakene) er andelen med utdanning på helsefagarbeidernivå åtte prosent.

De første som ble utdannet som «helsefagarbeider» var ferdige i 2009. I kommunal sektor var det per 31.12.2011 registrert 2149 årsverk med helsefagarbeiderutdanning, opp fra 739 i 2010. Til sammenligning gikk man i statlig forvaltning opp fra 22 til 79 årsverk i 2011. Antallet med utdanning på videregående nivå i statlig forvaltning gikk likevel ned fra 2010 til 2011. Dette bekrefter at helsefagarbeideren ennå ikke har fått gjennomslag i sjukehusene.

Overganger

I denne studien har vi sett på hvilke faktorer som påvirker valgene til elevene og lærlingene i overgangen mellom skole og lære/påbygg, og overgangen mellom lære og arbeid. Mønstrene i hvordan elevene og lærlingene søker og beveger seg gjennom opplæringssystemet er godt dokumentert rent kvantitativt gjennom tidligere forskning. I denne studien var målet å studere elevene og lærlingenes opplevelser og deres begrunnelser for hvorfor de velger som de gjør i disse overgangene.

I denne analysen søkte vi å svare på denne hovedproblemstillingen: Hvilke forhold og hvilke vurderinger bidrar til utfallet av overgangsprosessen mellom Vg2 og lære og mellom lære og over i arbeid for unge som starter i helsefagarbeiderutdanning?

Årsaker til å velge påbygg

Vi vet at de fleste velger påbygg etter Vg2, for elevene var disse valgene ofte begrunnet med at:

- De var usikre på hva de ville bli, å velge påbygg ga dem lengre tid til å bestemme seg
- Lære oppfattes som en blindvei av noen. Påbygg lukker ikke valgmulighetene
- Det har vært planen hele tida
 - En del hadde tidlig bestemt seg for høyskoleutdanning, helst sjukepleie
- De velger bort lære fordi de har hørt at det er vanskelig å få jobb etter læretida

Å gå fra Vg2 helsefagarbeider til påbygg anses som like «normalt» som det å gå ut i lære det tredje året. De helsefagarbeiderellevne som velger å gå over til påbygging til studiekompetanse etter Vg2 begrunner dette i liten grad med misnøye med utdanningen, eller at de valgte feil når de startet på yrkesfagsprogrammet Helse- og oppvekstfag. Tvert om opplever mange utdanningen som en god forberedelse til høyere utdanning, og spesielt til sjukepleie. Det å gå på helse- og oppvekstfag og Vg2 helsearbeiderfaget framheves gjerne som tryggere og bedre enn det å gå vanlig studiespesialiserende. De som ønsker seg videre til helsefaglige høyere utdanninger opplever at helsearbeiderfaget er en del av sjukepleiefaget. De tror det vil bli lettere på sjukepleierutdanninga hvis de tar helsearbeiderfag istedenfor studiespesialisering. Disse elevene er ofte fornøyd med at lærerne hovedsakelig er utdanna sjukepleiere.

Årsaker til at noen velger lære

Som for elevene som valgte påbygg, var det også en rekke ulike begrunnelser for å velge å fortsette i lære og ikke gå til påbygg. Dette handlet blant annet om at:

- De som er noe lei av skole, ser på lære som et godt alternativ for å få en utdanning, samtidig som de jobber
 - Flere ønsker å komme seg ut i arbeid, få lønn
- Noen har en plan om å ta påbygg, men ønsker seg ut i praksis før de senere har planer om høyere utdanning
 - For disse er det viktig at de har fått garantier om påbygg etter læretida
- De ønsker å sikre seg – ha noe i bunnen

En del fylker har garantert plass på påbygg etter læretida for elevene som går ut i lære. Det ser ut til at denne garantien er viktig for en del av dem som har valgt å gå ut i lære i disse fylkene. Som i andre yrkesfag legger flere vekt på at det er godt å komme seg ut i praksis, og vekk fra teori. De setter pris på at de gjennom læretida kan kombinere det å arbeide med å få en utdanning. Både blant elevene som går til påbygg og blant elevene som går til lære er det en del som oppfatter at lærerne motiverer de som er teoristerke til å gå videre til påbygg, mens de som setter skole mindre høyt blir motiverte til å gå til lære.

Hva sier lærerne?

De fleste lærerne som jobber i programfagene (yrkesfagene) på Vg2 helsearbeiderfaget er sjukepleiere. De er opptatt av at de underviser i et yrkesfag, og at deres oppgave først og fremst skal utdanne fagarbeidere. De fleste mener samtidig at utdanningen også kan være en god vei mot høyere helsefaglige utdanninger for de elevene som er noe mer teoretisk anlagt. De opplever at de har en variert elevgruppe, der noen hele tida har hatt planer om å gå mot videre utdanning, og andre kommer uten klare meninger om hva de har lyst til å gjøre etter videregående. De opplever at få kommer inn i studiet med et klart ønske om å bli fagarbeider. I følge lærerne er det mange ulike grunner til at så mange velger påbygg. Dels handler det om at noen elever ønsker å utsette utdanningsvalget, dels handler det om at mange ønsker seg til høyere utdanning, men også arbeidssituasjonen til helsefagarbeideren er viktig. Lærerne synes det til tider kan være vanskelig å motivere elever til å ta lære, så lenge de ser at tidligere elever sliter med å få fast jobb i (tilnærmet) fulle stillinger.

Overgang fra læretid til arbeid

Lærlingene vi intervjuet opplevde stort sett at læretida hadde vært faglig god, og at den hadde vært nyttig. Samtidig som de trivdes med det faglige innholdet og med arbeidsmiljøet, var mange frustrert over at de opplevde at de ikke fikk jobb etter læretida. Flere oppga at de var overrasket over at det var så vanskelig å fast jobb i store nok stillinger. De hadde alle hørt at det var et stort behov for helsefagarbeidere før de hadde gått ut i lære, men opplevde ikke at det var slik når de nå skulle søke seg jobb.

For noen var dette medvirkende til at de hadde valgt/vurderte å velge påbygg etter fagprøven. For andre hadde vanskeligheter med å få fast heltidsjobb ført dem ut av yrket og over i annet arbeid. Årsakene til at en del vurderte å gå videre til påbygg etter læretida handlet i stor grad om muligheten til å få større stilling, men det handlet også om arbeidsdelingen de hadde opplevd i læretida. Noen lærlinger var opptatt av at en sjukepleier kan utføre flere typer arbeid og få mer «ansvar» enn en helsefagarbeider. Hovedbildet blant lærlingene vi intervjuet var at de trivdes i rollen som helsefagarbeider, og gjerne ønsket å fortsette i yrket om det var mulig.

Virksomhetenes syn på lærlingeordningen

Lederne av de ulike kommunale virksomhetene vi intervjuet var stort sett godt fornøyde med å ha lærlinger. De føler at lærlingene gjør nytte for seg i den enkelte virksomhet, og at det er nyttig for den øvrige staben å ha lærlinger.

Det er ofte kommunen sentralt som bestemmer antallet lærlinger som rekrutteres. I flere kommuner ser virksomhetene ut til å spille en mindre rolle i rekrutteringen av lærlinger enn det som er vanlig i andre sektorer. Alle virksomhetene ønsker i større grad enn de gjør nå å gi jobb til lærlingene etter fagprøven. En rekke ulike faktorer medvirker til at nye fagarbeidere bare fikk tilbud om små stillinger hvis de fikk noe jobbtilbud etter fagprøven. Noen av faktorene som nevnes oftest er:

- Det er ofte flere faglærte i staben som ønsker større stilling, disse går foran
- Ufaglærte kan i en del tilfeller gå foran om de har gått lenge i vikariater
- Stillingsstrukturen gjør det vanskelig å ansette i større stillinger

De som jobber i virksomhetene, opplever at de ser at lærlinger forsvinner til påbygg eller ut av bransjen etter at de har vært lærlinger. Likevel er det også mange som på en eller annen måte fortsetter å jobbe ved institusjonene, da gjerne i vikarpooler eller i små stillinger som de fyller opp med ekstravakter.

Konklusjoner

Så langt vi kan se i denne studien er det ikke misnøye med selve utdanningen som er hovedgrunnen til at så mange helsefagarbeidere velger seg bort fra utdanningen eller yrket i løpet av Vg2 og etter lære. Både utdanningen i skole og læretida oppleves hovedsakelig som relevant og god.

Den viktigste årsaken til at så mange av våre informanter velger påbygg ser ut til å være det de får vite om videre karrieremuligheter i løpet av sine opp mot fire år i utdanningen. Tre aspekter ved karriereutsiktene former på ulike måter de valgene elevene gjør etter at de er ferdig med Vg2 helsefagarbeider. De samme tre aspektene gjør seg gjeldende for lærlingene som er ferdige med sin læretid:

1. Hvilke arbeidsoppgaver elever og lærlinger opplever at helsefagarbeideren har
2. Hvor elevene og lærlingene opplever at de kan få jobb som helsefagarbeider
3. Hvor stor stilling elevene og lærlingene oppfatter at en kan få som helsefagarbeider

Siden dette ikke er aspekter knyttet til utdanningen i seg selv, er det etter vår vurdering begrenset hva fylkeskommunene som skoleeier kan gjøre. Det som flest lærere og elever har sett på som et godt tiltak, uten store uønskede konsekvenser, er å gi mulighet for å ta påbygg etter læretida og informere om dette tilbudet. I fylker hvor dette var innført oppga flere av lærlingene at dette var viktig for at de skulle velge læretid i stedet for å gå til påbygg. Ved flere virksomheter som tar inn lærlinger er man likevel skeptiske til at dette vil føre til at lærlinger de bruker mye ressurser på å lære opp, forsvinner ut av yrket rett etter læretida. En slik utvikling kan underminere statusen til lærlingeordningen ute i virksomhetene.

Noen fylkeskommuner har forsøkt å redusere antallet påbyggklasser, og dermed gjøre det vanskeligere å komme inn på påbygg. Selv om dette kan øke andelen som går over til lære på kort sikt, peker lærerne vi intervjuet på at det kan føre til at antallet som velger å starte på helse- og oppvekstfag blir mindre over tid, siden mange elever har planer om påbygg allerede fra de starter på videregående. Noen lærere var også bekymret for at dette ville føre til at de teoristerke elevene forsvant fra utdanningen.

De fleste lærerne på Vg2 helsearbeiderfaget har bakgrunn som sjukepleiere. Faglige forbilder er kanskje spesielt viktig i yrkesfagutdanninger. Det at de fleste faglige forbildene i skolene er sjukepleiere kan påvirke andelen som går videre til påbygg. I andre yrkesfaglige utdanninger med langt lavere andel som går til påbygg, er det mer vanlig å ha lærere med fagarbeiderbakgrunn. Ut fra en tanke om at det er ønskelig å ha flere faglig forbilder i skolen, kunne det derfor være ønskelig å øke andelen lærere med fagarbeiderbakgrunn om man ønsker å øke andelen som går til lære.

Kommunene som arbeidsgivere har kanskje større muligheter for å gjøre det mer attraktivt å gå ut i lære. Et tiltak man kan se for seg er å knytte inntaket av lærlinger sterkere til rekruttering av arbeidskraft ved den enkelte virksomhet enn det ser ut til å være i dag. Basert på denne undersøkelsen og annen forskning ser det ut til at man i denne sektoren i mindre grad enn i andre sektorer ser på inntaket av lærlinger som en del av rekrutteringen av arbeidskraft. I dag er ofte inntaket av lærlinger lagt sentralt i kommunene, og lærlingene er ofte ikke knyttet til en spesiell virksomhet, men ruller mellom flere. Hvis man fikk større ansvar for lærlinginntaket i virksomhetene kan en kanskje oppnå en større grad av kopling mellom rekruttering og det å ta inn lærlinger.

Det viktigste for å øke andelen som går til lære ser likevel ut til å handle om å tilby store nok stillinger til de som nettopp har tatt fagbrevet. Spesielt i en situasjon med svært lav arbeidsledighet kan ikke helsefagarbeiderlærlingene forstås som kravstore om de forventer (nesten) fulle stillinger etter at de har tatt fagbrev. Selv om mange i denne sektoren kanskje ønsker å jobbe deltid, peker våre intervju mot at dette langt fra gjelder alle unge lærlinger. De unge lærlingene forklarer ønsket om å få større stillinger med mulighetene for å få huslån og det å etablere seg.

Det er viktig at eventuelle endringer som gjøres for å tiltrekke seg flere unge lærlinger ikke ødelegger for rekrutteringen av ufaglærte voksne, som trolig fortsatt vil være den viktigste kilden til nye fagarbeidere i tida som kommer. Likevel er det et uttalt ønske fra myndighetene om å øke andelen unge som går ut i lære i helsearbeiderfaget. Våre data peker i retning av at så lenge lærlinger som tar fagprøven ikke får tilbud om større stillinger enn de gjør i dag, kan man ikke regne med store endringer i ungdommenes utdanningsvalg.

English summary

Introduction

The theme of this report is the recruitment and training of apprentice healthcare assistants.¹ The study was commissioned by KS (the Norwegian Association of Local and Regional Authorities) an employers' association and interest organization for Norwegian municipalities, counties and local public enterprises. The report is based on 126 interviews conducted in schools, nursing institutions and hospitals, in six municipalities in three counties.

The role and profile of healthcare assistants

Training programmes for healthcare assistants replaced two former vocational education programmes in nursing, and were introduced as a part of the Knowledge Promotion reform of 2006. Those trained as healthcare assistants are initially qualified for employment in a wide range of settings, including hospitals, mental healthcare and services for the care and treatment of the elderly.

As well as offering a programme of vocational education, healthcare assistant training can provide one way of qualifying for higher education (in colleges or universities). Those completing the programme can apply to take supplementary courses that qualify them to enter higher education. In this way, it functions more like a general educational programme than a specific route into a profession. Among those in the second year of the healthcare assistant course (Vg2) 45 percent of students from the 2007 cohort took a supplementary course for higher education, while only 33 percent went into healthcare apprenticeships. The rest either went on to another Vg2 course, began a new Vg1 course or quit upper secondary school altogether (13 percent of the cohort "dropped out"). This suggests that the most common outcome for those taking healthcare assistant courses is qualifying for higher education. It is also likely that many of those among the 33 percent that go into apprenticeships will then continue into higher education, not into the vocation that they are qualifying for. A previous study has shown that 27 percent of healthcare assistant apprentices planned to go directly into supplementary courses and 13.5 percent planned to go straight into higher education after their examinations. Only 47 percent planned to continue in the profession.

One can qualify as a healthcare assistant in two main ways. The standard route is through two years of school and two years as an apprentice. Alternatively, those with relevant work experience can take the examinations as a so-called 'practice candidate' (Praksiskandidat). This practice candidate option is offered to unqualified workers who have at least five years of relevant practice from the health or care field. In all, 2,149 examinations were taken in the healthcare assistant discipline, in the 2010-

¹ The report addresses those training to be 'Helsefagarbeider', translated as healthcare assistants: those employed as healthcare assistants in Norway provide care and support services in hospitals, at-home care and in residential homes or other services for elderly people.

2011 school year. Of these, 45 percent were taken by practice candidates and 47 percent by those from vocational training programmes.

Traditionally, older candidates have dominated recruitment to healthcare assistant (or equivalent) positions (not young people coming directly from school). This pattern seems to be set to continue in the future. About 60 percent of those who qualified in the 2010-2011 school year were over 25 years old. However, in this study the focus was on those trained in the "standard way", specifically those taking apprenticeships after two years of study in upper secondary school. In this group, there is a predominance of young people. According to the white paper, 'Coping, opportunities and opinion', there needs to be a gross annual increase of around 4,500 new health professionals to meet the increased need for healthcare assistant work that is expected. Today's numbers of newly qualified apprentices only provide for about twenty percent of this increase (assuming all of them get a job in the sector).

The role of healthcare assistants in the municipalities

Healthcare assistants are typically employed by the municipalities. In 2001 there were 76,039 people working in health and social services who had either healthcare assistant training, vocational nursing education or care worker education. Of these, 61,124 (80 percent) were employed by the municipalities. While a large share of those with some education in health and social services in the municipalities had upper secondary health education (41 percent) those employed by central government (primarily in state hospitals) were much less likely to have education at only the upper secondary level were only eight percent.

The first qualified "healthcare assistants" graduated in 2009. By the end of 2011, there were 2,149 registered healthcare assistants in the municipal sector, up from 739 in 2010. In comparison, the number of healthcare assistants in hospitals increased from just 22 to 79. This confirms that the healthcare assistant role has not yet become popular in the hospitals. The overall number of workers in hospitals with education at the upper secondary level also declined from 2010 to 2011.

Transitions

The study has examined the factors that influence students' and apprentices' choices in the transition from school to training, and the transition from training to work. The patterns in which students and apprentices move through the education system are very well documented by previous research, although this is primarily quantitative. In this study, the aim was to study students' and apprentices' reasons for, and experiences of, the choices they make.

The analysis sought to answer the following central question: what conditions and considerations influence the outcome of transition processes between Vg2 and apprenticeships, and from apprenticeships into work, for young people starting out in healthcare assistant education?

Reasons for going on to higher education

There were several reasons given by those trainees choosing to take a supplementary year to qualify for higher education. These were:

- They were unsure what they wanted to be; a supplementary year offered more time to decide
- Qualifications for higher education opened up possibilities; apprenticeships were perceived as a dead end by some
- That had been the plan all along
 - Some had decided they would take college education early on, preferably nursing
- Some choose not to continue as apprentices because they had heard it is difficult to get a job afterwards

Going on from Vg2 healthcare assistant training to take a supplementary year was considered the norm by students. The healthcare assistant students who choose to go on to higher education after Vg2 were not particularly dissatisfied with the education they had received, and did not think they had been wrong to take that vocational programme. On the contrary, most of those who intended to go on

to higher education said their course was a good preparation for taking higher education in nursing. Their years in vocational upper secondary school were deemed to be a safer option, and to have offered better education, than general upper secondary school, for those planning to take higher education in nursing. These students saw healthcare assistant work as a part of the nursing profession and so thought it would be easier to go into nursing education as a healthcare assistant than by studying for general academic qualifications at upper secondary school. The students planning to go on to higher education were also generally satisfied with the fact that most of their teachers were trained nurses.

Reasons for going on to an apprenticeship

There were also a number of different reasons given for choosing to continue on to an apprenticeship.

- Those who were tired of school viewed apprenticeships as a good alternative to get an education while they worked
 - Many wanted to start working and start getting paid
- Some planned to take supplementary education after finishing their apprenticeships, but wanted to work for a while first, before continuing to higher education
 - these students stressed that it is important that they are able to take supplementary education after their apprenticeship
- In general these students wanted to be secure – by completing their apprenticeships they ensured they had the qualification as a ‘fallback’ if they fail in higher education

Some counties have guaranteed supplementary education for students who go into apprenticeships. It appears that this guarantee is important for a number of those who chose to take apprenticeships. As in other vocational courses, several students emphasized that they wanted to work and wanted to do something other than be in school. They appreciate that the apprenticeship means they can combine work with getting an education. Some pupils felt that those who are good at studying are encouraged to move on to the supplementary year by their teachers, while those who are less academically orientated were encouraged to take apprenticeships.

What do the teachers think?

The vast majority of those who teach vocational subjects in Vg2 to healthcare assistants are nurses. They focus on the fact that they teach a vocational subject, and that they are primarily aiming at training future workers for their field. However, the majority of the teachers also feel that the education they provide can be a good way into higher education in health care subjects, for those students who are more academically oriented. The teachers recognise that they have a diverse group of students, with some who plan to go on to higher education and others without any clear ideas about what to do after upper secondary. Importantly, the teachers think that few of those coming into the programme have a clear desire to work in that specific professional role. The teachers also suggested many different reasons why so many students choose to continue on to the supplementary year, instead of taking apprenticeships. Partly this is thought to be because students want to postpone important life choices, partly it is seen as due to many having planned to go into higher education in the first place. The perceived working conditions for healthcare assistants are also important: teachers find it difficult to motivate students to take apprenticeships when they can see that former students are struggling to get a permanent job after finishing their apprenticeships,

The transition from apprenticeship to work

Apprentices generally saw their apprentice period as a positive experience. While most were happy with their work environment, many were frustrated that they felt they would not be able to get (full time) jobs after finishing their apprenticeship. Several said that they were surprised to find it is so difficult to get permanent employment as they had heard that there was a great need for more healthcare workers before they had gone into their apprenticeships.

For some this was a reason to continue into higher education after their apprenticeships. For others, it led them out of the healthcare profession into other jobs. While the perceived lack of jobs was the

most important reason for many to continue to higher education, the division of labour they had experienced in their apprenticeships was also a factor for some. Some students pointed out that a nurse can perform a greater variety of work and is given more responsibility than healthcare assistants. Nonetheless, the overall impression from students was that many of them thrived in the role of healthcare assistant, and they often wanted to continue in the profession if possible.

Employers' views on apprenticeships

The leaders of the various municipal institutions that took on apprentices were generally satisfied with their experience. They thought that apprentices made themselves useful, and that it was useful for the other employees to train apprentices.

It is important that the municipality can determine the number of apprentices it recruits. In several municipalities, the institutions providing places seemed to play a minor role in the recruitment of apprentices. All the institutions wanted to provide more jobs for apprentices than they are able to today. A variety of factors are thought to hinder this. Some of the more frequently cited factors are:

- Existing staff are seeking larger positions (more hours)
- Unskilled recruits may (in some cases) take precedence if they have worked for a long time in temporary positions
- The organisation of these positions (shift-based) makes it difficult to employ new apprentices in full time positions

Those who work in the institutions that host apprentices have the impression that apprentices often get jobs after completing their exams, but typically in part-time, temporary or reserve roles.

Conclusions

This study suggests that dissatisfaction with the education provided to healthcare assistants is not in itself the main reason why so many choose to continue into higher education instead of into apprenticeships and work. Both the education provided in schools and through apprenticeship was perceived as being relevant and of a good quality.

The main reasons so many students choose to continue into higher education are related to their expectations and knowledge about future career opportunities. There are three main points the pupils and apprentices emphasize about these future roles and opportunities:

1. *Which* tasks pupils and apprentices experience healthcare assistants having responsibility for
2. *Where* students and apprentices find they can get a job as a healthcare assistant
3. *How large* the positions available for healthcare assistants are expected to be

Since these are not aspects of the educational offer in itself, this suggests that there are not any major initiatives that school owners can take to address these patterns. The thing that most teachers and pupils see as a good measure, without major adverse consequences, would be to provide an opportunity to take supplementary courses after an apprenticeship. This was an important factor for many of those taking apprenticeships in the counties where this approach has already been introduced. Institutions that have apprentices are sceptical that this could lead to them investing considerable resources in training apprentices which immediately leaks out of the profession if many apprentices don't continue into work. This could also undermine the status of the apprenticeship system in the institutions. Some counties have instead tried to reduce the number of supplementary classes available after the first two years of upper secondary vocational education. While this may increase the proportion progressing to apprenticeships in the short term, it may also mean that the numbers starting upper secondary vocational education fall over time, since many students coming into these courses plan to go on to higher education afterwards. One important aspect highlighted in this study is the large proportion of teachers who are qualified nurses in Vg2 healthcare assistant courses. The impact of teachers as role models may be especially important in vocational education,

and as most of the professional role models in schools are nurses this may influence the proportion of students progressing to higher education to study nursing. In other vocational programmes, where far lower percentages of students go on to supplementary courses, it is more common to have teachers with a background as skilled workers.

The municipalities may have several opportunities to make apprenticeships more attractive. One initiative would be to link the intake of apprentices more strongly to recruitment than appears to be the case today. Based on this study, and on other research, it appears that healthcare apprentices are less central to the recruitment of new labour than in many other sectors. Within a context of very low unemployment it may be that those training as healthcare assistants will expect substantial (or even full-time) positions to be available after their apprenticeships. One way to link recruitment and the intake of apprentices more closely would be to give the local institutions the responsibility for recruiting and accepting apprentices. Today the intake of apprentices is often handled by the central administration in the municipalities. Apprentices are therefore often not employed by any one particular institution, and often rotate across several local institutions.

Finally, it will continue to be important to ensure that any changes made to attract more young apprentices do not undermine the recruitment of low or unskilled adults into the sector, as they will probably continue to be the main source of new workers in the years to come. As long as apprentices generally do not go on to get full-time positions after their exams, apprenticeships will continue to play a small role in the overall recruitment of skilled workers to the sector.

1 Innledning

Tema for denne rapporten er rekruttering av lærlinger til helsefagarbeideryrket. Oppdragsgiver er KS, kommunenes interesseorganisasjon. Studien bygger på en rekke intervju gjennomført på skoler, i kommunale pleievirksomheter og et sjukehus i seks kommuner i tre fylker.

Dette kapitlet vil gjøre rede for helsearbeiderfagets historie, antallet helsefagarbeidere i kommunal sektor, samt presentere problemstillinger og metodikk for analysen i denne studien.

1.1 Helsearbeiderfagets bakgrunn og gjennomføring av videregående opplæring

Helsearbeiderfaget er et nytt fag som ble lansert med Kunnskapsløftet i 2006. Helsearbeiderfaget erstattet de to fagene hjelpepleier og omsorgsarbeider, to fag som hadde en ulik faglig profil og et noe ulikt yrkesmessig nedslagsfelt og var plassert under hver sin opplæringsordning, henholdsvis skole med praksis og læretid (Høst 2006). Mens hjelpepleierutdanningen historisk sett utdannet for arbeid i sjukehus og i utgangspunktet var somatisk orientert, hadde omsorgsarbeiderfaget fra starten av en sterkere sosialfaglig profil og rettet seg stort sett mot kommunal pleie og omsorg. Helsearbeiderfaget skal i utgangspunktet omfatte begge disse feltene.

Som ikke minst NIFUs evalueringer av Kompetanseløftet 2015² og Kunnskapsløftet viser, har helsearbeiderfaget blitt, eller er i hvert fall i ferd med å bli det vi kan kategorisere som et påbyggingsfag. Det vil si at faget i større grad er en vei til studiekompetanse enn en vei inn i ett yrke (Aamodt m.fl. 2011; Aamodt og Tjerbo 2012; Frøseth m.fl. 2008; Frøseth m.fl. 2010; Høst og Evensen 2009; Vibe m.fl. 2011).

Normalveien i yrkesfaglig utdanning på videregående nivå er to år i skole og to år i lære. Muligheten til å velge påbygg til studiespesialisering etter andre år og oppnå studiekompetanse etter tre år er lagt inn for å gjøre kostnadene til den enkelte elev mindre hvis eleven ombestemmer seg. Ut fra en slik tankegang kan man derfor si at det store antallet elever som velger påbygg er en «lekkasje» fra yrkesutdanningen. Den største lekkasjen fra helsearbeiderfaget skjer mellom 2. og 3. året i videregående opplæring. Blant helsearbeiderfaget tok hele 45 prosent av Vg2 elevene fra 2007-kullet påbygging og bare 33 prosent gikk over i lære (Vibe m.fl. 2011). Resten var enten gått over til et annet Vg2 kurs, begynt på nytt Vg1 kurs eller hadde sluttet i videregående skole. 13 prosent av kullet hadde sluttet. Det vil si at de som velger påbygg faktisk utgjør den største gruppa blant dem som går på helsefagarbeiderutdanningen. På den ene siden kan dette ses som at helsefagarbeiderutdanningen mislykkes i å være en yrkesfagutdanning som leverer nok kandidater til arbeidslivet. På den andre

² Kompetanseløftet 2015 er regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan for omsorgssektoren. Planen har som hovedmål å sikre omsorgssektoren tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning.

siden kan man se dette som en indikasjon på et fleksibelt opplæringsløp som åpner for sosial mobilitet for mange elever som ellers ikke ville ha søkt seg til studiespesialisering og høyere utdanning. Slike veier i utdanningssystemet er heller ikke helt nye, men omfanget av elever som velger slike løp i helse- og oppvekstfag har eskalert kraftig, ikke minst etter at skoleløpet i hjelpepleie ble avviklet i 2006 (Vibe m.fl. 2012). Allerede på 1980-tallet fantes et utdanningsløp som het helse og sosial med allmennfag. Da Reform 94 etablerte ordningen med allmennfaglig påbygging, var det nettopp studieretningen Helse- og sosialfag som leverte flest elever til denne. I hjelpepleierutdanningen fullførte de fleste den treårige, skolebaserte yrkesutdanningen. Etter dette tok mange påbygging til generell studiekompetanse. I omsorgsarbeiderutdanningen var det stadig flere som hoppet over på påbygging etter to år, altså uten å fullføre læretid i faget. Det kan derfor se ut til at helsefagarbeiderutdanningen har tatt med seg mønsteret fra omsorgsarbeiderutdanningen (og barne- og ungdomsarbeiderutdanningen), der det vanlige er at elevene etter to år går til påbygging.

Selv om lekkasjen er størst mellom 2. og 3. året i videregående, ser det ut til at en del forsvinner ut av yrket også etter læretida. Blant de 33 prosentene som går ut i lære, er det trolig mange som går over i påbygg etter endt læretid. I en undersøkelse blant helsefagarbeiderlæringer (Høst m.fl. 2012a), svarte 27 prosent at de planla å gå rett over på påbygg etter fagprøven og 13,5 prosent planla å gå rett over i høyere utdanning; bare 46,5 prosent planla å fortsette å arbeide i yrket. Vi har likevel ikke gode data på hvor mange dette faktisk gjelder når denne rapporten skrives. Dette er tema for forskning som NIFU og Fafo gjennomfører, og det vil bli publisert forskning som vil si noe mer om utdanningstilbøyeligheten etter avlagt fagprøve i løpet av 2013. Funnene fra spørreundersøkelsen indikerer likevel at det er en tilbøyelighet til at mange trolig går videre til høyere utdanning også etter fagprøven.

1.2 Antall helsefagarbeidere i kommunene

Det er utfordringene med rekruttering av helsefagarbeidere i kommunal sektor som er hovedfokus for denne analysen. For å få litt mer kjennskap til dette feltet, og det framtidige behovet for nye helsefagarbeidere skal vi her kort redegjøre for noen hovedsysselsettingstall i sektoren. For en grundigere analyse av rekruttering til pleie- og omsorgsyrkene viser vi til evalueringen av Kompetanseløftet 2015 (Aamodt og Tjerbo 2012), og da spesielt rapport 3 i den evalueringen (Aamodt m.fl. 2011).

I alt jobber omtrent 500 000 mennesker i næringene helse og sosialtjenester i Norge i dag, per utgangen av 2011. I følge helsepersonellregisteret hadde 362 000 av disse helsefaglig utdanning på ett eller annet nivå. I kommunal sektor var det registrert 262 000 sysselsatte innen helse- og sosialtjenester hvorav 142 000 hadde helsefaglig utdanning.

Det var i alt 76 000 sysselsatte i helse- og sosialtjenesten som hadde enten helsefagarbeider, hjelpepleier eller omsorgsarbeiderutdanning. Dette fordelt på 52 000 årsverk (ekskludert planlagte fravær). Av de 76 000 i helse- og sosialtjenesten jobbet 61 000 eller omtrent 80 prosent i kommunal sektor. Det er med andre ord kommunene som er den desidert vanligste arbeidsplassen for de med helsefagarbeider-, hjelpepleier- eller omsorgsarbeiderutdanning.

Vi vil videre gjøre noen flere analyser av andelen med utdanning på videregående nivå innen helsetjenestene i kommunal sektor, her vil vi ta utgangspunkt i helsepersonellregisteret. Det vil si at når vi i det følgende oppgir prosenter av årsverk, gjør vi det relativt til andre med helse- og sosialfaglig utdanning innenfor sektoren. Vi sammenligner ikke med alle som er ansatt i sektoren uansett utdanningsbakgrunn. For å se en sammenligning som også tar hensyn til ufaglærte viser vi igjen til evalueringen av Kompetanseløftet 2015 (Aamodt m.fl. 2011; Aamodt og Tjerbo 2012). Det er likevel verdt å merke seg at en stor del av de nyansatte i *pleie- og omsorgssektoren* er ufaglærte. Av de ca. 34 000 nyansatte som kom inn i sektoren i 2009, var 22 000 uten helse- eller sosialfaglig utdanning (Aamodt m.fl. 2011 s. 43). En rekke av disse var likevel under ulike typer for helse- og sosialfaglige utdanninger.

Vi velger å bruke det som SSB kaller «avtalte årsverk ekskludert lengre planlagt fravær» som basis for analysen. Deltid er den normale tilknytningen til arbeidslivet innen pleie og omsorg, det blir derfor mest riktig å se på årsverk og ikke sysselsatte når vi skal se på andeler.

I kommunal sektor var det per 31.12.2011 i alt omtrent 102 500 årsverk med helseutdanning i helse- og sosialtjenestene, hvorav ca. 42 000 årsverk er utført av folk med enten hjelpepleier, helsefagarbeider eller omsorgsarbeiderbakgrunn. Det vi si at i snitt utgjør helsefaglige utdanninger på videregående nivå 41 prosent av antallet helsefaglige utdannede årsverk i kommunal sektor. Selv om det har vært en liten økning i antallet årsverk med helsefaglig utdanning på videregående nivå i kommunal sektor på 600 fra 2010 til 2011, har den relative andelen likevel gått noe ned siden økningen har vært større i andre utdanningsnivå.

De første som ble utdannet som «helsefagarbeider» var ferdige i 2009. Disse har likevel bare i liten grad gjort seg gjeldende i statistikken hittil. Om vi ser på kommunal sektor er det per 31.12.2011 registrert 2149 årsverk med helsefagarbeiderutdanning, dette opp fra 739 i utgangen av 2010. Dette er nesten en dobling, med en økning på 1410 årsverk. Den store økningen kan ikke bare forklares ut fra avlagte fagprøver, men kan også komme av at registreringen av helsefagarbeidere er blitt bedre. De første årene kan det derfor se ut som det har vært en viss feilregistrering av helsefagarbeidere som hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere. Den store økningen fra 2010 til 2011 tyder på at registreringen nå er blitt bedre.

Tallene for helsefagarbeiderne bekrefter tidligere studier om at det (ennå) ikke ser ut til at faget har fått innpass på sjukehus i særlig grad (Skålholt og Høst 2010). I statlig forvaltning (i hovedsak de statlige helseforetakene) gikk man opp fra 22 årsverk i 2010 til 79 årsverk i 2011. En stor prosentvis økning, men i absolutte tall er både veksten og antallet nesten neglisjerbart. Nedgangen i antall hjelpepleiere i samme sektor fra 2010 til 2011 var til sammenligning på 147 årsverk, nesten tre ganger så stor som økningen i antallet helsefagarbeidere. Antallet med utdanning på videregående nivå i statlig forvaltning gikk med andre ord ned fra 2010 til 2011, både i absolutte og relative tall. Andelen i sektoren med utdanning på helsefagarbeidernivå var i 2011 på åtte prosent.

Det at helsefagarbeideren ikke ser ut til å få innpass i helseforetak er ikke politisk ønsket. Ikke bare læreplanen, men også statlige helsemyndigheter legger vekt på at helsefagarbeiderne skal få en viktig plass både i kommunene og i helseforetak (ibid.). Det vi har sett her, peker imidlertid i retning av at helsefagarbeideren først og fremst er en viktig kategori innenfor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Det er også verdt å merke seg at det ser ut til at relativt få er i lære i sjukehus. Så lenge læretida i liten grad er lagt til sjukehus, vil det være vanskelig for de nyutdannede å få jobb i denne delen av sektoren. Som vi straks skal se nærmere på, er det om lag 1000 nye lærlinger i året i helsearbeiderfaget. Det vil si at det til enhver tid er omtrent 2000 lærlinger. Av disse var det i 2010 bare om lag 70 som var i helseforetak (Skålholt og Høst 2010).

Det er altså hovedsakelig til kommunal sektor de nye helsefagarbeiderne blir rekruttert.

1.3 Rekruttering av helsefagarbeidere til kommunal sektor

Rekruttering til helse- og omsorgstjenesten har vært belyst i flere offentlige utredninger og meldinger de senere årene. I forbindelse med Kompetanseløftet 2015 signaliserte myndighetene at behovet for rekruttering framover må dekkes av faglærte på videregående nivå eller høyskoleutdannede (St.meld. nr. 25 (2005-2006)) og det såkalte Karlsen-utvalget (NOU 2008:18 2008) behandlet utfordringene med å rekruttere tilstrekkelig antall fagarbeidere på området. Tradisjonelt har rekrutteringen til pleieyrkene på dette nivået vært dominert av voksne (Høst 2004). Etter Reform 94 har den offentlige politikken på området vært å øke rekrutteringen av ungdom, noe man i liten grad har lyktes med. Mange starter på Vg2 Helsefagarbeider, men som vi har sett kommer relativt få ut i lære og enda færre ut i yrket.

Helsearbeiderfaget skiller seg som lærefag fra de typiske lærefagene innen håndverk og industri ved at det er preget av sin innplassering i en sterkt profesjonsdominert sektor, klemt mellom profesjonene

(primært sjukepleierne) og de ufaglærte. Til tross for at tidligere forskning har vist at profesjonene gjerne utvikler ambisjoner om å profesjonalisere hele feltet, tilsier all erfaring at vi både i dag og i framtida vil være avhengige av å rekruttere bredt for å dekke kompetansebehovet i helsesektoren. Historisk har dette skjedd ved at rekrutteringen "nedenfra" av ufaglærte kvantitativt stort sett har vært viktigere enn tilførselen av arbeidskraft fra det formelle utdanningssystemet (Aamodt m.fl. 2011; Høst 2010). Dette har etablert noen relativt varige rekrutteringsmønstre, som på den ene siden har satt sitt preg på måten man organiserer arbeidet og stillinger og stillingsprosenter på, og på den andre siden hva slags rekrutteringsgrunnlag som etableres i befolkningen. De ufaglærte har særlig vært kvinner, ofte godt voksne, i senere tid også en økende andel innvandrere som har fått opplæring gjennom arbeidet og/eller parallelt med at dem har arbeidet (Aamodt m.fl. 2011; Høst 2006).

Opplæringen av ufaglærte har gradvis blitt strukturert gjennom opplæringsplaner og etablerte yrkesutdanninger. Reform 94 tok denne utviklingen et hakk videre gjennom at opplæringen og utdanningen også på dette feltet ble standardisert innenfor et helhetlig yrkesopplæringsssystem under en felles videregående opplæring. I tillegg til at hjelpepleierutdanningen ble videreført, nå som en treårig skolebasert opplæring, introduserte man innenfor fagopplæringen omsorgsarbeiderfaget. I tillegg ble opplæringstilbudet, som til da hadde vært dominert av litt eldre ungdom og voksne, rettet mot ungdom i alderen 16-19 år. Fagene etablerte litt ulike rekrutteringsmønstre etter Reform 94. Mens det i omsorgsarbeiderfaget, som i barne- og ungdomsarbeiderfaget, gradvis utviklet seg et mønster hvor det ble vanlig å søke påbygging til studiekompetanse, var det i hjelpepleierutdanningen et dominerende mønster å fullføre yrkesutdanningen. I tillegg var det også en del som tok påbygging etter fullført yrkesutdanning, både i skole- og lærefagsløpene.

Overgangen fra å ha vært en voksenutdanning til å bli tilpasset normalalderen for videregående opplæring medførte stor nedgang i søkningen til hjelpepleierutdanningen, selv om en tar hensyn til etableringen av den parallelle omsorgsarbeiderutdanningen (Høst 2002). For å tilfredsstille behovet i arbeidsfeltet har løsningen i stor grad vært å rekruttere på den tradisjonelle måten, det vil si voksne uten godkjent fagutdanning. Mange av disse har enten blitt tilbudt ulike opplæringsordninger for å bli hjelpepleiere, eller de har gått opp til fagprøven som praksiskandidater i omsorgsfaget. Tross innretningen mot ungdom gjennom Reform 94, har det tradisjonelle mønsteret med å rekruttere voksne blitt videreført som den vanligste måten å komme inn i arbeidsfeltet på nivå under profesjonsnivået.

I de ulike NOUene og meldingene til Stortinget vist til over, sier man at antallet med utdanning på videregående nivå må øke fra i underkant av 50 000 nå til i underkant av 80 000 i 2050 for å møte de utfordringene som kommende demografiske endringer gir oss. Ut fra den naturlige avgangen har man anslått at det må komme en brutto tilvekst på omtrent 4 500 nye helsefagarbeidere hvert år for å oppnå dette. Dette er vi ikke nær å nå slik situasjonen er i dag, noe som vi skal se nærmere på når vi ser på antallet som tar fagprøver i dag.

Man kan bli helsefagarbeider hovedsakelig på to måter. En kan enten ta et vanlig yrkesfaglig løp, med to år i skole og to år som lærling før man tar fagprøven. Alternativt kan man gå opp til fagprøven som såkalt praksiskandidat. Praksiskandidat er et tilbud til ufaglærte som har jobbet minst fem år «i allsidig praksis fra fagområdet». Ordningen er forankret i § 3-5 i Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (Opplæringslova 1998).

Vi kan se nærmere på avlagte fagprøver som et bilde på rekrutteringen til yrket. Det er selvsagt ikke slik at alle som tar fagbrev forblir i yrket, men antallet avlagte fagprøver kan ses som en indikator på tilveksten.

Tabell 1 Avlagte fag- og svenneprøver etter type og resultat, 2010-2011

Alder	Lærlinger		Praksiskandidater		Vg3 skole	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
15 - 20	38	542	-	-	-	9
21 - 24	20	174	4	26	-	8
25 - 29	5	67	9	78	-	18
30 +	23	150	91	750	7	130
SUM	86	933	104	854	7	165

Kilde: SSB

I alt ble det avlagt 2149 fagprøver i skoleåret 2010-2011 (tellingen går fra oktober 2010 til og med september 2011).

Av de 2149 som avla fagprøver i skoleåret 2010-2011, var det 958 eller 45 prosent, som avla fagprøve som praksiskandidater. 1019, eller 47 prosent, tok fagprøven som ordinære lærlinger. Resten tok fagprøve etter Vg3 i skole. Vg3 i skole er opprinnelig et tilbud til de som ikke har fått læreplass, men ønsker å få fagbrev.³

Tradisjonelt har det vært stor voksenrekruttering til pleie og omsorgsyrkene (Høst 2004), og slik ser det ut til at det fortsatt er. Spesielt er praksiskandidatutdanningen en voksenutdanning. 88 prosent av dem som tok fagbrev som praksiskandidater var over 30 år. Men også blant «vanlige» lærlinger, var det mange voksne. Blant de som tok fagbrev som lærlinger var 17 prosent over 30 år, og 24 prosent var over 25 år. I alt var over 60 prosent av de som tok fagbrev i skoleåret 2010-2011 over 25 år. Dette viser med all tydelighet at hovedrekrutteringen av fagarbeidere fortsatt er voksne.

Som vi nevnte over, anslår man at Norge trenger en årlig tilvekst på 4500 helsefagarbeidere. Med dagens omfang på avlagte fagprøver dekkes under halvparten av dette; i tillegg ser vi at bare halvparten av disse igjen ser ut til å bli rekruttert via opplæring i videregående skole. Det vil si at hvis antallet lærlinger fra videregående skole holder seg som nå, vil rekrutteringen gjennom videregående skole kun greie å fylle omtrent 20 prosent av det estimerte behovet for fagarbeidere. Når vi i tillegg ser at en del av disse ikke planlegger å fortsette i yrket, ser vi at rekrutteringen via ordinær videregående skole bidrar med en relativ liten andel av det totale antatte rekrutteringsbehovet. Den tradisjonelle rekrutteringen av voksne ufaglærte må trolig fortsatt spille en hovedrolle også i framtida.

I vår kvalitative studie er de som går det vi kan si er «normalveien», nemlig de som går ut i lære etter å ha tatt ordinær videregående skole, som er i fokus. Hovedutfordringen ser ut til å være å få flere som starter på helse og oppvekstfag til å velge lære og ikke påbygg. For å få mer kunnskap om dette har vi i denne analysen fokusert særlig på overgangene mellom vg2 og lære/påbygg og overgangen mellom lære og arbeid.

1.4 Overganger

Som vi nå har sett er det stor «lekkasje» ut fra helsearbeiderfaget etter Vg2. 45 prosent av de som går på Vg2 helsearbeiderfaget går til påbygg og bare 33 prosent velger lære (Vibe m.fl. 2011). Overgangen fra Vg2 til lære eller påbygg, kan vi kalle den første overgangen. Og rent kvantitativt er dette den overgangen der lekkasjen fra yrket er størst.

Likevel kan det som sagt se ut til at det er en «lekkasje» i overgangen mellom lære og arbeid (Høst m.fl. 2012a). I Høst mfl. (2012a) presenteres en spørreundersøkelse til helsefagarbeiderlærlinger, hvor bare ¼ av lærlingene oppga helsefagarbeider som sitt foretrukne yrke. Hele 44 prosent av lærlingene

³ De aller fleste som tar fagprøven som elever ser ut til å bli utdannet i Møre og Romsdal og Vestfold. At det er så mange voksne blant elevene tyder på at man har tilbudt voksne å ta fagprøven gjennom skole i stedet for å gå opp som praksiskandidater. Dette kan spesielt være nyttig for de som jobber i små stillinger – det tar tid å opparbeide seg 5 år arbeidserfaring om du er ansatt i en liten stilling

ville bli enten vernepleier eller sjukepleier. Da vi spurte lærlingene om planene rett etter læretida, oppga 30 prosent at de enten skulle gå rett til høyere utdanning eller skulle starte på påbygg. Bare 47 prosent oppga at de skulle fortsette som helsefagarbeidere. Det er klart at vi her spurte om hva lærlingene *mente* de skulle; det er likevel et tankekors når under halvparten av de som er lærlinger i faget ønsker å fortsette. Det var derfor interessant for oss å finne ut mer også om det vi kan kalle den andre overgangen, den fra lære til arbeid.

Vi har altså to ulike overganger som vi skal ser nærmere på i denne rapporten, overgangen mellom skole og lære/påbygg og overgangen mellom lære og arbeid. Med bakgrunn i et fokus på overgangene gjennomfører vi analyser som søker nye forklaringer hovedsakelig på det vi kan kalle lekkasje fra helse- og oppvekstfagene. Vi har mindre fokus frafall i denne rapporten (det vil si de som ikke greier å fullføre). Som vi viste over er det en langt mindre andel som faller fra helsearbeiderfaget (13 prosent) enn som forsvinner over i noe annet (over 50 prosent går til påbygg eller annet videregående kurs).

Tidligere har den store lekkasjen til påbygg etter Vg2 i helse- og oppvekstfagene dels blitt forklart ut fra at det er en mangel på læreplasser. Senere forskning har likevel vist at relativt få sier at mangel på læreplass er årsak til å velge påbygg. Markussen og Gloppen (2012) viste at bare seks prosent av dem som gikk på påbygg, og ikke hadde det som førstevalg, hadde søkt læreplass (gjelder alle fag). Omtrent samme andel svarte at de var helt enig i at de går på påbygg fordi de ikke fikk læreplass (ibid.). Blant de som tok påbygg og hadde bakgrunn fra helse og oppvekstfag oppga 11 prosent at mangel på læreplass var *en* av årsakene til å velge påbygg (Høst m.fl. 2012a). Det vil si at mangel på læreplass ser ut til å forklare hvorfor et mindretall velger påbygg, men at vi også må søke andre begrunnelser for å forstå mer av dette feltet.

Mønstrene i hvordan elevene og lærlingene søker og beveger seg gjennom opplæringssystemet er som vi har vist her svært godt dokumentert rent kvantitativt gjennom tidligere forskning, senest gjennom evalueringen av Kunnskapsløftet og det såkalte lekkasjeprosjektet (Høst m.fl. 2012a; Vibe m.fl. 2012). Vi søkte derfor en metodikk som kunne gi oss et inntak til å studere både hva som er elevenes begrunnelser og opplevelser i de ulike stadier av prosessen for å forstå det store antallet som går til påbygg. Men vi ville også se på viktige betingelser som lærernes rolle, søkeprosessen, rådgivning, formidlingsarbeid kontra elevenes egen aktivitet, kommunenes behov, aktivitet og utvelgelse, samt læreplassstilbudets omfang og relevans.

1.5 Problemstillinger

Dette prosjektet er et svar på et ønske fra KS', kommunenes interesseorganisasjon, ønske om å få mer kunnskap om rekruttering av lærlinger til helsearbeiderfag. Hvorfor velger så mange å gå over i påbygg i stedet for lære? For KS er denne problemstillingen naturlig nok knyttet til kommunens behov for framtidig rekruttering av fagarbeidere i deres tjenesteproduksjon. Dette er et sentralt og viktig tema som hittil hovedsakelig har blitt belyst gjennom kvantitative undersøkelser. Det var derfor et ønske om å komme bak alle tallene, og forstå mer om hvorfor det blir slik.

I denne analysen vil vi søke å svare på denne hovedproblemstillingen:

Hvilke forhold og hvilke vurderinger bidrar til utfallet av overgangsprosessen mellom Vg2 og lære og mellom lære og over i arbeid for unge som starter i helsefagarbeiderutdanning?

Dette kan spesifiseres i følgende underproblemstillinger:

1. Hvilke faktorer påvirker eleven/lærlingens valg? Herunder forventninger og muligheter til læreplass og jobb
2. Hvilke oppfatninger har elevene/lærlingene av jobbmuligheter og arbeidsvilkår, herunder stillingsstørrelse?
3. Hvilke faktorer kan skoleeier påvirke i overgangen mellom Vg2 og Vg3, slik at flere gjennomfører og tar fagbrev?

4. Hva kan kommunene som arbeidsgiver bidra med for å bedre jobbmulighetene for nyutdannede helsefagarbeidere?

1.6 Data og metode

Vi hadde to hovedutvalg i denne undersøkelsen som vi først intervjuet våren 2012 og senere fulgte opp høsten 2012. Dette var elever som gikk på Vg2 helsearbeiderfaget, som skulle bestemme seg for påbygg eller å gå ut i lære. Og det var lærlinger som var i sitt andre læreår som skulle over fra lære til arbeid eller utdanning. I tillegg til elever og lærlinger intervjuet vi også programfaglærere (yrkesfaglærere), fellesfaglærere (lærere om underviser i engelsk, norsk mm), avdelingsledere og rektorer ved skolene. Ved virksomhetene intervjuet vi et utvalg av veiledere, faglige ledere og lederne ved de ulike institusjonene vi var på. I tabellen under er en oversikt over intervjuene som ble gjennomført:

Tabell 2 Antall informanter i studien

	Våren 2012	Høsten 2012
Elever	46	34
Lærlinger	12	8
Lærere	21	
Ansatte ved virksomhetene	8	
SUM	84	42

I alt ble det gjennomført 126 intervjuer.

Elevene som sa de planla enten å gå til påbygg eller gå til lære, ble kontaktet igjen den påfølgende høsten. Noen elever hadde reservert seg for å bli ringt opp igjen og noen lyktes vi ikke å komme i kontakt med. Tre av elevene som ble intervjuet gikk på et eget løp som ledet mot studiespesialisering. Disse ble ikke fulgt opp høsten 2012. Blant de fire lærlingene vi ikke nådde høsten 2012 var det en som hadde reservert seg for å bli kontaktet igjen og tre vi ikke fikk tak i.

Ved å gjennomføre intervjuer før og etter at elevene og lærlingene har valgt hva de vil gjøre etter Vg2 og etter fagprøven, kan undersøkelsen gi oss kunnskap om elevene og lærlingenes valg både under og etter de har gjort dette valget. Et slikt design gjør det mulig å få tak på hvordan elevenes og lærlingenes oppfatninger, vurderinger og valg endrer seg i løpet av utdanningen. Intervjuene hadde til hensikt å fange opp elevenes erfaringer fra utdanningen hittil, erfaringer de nå gjør seg, og spesielt hvordan de opplever og handler i overgangene, fra skole til lære, og fra lære til arbeid. Et eksempel på intervjuguide er vedlagt i vedlegg 1.

Ved en slik undersøkelsesdesign får vi mindre problem med etterrasjonalisering i elevenes og lærlingenes forklaringer av overgangen fra Vg2 til Vg3, og fra lære til jobb eller utdanning. Ved å ha to intervjutidspunkt får vi også med oss elever og lærlinger som eventuelt ombestemmer seg. Disse kan være spesielt interessante, og er noe som en ville gått glipp av med kun ett intervju. I undersøkelsen søkte vi informasjon om hele skoleløpet. Når elevene og lærlingene snakket om de valgene de hadde gjort tidligere i sin utdanning, får vi selvsagt de samme utfordringer med etterrasjonaliseringer som i andre liknende undersøkelser.

Det første utvalget besto av 46 elever på Vg2 Helsearbeiderfag, fordelt på fem skoler i tre fylker. På hver skole ble avdelingsleder for helse- og oppvekstfag, programfaglærer (yrkesfaglærer), fellesfaglærer og rektor intervjuet. I alt ble 21 lærere og rektorer intervjuet. Ved en av skolene ble rektor intervjuet også i rollen som avdelingsleder, ved den aktuelle skolen hadde rektor nylig jobbet som avdelingsleder ved helse- og oppvekstfag.

Selv om lærerintervjuene var viktige var det likevel elevene som var i fokus for vår undersøkelse i skolene. Elevene ble intervjuet første gang våren 2012 (sent april-tidlig juni). Dette er en periode elevene er i prosessen med å bestemme seg for hva de ønsker å velge videre. I august/september 2012 intervjuet vi elevene på nytt. Dette er et tidspunkt da de fleste som vil ut i lære vil ha fått læreplass, og de som har valgt å gå ut i påbygg vil ha startet skolen. Vi intervjuet i alt 34 elever i andre runde av intervjuene.

Lærlingene ble valgt ut i de kommunene hvor vi besøkte skoler, med noen få unntak. For en av skolene ble det ikke gjennomført intervjuer av lærlinger i tilhørende kommune. Det ble kompensert ved at man fulgte opp i to kommuner i fylket hvor man kun hadde intervjuet en skole. Det vil si at vi har gjennomført intervjuer i fem kommuner også når det gjelder intervjuer av lærlinger og virksomheter. Det ble i alt gjennomført intervjuer av 12 lærlinger. Ved hver institusjon ble det gjennomført intervju, hvis det var praktisk mulig, av virksomhetsleder, faglig leder og veileder. I noen tilfeller hadde samme person flere av disse rollene, der ble antallet redusert tilsvarende. Det ble i alt gjennomført 8 formelle forskningsintervju av representanter fra virksomhetene. Alle intervju på skolene og i kommunene ble gjennomført ved den aktuelle skole eller arbeidsplass. Oppfølgingsintervju ble gjort på telefon.

1.6.1 Om valg av informanter og etterarbeid

Det kan ikke utelukkes at vi har en viss skjevhet i utvalget. Selv om vi har ønsket å snakke med alle typer elever og lærlinger, er det en viss fare for at vi har nådd de som er blant de mer skoleflinke, spesielt på skolene. Ikke fordi skolene har valgt ut disse for oss, men på grunn av at de kan ha lettere for å si ja til å bli med på undersøkelsen. Alle intervju ble gjennomført én til én av en forsker og tatt opp på bånd så lenge informanten sa seg villig til det.

Sitat er alltid levert verbatim, det vil si at vi har skrevet ut sitatene ordrett og den muntlige formen er bevart. Vi har likevel valgt å normere til bokmål. Vi har også valgt å ta bort noen fyllord, slik som «altså» og «liksom» hvis det er i veien for meningsinnholdet. Vi markerer at ord er strøket fra sitatet med [...], innsatte ord er merket i klammer [slik som dette]. Utdanningsprogrammet helse- og sosialfag skiftet høsten 2012 navn til helse- og oppvekstfag. Vi vil bruke benevnningen helse- og oppvekstfag i teksten selv om navnet var et annet da datainnhenting ble gjennomført. I sitatene har vi likevel valgt å beholde begrepet «helse- og sosial» om det er brukt.

De fem kommunene hvor vi gjennomførte intervjuer er spredt i tre ulike landsdeler og tre ulike fylker. Kommunene varierer i tillegg i befolkningstetthet. En kommune kan karakteriseres som en stor by, en kommune kan kategoriseres som mellomstor by. En kommune er i en liten kommune, men nabokommune til en by. To kommuner kan kategoriseres som små, men begge har det som kan karakteriseres som en mindre norsk by/tettsted som kommunesenter. I en av disse kommunene ble intervjuet gjennomført i et sjukehjem sentralt i kommunen, i den andre kommunen ble intervjuene gjennomført i en bygd noe utenfor sentrum.

1.6.2 Rapportens oppbygning

For å skape struktur i teksten vil vi kategorisere elevene i to ulike kategorier. De som hadde som plan om å starte rett på Vg3 påbygg og de elevene som hadde som plan å starte i omtaler vi i to ulike kapitler. Lærlingene vil vi presentere samlet, uansett elevenes planer etter læretida.

Dette gir følgende kapitelfordeling. I andre kapittel vil vi se nærmere på elevene som planla å gå til påbygg. I tredje kapittel ser vi på elevene som planla å gå over til lære. I kapittel fire går vi gjennom lærernes syn på elevenes valg etter Vg2. Kapittel fem handler om de som var i sitt andre læreår og som var i ferd med å gå ut i arbeidslivet. I kapittel seks presenteres funnene fra intervjuene i de virksomhetene som hadde lærlinger. I kapittel sju forsøker vi å trekke linjene fra de andre seks kapitlene. Der vil vi også gi noen konklusjoner av arbeidet, samt noen anbefalinger til fylkeskommunene som skoleeiere og kommunene som arbeidsgivere.

2 Overgang fra elev til elev: De som planla å starte på påbygg

I de to neste kapitlene vil vi, med utgangspunkt i intervjuer av elever på Vg2 helsefagarbeider, se nærmere på de som hadde bestemt seg for å gå videre til henholdsvis påbygging og læretid. Siden det er overgangene som er i fokus her, valgte vi å strukturere kapitlene ut fra elevenes ønsker når vi først intervjuet dem våren 2012.

Elevene som er intervjuet i prosjektet kommer fra fem skoler i tre forskjellige fylker. Det er noen variasjoner i fordelingen mellom påbygg og lære ved de ulike skolene. Der disse forskjellene er relevante vil det komme fram av teksten. Hovedbildet er likevel at begrunnelsene for å velge det ene eller det andre ikke er ulike i de tre fylkene.

Elevenes og lærlingenes faktiske valgmønstre og gjennomføring i videregående, ikke minst i helse- og oppvekstfag, er grundig dokumentert rent kvantitativt, jamfør kapittel 1. I denne rapporten er målet å få fram elevenes og lærlingenes erfaringer og stemmer. Rundt 25 av helsefagarbeiderne ble intervjuet våren 2012 søkt påbygging til studiekompetanse – 18 av disse ble intervjuet igjen høsten 2012. Hvem er disse elevene som velger påbygging, og hva er deres begrunnelser for, og mål ved, å velge slik de gjør? Hadde de planlagt dette løpet hele veien, eller har erfaringene fra utdanningen både i skole og praksis, hatt betydning? Hva slags avveininger gjør de mellom det å ta påbygging kontra det å gå ut i lære?

2.1 Planene utvikler seg underveis

Vi vet som nevnt tidligere at mange elever har en plan om å gå påbygging. Allerede før de begynner i videregående har en del bestemt seg for høyskoleutdanning, helst sjukepleie. Men hvorfor er det slik at de velger helsearbeiderfaget hvis de uansett har planlagt å gå videre til høyere utdanning? Er det fordi det er en enklere vei? Eller er det en veloverveid plan basert på det faglige innholdet i helsearbeiderfaget?

Etter å ha intervjuet mange elever som velger påbygging, ser vi at årsakene er nyanserte. Ikke bare det, vi ser at mange elever endrer sine preferanser og valg underveis i utdanningsløpet. Selv om en betydelig andel av elevene starter på helse- og oppvekstfag med en plan om påbygging til studiekompetanse, så er det mange av disse som ombestemmer seg underveis i utdanningen, og likevel ikke tar påbygging. En elev starter intervjuet med å fortelle oss at «Det er sjukepleier jeg alltid har villet bli». Underveis i intervjuet kommer det imidlertid fram at erfaringer fra praksis gjør at hun nå har fått lyst til å bli helsefagarbeider. Noen skifter mening flere ganger underveis. En elev forteller at da hun begynte var det først helsefagarbeider hun hadde planlagt, men hun ombestemte seg raskt for å gå mot sjukepleier.

Helsefag har interessert meg ganske lenge, så syntes jeg det hørtes spennende ut å jobbe med mennesker [...] Så ble det ganske fort at det var sjukepleier jeg ville bli.

Etter allerede å ha søkt påbygging, får hun tilbud om en læreplass i hjembygda, og hun slår til og svarer ja. Da vi kontakter henne utpå høsten, har hun likevel ikke begynt i lære, men på påbyggingskurs. Hun fikk med andre ord tilbud om både påbygg og lære, og ønsket om senere å ta sjukepleien gjør at hun til slutt slår fra seg å gå i lære. Det oppleves som en omvei.

Ingen av elevene vi intervjuet kommer fra hjem hvor høyere utdanning var en selvfølge, og mange av ungdommene vi intervjuet var første i sin familie som planlegger å ta høyere utdanning. Noen begrunner ønsket om å gå videre nettopp med at de har fått med seg hjemmefra. Mer utdanning gir dem flere muligheter enn foreldrene har følt at de har hatt. Blant disse kan en si at påbyggingskurset blir en kanal for sosial mobilitet.

Mamma jobbet som frisør i 15 år, men hun begynte å få reaksjoner på stoffene og begynte å slite med ryggen [...] så begynte hun å vaske, for hun har ikke noe utdanning, og så har hun ikke tid til å studere, heller, så det er en litt kjip situasjon, da.

Mange av søkerne til påbygging sier de ikke tok sjansen på å søke studiespesialiserende, men på helse- og oppvekstfag har de oppdaget at de kan klare skolen ganske godt, og derfor har de søkt seg til påbygging.

Selv om elevenes valg skifter begge veier, er tendensen klar – de fleste som endrer oppfatning, går fra å ville bli helsefagarbeider til å ville ta påbygging, de fleste for å gå videre til sjukepleien. Dette er også i tråd med hva kvantitative undersøkelser viser. Påbyggingsalternativet styrker seg underveis i utdanningsløpet, mens helsearbeiderfaget taper oppslutning (Høst m.fl. 2012a). Et typisk sitat i så måte er det nedenstående.

Jeg hadde egentlig bestemt meg for å ta lærling før jeg begynte her, men så ombestemte jeg meg nå før jul. Jeg vil heller bli sjukepleier for da er det flere muligheter.

2.1.1 Teorilei

Veldig mange begrunner valget av utdanningsprogrammet helse- og oppvekstfag med at de ønsker seg en utdanning som gjør at de kan arbeide med mennesker. Selv de fleste som på forhånd hadde en klar idé om at de kunne tenke seg høyere utdanning, valgte bort studiespesialiserende program fordi de var lei skole og teorifag etter ungdomsskolen. Nesten uten unntak svarte de at studiespesialisering ikke var et alternativ, de ønsket seg noe annet. Når de nå har bestemt seg for påbygging, så understreker mange, om ikke alle, at de ikke har interesse for fellesfagene i seg selv, men trenger studiekompetansen for å kunne komme inn på sjukepleien. En beskrev dette som en slags intervalltrening; hun var sliten og skolelei etter ungdomsskolen, og måtte ha en avveksling med to år på helse- og oppvekstfag. Deretter var det å gyve løs med alle krefter på ett år med påbygging. Etter dette ville hun ha et «friår» og jobbe, før hun startet for fullt i en høyskoleutdanning.

Det mest typiske mønsteret er imidlertid at de som kommer fra helse- og oppvekstfag via påbygging er dedikerte og motiverte for å gå rett videre til studier etter påbyggåret. Halvparten av de med bakgrunn fra helsearbeiderfaget befinner seg i høyere utdanning høsten etter at de har gjort ferdig påbyggingskurset. De fortsetter faktisk rett over i høyere utdanning i større grad enn elever som kommer fra studiespesialiserende (Høst m.fl. 2012a). En forklaring på dette er at de allerede har blitt godt kjent med og er motivert for et bestemt fagfelt, de er kanskje ikke like usikre som elevene som kommer fra studiespesialisering.

Blant elevene er det ellers et stort spenn i hvordan elevene opplever fellesfagene. Noen sier at fellesfagene går veldig greit, til og med at de liker dem godt. Andre sier at de ser dem som et nødvendig onde, noe som ligger nærmere sjargongen vi ofte finner på yrkesfag (Høst 2011). Veldig mange oppgir å ligge i karakterintervallet fra litt under til litt over 4 i snitt. De vet at de må jobbe hardt

både for å komme inn og for å klare påbyggingskurset. Uten unntak uttrykker de stor motivasjon og tro på at de skal klare å bestå påbygg med hard jobbing.

Det har heller ikke manglet på advarsler mot å ta påbygg, ifølge elevene. Lærere og andre har fortalt dem at «de fleste stryker på påbyggingsåret», og at da «*blir du stående uten noe som helst, verken yrkes- eller studiekompetanse*». De som søker påbygg ser slik ikke ut til å gjøre dette uten motforestillinger.

2.2 Erfaringer fra utdanningen

Hvordan opplevde eleven som har bestemt seg for påbygg skoleutdanningen til helsefagarbeider? Hva i disse erfaringene kan tenkes å ha hatt betydning for dette valget?

2.2.1 Lærernes uunngåelige dobbeltkommunikasjon

Som vi skal komme tilbake til i kapittel fire, har de aller fleste lærerne på Vg2 helsearbeiderfaget bakgrunn som sjukepleiere, og underviser da i et fag som man kan si ikke er deres eget. På den annen side er det liten tvil om at sjukepleierens fagområde omfatter også hele helsefagarbeidernes fagfelt, slik elevene og lærerne ser det. Elevene som velger påbygg og gjerne med en plan om sjukepleierutdanning, ser ut til å oppleve en form for dobbeltkommunikasjon fra lærerne sin side. På den ene siden er det ingen tvil om at lærerne legger mye anstrengelser inn i det å oppfordre elevene til å fullføre helsearbeiderfaget. Elevene blir stadig påmint om hvor fint dette yrket er, og hvor viktig det er at de i hvert fall fullfører læretida før de tar påbygging til studiekompetanse. I følge elevene som velger påbygg gir lærerne deres inntrykk av at påbygging er vanskelig og at de fleste stryker. Og gjør de det, står de på bar bakke, uten verken yrkesutdanning eller studiekompetanse. Likevel betyr det selvsagt noe at lærerne selv er sjukepleiere, og det er klart at elevene veldig klart oppfatter at helsearbeiderfaget er det samme, bare mindre omfattende enn sjukepleieryrket.

ut i fra min oppfatning så er det vel det at det (helsefagarbeider) er en, hvordan skal jeg forklare det, liten utdanning. Det er større utdanning i sykepleien, da.

En annen konkretiserte dette enda mer da hun skulle forklare hvorfor hun foretrakk sykepleiere som lærere for helsefagarbeidere.

Sykepleiere har jo utdanning til helsearbeider òg, for dem gjør det samme som helsefagarbeiderne. Men jeg synes det er greit at vi har sykepleiere [som lærere]. Vi lærer jo grunnleggende sykepleie. Det er jo det vi lærer mest, egentlig

De flinke lærerne blir sjukepleierforbilder, enten de vil eller ikke. Elevene identifiserer seg med dem. Både helsearbeiderfagets konstruksjon og tradisjonen med sjukepleiere som lærere legger slik sett noen strukturelle rammer som den enkelte lærer ikke kan velge bort, og som elevene får sin opplæring innenfor.

Men som vi har vært inne på opplevde elevene at lærerne i stor grad forsøkte å få elevene til å velge lære framfor påbygg.

De prøver jo å motivere oss til å ta lære, så kan du ta påbygg etterpå, men [...] det er jo vårt valg:

De prøver vel egentlig å få oss inn på lære, men de vil oss jo bare godt, så de prøver å motivere òg.

Flere elever framholdt at det var vanskeligere å komme inn på påbygg enn å få læreplass. Særlig gjelder dette i ett av fylkene hvor antall påbyggklasser er kraftig beskåret, og hvor man jobber hardt for å få flere til å velge læretid. Dette ser imidlertid ikke ut til å skremme elevene vi intervjuet fra å satse på påbygg.

2.2.2 Fornøyd med utdanningen, men vil på et annet nivå

Det ser ikke ut til at det er så mye misnøye med utdanningen som ligger bak orienteringen mot påbygging. En elev som har bestemt seg for å gå til påbygg, sier følgende når vi spør om hva hun synes om programfagene:

Jeg synes det er veldig gøy, det handler jo om det yrket jeg vil ut i, så det er spennende selv om det er noe som er vanskelig.

Eleven snakker altså om yrket mens hun går på helsefagarbeiderutdanningen, men mener åpenbart sjukepleier. Flere av elevene formidler et bilde av disse yrkene som egentlig det samme, men på ulike nivå. De kan veldig gjerne tenke seg å jobbe i dette yrket eller faget, men hvorfor være helsefagarbeider når det oppleves så veldig mye mer begrenset enn det å være sjukepleier? Dette uttrykkes på mange ulike måter av elevene, for eksempel i form av lønn.

Jeg har ikke lyst til å bli helsefagarbeider, egentlig, for jeg synes ikke dem får så bra lønn. Jeg vil bli noe mer.

Om en regner livslønn er nok ikke lønnsforskjellene mellom sjukepleiere og helsefagarbeidere veldig store. I en estimering kom sjukepleierne ut med 12 prosent høyere livslønn enn de med utdanning fra helse- og sosialfag (Kirkebøen 2010), men slike estimeringer er kompliserte, og gir bare et delvis riktig bilde. Det er derfor noe vanskelig å tolke fokuset på lønn blant elevene, siden de trolig ikke har god kjennskap til lønnsforskjellene; en av elevene spurte for eksempel intervjueren om det ikke var slik at sjukepleierne hadde høyere lønn. Det at elevene tar opp lønn kan likevel forklares ut fra en mer generell oppfatning av at helsefagarbeideren er lavere plassert i et hierarki enn sjukepleierne

Ulike funn i kvantitative undersøkelser kan bidra til å kaste lys over det at de som går på påbygg ofte har lyst til å fortsette innen faget. I lærlingundersøkelsen, som er en undersøkelse av lærlinger i alle fag under lærlingordningen, utmerker helsefagarbeiderlærlingene seg ved at de i svært stor eller stor grad sier de har lyst til å «arbeide i faget», og lå her markant over for eksempel lærlinger i et tradisjonelt håndverksfag som tømmer (Nyen m.fl. 2011a s. 35). Hele 85 prosent av helsefagarbeiderlærlingene svarer dette, mens andelen i de aller fleste andre fag er lavere. Når elever og lærlinger i helsearbeiderfaget blir stilt spørsmålet om de vil bli helsefagarbeidere eller sjukepleiere, er det et klart mindretall, selv blant lærlingene, som sier de vil bli helsefagarbeidere (Høst m.fl. 2012a). Langt flere svarer at de vil bli sjukepleiere. Ut fra det vi har sett fra elevene vi intervjuet her oppfattes nok «faget» av de fleste å være hele sjukepleiefeltet, og innenfor dette vil de helst bli sjukepleiere.

2.2.3 En fordel med helse- og oppvekstfag om en skal bli sjukepleier

Flere av elevene argumenterte at å gå helse- og oppvekstfag og helsefagarbeiderutdanning er en bedre forberedelse til sjukepleierutdanning enn studiespesialisering. En av elevene sa rett ut: «*Det er bedre å gå helse og sosial om en vil bli sjukepleier*».

Andre elever begrunner dette med at denne utdanningsveien gir de relevante erfaringer de ellers ikke ville fått.

For nå har jeg fått mye mer erfaring, enn hvis jeg hadde gått allmenn. Da hadde jeg gått rett på sjukepleien. Da hadde jeg ikke visst noen ting egentlig om det her. Nå vet jeg mye mer.

Enkelte refererer også til andres erfaringer, noe som forteller oss at dette er noe det snakkes om blant elever, nåværende og tidligere.

Grunnen til at jeg gikk helse og sosial, var at jeg har hørt fra mange at de som går på allmenn og hopper rett på sjukepleien – så er det mye tøffere enn å gå helsefagarbeider for da får vi liksom det grunnleggende i sjukepleien.

En oppsummerer også som vi så over at det er en fordel for videre utdanning at de har sjukepleiere som lærere. «Vi lærer jo grunnleggende sjukepleie.»

Helse- og oppvekstfag blir ikke oppfattet som et «feilvalg» eller et mindreverdig valg i forhold til studiespesialisering, om en vil videre til høyskolenivået innenfor samme felt. Tvert imot ser det ut til at elevene mener at man er bedre forberedt for sjukepleierutdanning ved å gå helse- og oppvekstfag og helsearbeiderfaget enn om de hadde studert studiespesialisering.

2.2.4 Praksis forsterker motivasjonen for påbygging

Erfaringene fra praksis ser for de fleste ut til å forsterke motivasjonen for påbygging, men gjerne på litt ulike måter avhengig av utgangspunktet. For det første bidrar praksis til å klargjøre bildet av arbeidsdelingen i pleie og omsorg for elevene. De oppfatter at helsefagarbeidernes arbeidsområde innenfor helsesektoren i praksis er begrenset. De opplever at det er i kommunal pleie og omsorg, primært eldreomsorg de vil kunne få jobber, og stort sett ikke sjukehus. Dette er en viktig begrunnelse for mange som ønsker å gå videre til høyskoleutdanning som sjukepleier.

Men det er også noen som etter praksis mister lysten på å arbeide innenfor fagfeltet og sier de søker påbygg for å kunne ta en annen høyere utdanning utenfor helsefagene. Noen ungdommer gir uttrykk for at eldresektoren ikke er noe for dem. Men de som har vært ute i praksis er det ofte mer nyansert. Mange får et endret forhold til å arbeide med eldre og opplever det som mye mer givende enn de skulle ha trodd. Det var ikke arbeidet med eldre, men måten det var organisert på som ble sett som negativ.

Men selve arbeidsmiljøet på et sjukehjem – de [pasientene] blir ikke behandlet som brukere på en måte, de blir mer behandlet som arbeidsoppgaver. Så det er mye som sjokkerer egentlig. Hvordan de blir behandlet. Vi lærer jo mye om å behandle de med respekt. Men det blir ikke så veldig godt tatt imot om vi bruker ekstra tid for at de skal bestemme hva de skal ha på seg, for eksempel.

I fjor, når jeg gikk i første, så var jeg på sjukehjem. Og det var noe jeg ikke likte i det hele tatt. Jeg mistet helt lysten på å bli noe innenfor dette. Når jeg kom her [hjemmetjenesten] fikk jeg mye bedre inntrykk av den jobben, da.

Dessuten får elevene et innblikk i arbeidsdelingen mellom sjukepleiere på den ene siden, og helsefagarbeidere og ufaglærte på den andre. Sjukepleierne driver med medisiner, sprøyter, organisering og planlegging, mens de andre (helsefagarbeiderne) står for det rutinemessige stellet og de tunge oppgavene. Det at enkelte elever allerede identifiserer seg sterkt med sjukepleierrollen, ser ut til å farge deres erfaring og oppsummering av praksisoppholdet.

Jeg fikk òg være med sjukepleierne, for hun visste jeg ville bli sjukepleier, så da fikk jeg se hvordan det var [...] Sjukepleierne har lov til å sette insulin og sånne ting. Tabletter og alt det der. Men det var stort sett det samme bare at helsefagarbeiderne hadde mye mer stell enn sjukepleierne.

Tankevekkende er det også når elever forteller at de liker at helsefagarbeiderne ofte får en større nærhet til pasientene enn det sjukepleierne får, samtidig som dette ikke resulterte i at de konkluderte med å ville bli helsefagarbeidere. En elev tok med seg denne erfaringen og sa: «Jeg vet i hvert fall at jeg ikke skal bli sånn typisk sjukepleier»

På ett sted fikk som vi så over en elev som sa hun planla å bli sjukepleier, være med sjukepleierne i deres arbeid, noe hun syntes var veldig spennende og motiverende. Hovedregelen var imidlertid ikke særbehandling av denne kategorien elever. Unntaket var ved den ene skolen der de tok inn lærlinger til sjukehuset. Sjukehuset ville bare ha elever i praksis som sa de ikke skulle ta påbygging. På denne måten kunne sjukehuset også teste ut framtidige lærlinger. Dette opplevdes likevel som urettferdig blant de som ønsket å ta påbygg for så å bli sjukepleiere; de ønsket jo å få praksis fra sjukehus.

Også variasjon i typen pleie og kategori av pasienter er et hyppig benyttet argument for å velge påbygg:

Sjukepleie er mye mer livreddende, og det er ikke alt det der stellet, og det er mye mer hjelp. Det er forskjellige aldersgrupper, ikke kun eldre. Da har vi alt fra nyfødt til de som skal sove den siste natten i livet sitt.

Skolen setter veldig fokus på eldre, det er nesten bare eldre det er prat om. Og det synes jeg er litt trist, da. At når vi går helsefagarbeider og den eneste praksisen vi får er eldre eller funksjonshemmede eller boliger. Når de forteller oss i begynnelsen av året at vi har ni valgmuligheter etter helsefagarbeider, hvorfor får vi ikke praksis på de plassene da?

Det virker som om det elevene opplever i praksis befester et inntrykk av at helsefagarbeideren har et snevert arbeidsområde. Det dreier seg primært om eldreomsorg, og det er en begrensning i hvilke typer oppgaver de får utføre. Dette styrker neppe yrkets tiltrekningskraft blant elevene. Noen har også reflektert videre rundt spørsmålet om arbeidsdelingen. Ikke minst har dette blitt stimulert av at noen av elevene har vært i praksis utenlands, og også hatt gjenbesøk. Da har de kunnet observere ulikheter, for eksempel mellom Norge og Danmark, når det gjelder arbeidsdeling.

Det har jo vært tre dansker her nå, og dem er jo assistenter i Danmark. Der har dem lov til å gi sprøyter og medisiner og alt sånt, men her har de ikke lov til det

«Assistenten» her viser til Social- og sundhedsassistent i Danmark, som tilsvarer samme utdanningsnivå som helsefagarbeider i Norge.

2.2.5 Deltid

Selv om mange av elevene foreløpig har en viss distanse til konkrete arbeidsvilkår, er det mange som tidlig har fått med seg at deltid er hovedregelen i pleie- og omsorgssektoren. Noen har også en oppfatning om at helsefagarbeiderne ikke står først i køen for store stillingsprosenter.

Du får kanskje en 40 prosent stilling, og så må du kanskje jobbe tre dager i uken [...] Det er ikke noen vits i det hvis du må jobbe i evigheter for å få fast jobb, mens du kanskje går sjukepleien og får fast jobb etterpå.

Selv om muligheter for fast ansettelse med en akseptabel stillingsstørrelse er et forhold som blir mer framtrødende på slutten av læretida, har det trolig også en betydning for de valg som elevene gjør mellom lære og påbygg på Vg2.

2.2.6 Kommer de inn på påbygg?

Av de 18 elevene som vi fikk kontakt med i september 2012, og som om våren hadde sagt de hadde søkt påbygg, var det 16 som faktisk hadde begynt på påbygg. De to som ikke hadde kommet inn på påbygg, hadde reagert litt forskjellig på avslaget. Den ene hadde valgt å ta imot et tilbud om læreplass, men holdt fast ved at hun skulle søke påbygg i etterkant av dette. Den andre ventet fortsatt en måned etter skolestart på om det ble en ledig plass.

Alle vi intervjuet hadde fortsatt som plan å gå videre til høyere utdanning. For de fleste var det fortsatt sjukepleien som var målet, mens en tredjedel sa de ønsket seg annen høyskoleutdanning. To stykker oppga at de ville ta seg et «friår» fra utdanning og jobbe etter at de hadde gjort ferdig påbyggingsåret. Vi intervjuet elevene så tidlig i sitt påbyggår at de ikke hadde rukket å gjøre seg opp noen mening om påbyggåret gikk bra, men alle var fortsatt innstilt på å fullføre året.

2.3 Oppsummering

Å gå fra Vg2 helsefagarbeider til påbygg anses som like «normalt» som det å gå ut i lære det tredje året. De helsefagarbeiderlevnene som velger å gå over til påbygging til studiekompetanse etter Vg2

begrunner dette i liten grad med misnøye med utdanningen, eller at de valgte feil når de startet på yrkesfagsprogrammet Helse- og oppvekstfag. Tvert om ser de fleste utdanningen som en forberedelse til sjukepleien. Det å gå på helse- og oppvekst og Vg2 helsearbeiderfaget framheves gjerne som tryggere og bedre enn det å gå vanlig studiespesialiserende av elevene som planlegger å gå til sjukepleien. Helsearbeiderfaget og sjukepleieryrket framstilles som en del av det samme fagfeltet, bare på ulike nivå. De fleste gir uttrykk for at de helst ikke vil være på det nederste nivået, fordi begrensningene her er for store, både med hensyn til hvor de kan få jobb, hvor store stillinger de kan regne med, og hva slags oppgaver de kan få. Når de ser det som realistisk å klare påbygging, ser de ingen grunn til ikke å satse på sjukepleierutdanning.

Selv om noen har en klar plan om et løp via helse- og oppvekstfag til sjukepleien eller annen høyere utdanning, bestemmer de fleste seg for dette underveis i utdanningsløpet. Det kan virke som det viktigste som drar i denne retningen er de begrensede mulighetene de ser for helsefagarbeideren i arbeidsfeltet. Lærerne har også, enten de vil eller ikke, en betydning som forbilder. Vi ser likevel at elevene oppfatter at de fleste lærerne forsøker å motivere for lære, og ikke påbygg.

3 Overgang fra elev til lærling: De som planla å starte i lære

I dette kapitlet ser vi nærmere på Vg2-elevene som planla å begynne i lære i helsearbeiderfaget. Vi legger vekt på å få fram elevenes begrunnelser for de valgene de har gjort. Den første intervjurunden ble gjennomført fra midten av april til slutten av mai 2012. Da hadde mange av elevene allerede søkt, og mange hadde også fått tilbud om læreplass. Noen elever holdt fremdeles det endelige valget mellom læreplass og påbygg åpent. De samme ungdommene ble intervjuet på nytt i september-oktober 2012. Av totalt 18 elever som ble intervjuet på Vg2 våren 2012, og som ønsket læreplass, hadde så langt vi vet 14 begynt i lære om høsten. To hadde søkt, men ikke fått tilbud om læreplass. Én elev fikk tilbud om læreplass, men hadde ombestemt seg og i stedet begynt på påbygging til generell studiekompetanse. Én elev fikk vi ikke kontakt med og mangler derfor informasjon om.

3.1 Valg av Vg1 og Vg2

De aller fleste elevene sier at dem begynte på helse- og oppvekstfag på videregående skole fordi de vil «jobbe med mennesker». Mange er fast bestemt på at det er omsorg de har lyst til å jobbe med, og visste allerede på ungdomsskolen at de skulle utdanne seg i den retningen. Noen sier de har tenkt på det siden barneskolen. Derimot hadde de ofte ikke en klar oppfatning av hvilket yrke de skulle sikte mot. Flere elever som tok Vg2 helsefagarbeider, hadde opprinnelig tenkt på å utdanne seg mot barne- og ungdomsarbeider, men ombestemte seg underveis. Dette kunne skje etter å ha fått erfaring med faget i praksis på Vg1 (såkalt prosjekt til fordyping). Andre begynte på helse- og oppvekstfag og hadde bestemt seg for å jobbe med helse og omsorg, men hadde ikke bestemt seg for om de ville satse på å bli helsefagarbeider, sjukepleier eller noe annet. Noen få elever var mer usikre på hvilket utdanningsprogram de skulle velge når de startet på Vg1, og noen har også prøvd seg på andre utdanningsprogram.

Svært mange av elevene som valgte å begynne på helse- og oppvekstfag, har familie som jobber i pleie- og omsorgssektoren. Det kan være en forelder, men også gjerne søsken, tanter, eller andre. De fleste av elevene har derfor på forhånd litt kjennskap til yrkene og til noen arbeidsplasser hvor yrkene finnes.

Når elevene på slutten av det første året skulle velge Vg2-kurs, var ofte erfaringene fra utplasseringene i prosjekt til fordypning på Vg1 viktige, enten fordi de støttet valget, eller fikk dem til å revurdere det. Positive erfaringer fra utplassering på sjukehjem, PU-boliger eller hjemmetjenesten fikk mange av elevene til å tenke mer på muligheten for å bli helsefagarbeider. Det er likevel også mer praktiske hensyn som ligger bak noen av elevenes valg. En av skolene hvor vi gjennomførte intervjuer hadde ikke et tilbud om Vg2 barne- og ungdomsarbeider, noe som påvirket kursvalget til minst én av

elevene. Det er ikke mange som ønsker å flytte på seg i denne aldersgruppen, og i dette tilfellet bodde den aktuelle eleven sammen med kjæresten nært denne skolen, noe som gjorde det enda mindre aktuelt å flytte.

3.2 Læreplass eller påbygg?

Som vi viste i kapittel 1 går en stor andel elever til påbygg og en stor andel går ut i lære. Dette innebærer at uansett hva du velger, vil en relativt stor andel velge noe annet enn det du gjør. Dette igjen innebærer trolig at de aller fleste elevene vurderer valget mellom læreplass og det å velge påbygg mot studiekompetanse grundig. Det er ikke som i andre yrkesfag der det ene eller andre valget er forventet av din rolle som elev i akkurat det faget. En kan si at begge valg er aksepterte, så å si.

3.2.1 Ikke mer skole

For noen elever var valget likevel lett; eller det framsto ikke egentlig som et valg. Denne gruppen av elever opplevde påbygg og høyere utdanning som lite aktuelt eller helt uaktuelt. De ønsket å bli lærling for å kunne fullføre og bli helsefagarbeidere. Disse elevene kunne ofte være skoleleie eller opplevde at skolen hadde vært krevende å komme igjennom. De var lite innstilt på mer skolegang. En elev fortalte at hun var sikker på at det var helsearbeider hun ville bli da hun startet på Vg2 igjen for annen gang: *«For det er det her jeg vil bli, men det har vært et litt vanskelig skoleår for meg, så jeg har jobbet for å bli det jeg har lyst til, da».*

Hun fortalte at hun har klart å komme seg igjennom skoletida tross lese- og skrivevansker. Høsten 2012 hadde hun ikke fått læreplass, men ble oppringt når det var behov for vikar. Hun var fortsatt fast bestemt på å bli helsefagarbeider. Hun ville reise rundt med CV og kompetansebeviset fra Vg2 til forskjellige steder for å høre om det var mulig å få jobb, og var også innstilt på å flytte hvis hun skulle få jobb langt fra der hun bor nå. Hennes klare mål er å få tatt fagprøve i framtida.

Også en annen elev sier at det å ta påbygg etter Vg2 var lite aktuelt: *«Sånn som nå, som jeg er så skolelei, så tror jeg ikke jeg hadde orket ett år til med skole.»*

Han søkte derfor læreplass. Hva han eventuelt skulle gjøre etterpå, visste han ikke når han ble intervjuet våren 2012. Han tenkte mest på det som skulle skje nå først, men han vil ikke bli sjukepleier. Heller ikke han fikk tilbud om læreplass, men han hadde på høsten begynt på et Vg3-tilbud. Han var elev, men var utplassert i PU-bolig hele tida. Hvis utplasseringa går bra sikter han mot å få kompetansebevis som lærekandidat.

Andre elever har tenkt mer på påbygg, og holder det mer åpent om de skal ta det senere, men vil bli lærlinger nå fordi de heller vil jobbe enn å gå mer på skole: *«Fordi jeg tror ikke jeg hadde klart ett år til med bare allmennfag nå – tar det heller etter læretida.»*

Denne eleven går i en annen skole enn de to første elevene. Mens det i den første skolen var mange som søkte læreplass, forteller denne eleven at det er mange i klassen hennes som skal ta påbygg. På spørsmål om hvorfor det er forskjell fra Vg2-klasse til Vg2-klasse i hvor mange som velger lære og påbygg, svarer hun:

Jeg vet ikke, det kan jo godt hende at de i klassen min kanskje er mer skoleflinke. [...] og jeg har jo lyst til å ta påbygg jeg òg, men jeg har lyst til å ta det etter lærlingtida. At jeg har vært litt ute i jobb før.

Også hun har jobbet hardt for å komme igjennom skolen, og har fulgt et alternativt løp med tre år i skole først, fordi hun har dysleksi. Sitatet over viser at en del elever oppfatter at de skoleflinke ofte tar påbygg og at de mindre teoristerke går til lære. Dette er også noe som de sier at lærerne har sagt til dem, og som vi også så i kapittel to og som vi skal komme tilbake til i neste kapittel som ser på lærernes oppfatninger.

Alle var likevel ikke like sikre på valget sitt. En elev sa at hun var i tvil om hun ville velge lære plass eller gå påbygg. Hun holdt det fortsatt åpent, men hun trodde det kunne være vanskelig å komme igjennom påbyggingsåret hvis hun skulle velge det:

Jeg hadde tenkt at den studiekompetansen blir ganske mye, og jeg vet ikke om jeg har motivasjon til å gjøre det. Men så har jeg veldig lyst til å ha motivasjon til å gjøre det også da, for da har jeg mere muligheter for høyere utdanning og sånn.

Hun hadde spurt lærerne om påbygg var vanskelig, og fått bekreftet dette av dem. De hadde sagt at det er veldig mye å gjøre og at man må være både skoleglad og motivert hvis man skulle ta påbygg, og det følte hun ikke at hun var. Samtidig var hun i tvil om helsearbeiderfaget i det hele tatt er noe for henne, for hun likte egentlig ikke å jobbe på sykehjem da hun var ute i prosjekt til fordypning. Da hun ble intervjuet som lærling, sa hun at hun vil fullføre læretida og trodde hun ville ta videreutdanning ved fagskole for å bli barnepleier etterpå. Denne lærlingen var en av få som hadde sett muligheten i fagskolen, og som så at det kunne være en mulig utdanningsvei for å kvalifisere seg bredere enn selve fagbrevet gjør.

3.2.2 Bli lærling først, og kanskje ta påbygg etterpå

Noen fylker praktiserer at de som går lære får rett på påbygg etter læretida. For de dette gjelder ser det ut til at dette blir vektlagt. Det gjør det lettere for elevene å tørre å gå ut i lære. Det gjør at de føler at mulighetene fortsatt står åpne for dem om de skulle ønske å gå videre og ta mer utdanning. Dette tyder likevel samtidig på at det å gå lære plass oppleves som å lukke døren for andre valg for noen.

Åpningen for å ta påbygg etter læretida ser ut til å ha betydning for ganske mange elever, både for elever som opplever det som krevende å ta påbygg og mer skole umiddelbart etter Vg2, men også for andre elever som ser mer positivt på det å gå mer på skole etter Vg2.

En elev sier at hun bestemte seg for å gå ut i lære etter at klassen fikk besøk av eldre elever som hadde valgt påbygg, både elever som tok påbygg etter fullført læretid og elever som gikk rett på påbygg. De som begynte rett på påbygg, fortalte om stort arbeidspress og mye teori. De som tok påbygg etter fagbrev, har noe færre fag og færre undervisningstimer – noe som gjorde det ytterligere attraktivt å ta påbygg etter læretida.

Vi har jo muligheten til å gå [påbygg] etterpå. Du kan jo få all kompetansen ved å gå sjukepleier etterpå. Men det var i hvert fall da jeg bestemte meg, etter at de hadde vært oppe, så tenkte jeg at jeg skal ikke ta påbygg, jeg skal i lære.

Når hun kom ut i lære, ble hun positivt overrasket over hvor bra det var å jobbe som helsefagarbeider, og var ikke lenger sikker på at hun skulle ta påbygg. Hun ønsker å fortsette å jobbe som helsefagarbeider, eventuelt med en videreutdanning som bygger på fagbrevet. Også andre elever på samme skole, sier at de valgte å søke lære plass etter å ha møtt elevene som hadde tatt påbygg etter fullført læretid.

En elev på en annen skole, som lenge tvilte mellom påbygg og lære, sier:

Jeg hadde tenkt å gå sjukepleier, det har jeg fortsatt. Men så har jeg snakket med lærer og litt forskjellige og kom fram til at det kanskje er lurer å ta læretida først da. Og så sjukepleien eventuelt etter det. Sånn at jeg har en plattform.

Flere andre elever forteller historier hvor muligheten til å ta påbygg etterpå gjør det lettere å velge å gå ut i lære. Fordelen med å gå ut i lære først, slik elevene ser det, er at de får kommet seg ut i arbeidslivet, får jobbet med mennesker og får et bedre erfaringsgrunnlag for å gå videre. Hvis de er i tvil om de skal gå videre, vil de da dessuten uansett ha et papir på oppnådd kompetanse om de fullfører læretida og tar fagprøven. En elev sier:

Jeg skal det etter hvert [ta påbygg], men jeg skal ta fagbrev først, for da vet jeg hvis jeg ikke orker skole, så har jeg noe å falle tilbake på igjen. Hvis jeg slutter på tredje året, så har jeg i hvert fall en jobb som jeg kan bli sikra av.

3.2.3 Har helsearbeiderfaget en egen faglig identitet?

Det finnes også eksempler på elever som ikke har noe imot videre skole, men som velger lære fordi de vil bli nettopp *helsefagarbeider*. Det å være helsefagarbeider oppleves av noen elever å ha sin egen kjerne og identitet, som noe annet enn sjukepleier. Dette gjelder også elever som er usikre på valget mellom påbygg og lære. En elev sier:

Jeg har opplevd at helsefagarbeidere er flinkere til å kommunisere med folk og de gjør veldig mye forskjellige ting. Det gjør sjukepleierne òg, men de gjør mer praktiske ting i stedet for å se hele mennesket, så jeg føler liksom at helsefagarbeidere er mer helhet.

En annen elev som ble lærling på et sjukehus, sier:

De som promoterer læretida må legge ut enda mer om hvor positivt det er. For det er så mye mer enn å bare gå rundt på en avdeling og gjøre det folk tror er drittjobben. Men det er jo faktisk vi som har mest kontakt med pasientene!

Å føle at helsearbeiderfaget har sin egen identitet styrker interessen for å bli værende i yrket. Vi ser at flere elever som har gått ut i lære, har blitt mer i tvil om de skal videre på påbygg etterpå hvis de har fått gode opplevelser med faget i læretida. Tilsvarende ser vi også at erfaringer fra arbeidslivet gjør at de vurderer å ta påbygg etter læretida. Noen sier at det er det lave lønnsnivået i helsearbeideryrket som får dem til å tenke på påbygg, men noen sier også at det er begrensninger i hva helsearbeiderne kan gjøre:

Det går an å ta et kurs for å kunne gi ut medisiner, men du har fortsatt ikke lov til å gi ut medisinene alene. Det er så lite du har lov til å gjøre, du er nødt til å spørre en sjukepleier

For denne eleven er dette med å dele ut medisiner et argument mot å velge helsearbeideryrket, men eleven valgte likevel å gå ut i lære.

Det er likevel noe vanskelig å se at det er en tydelig egen identitet som helsefagarbeidere blant elevene. Det er også klart at de som nylig har blitt lærlinger knytter sin identitet som helsefagarbeider relativt til sjukepleierne – og de knytter den til det at de opplever at de er nærmere pasienten enn det sjukepleierne er. Men som det siste sitatet viser er at denne identiteten relativt til sjukepleierne samtidig en utfordring, siden det så tydelig kommer fram hvilke begrensninger helsefagarbeiderne har i sine arbeidsoppgaver relativt til sjukepleierne. Det er også klart at denne egne identiteten ikke nødvendigvis hindrer lærlingene senere å ønske å bli sjukepleier. Dette kommer vi tilbake til i avslutningskapitlet.

3.3 Erfaringene med å være i lære – hvordan påvirker det yrkesvalget?

Tolv av de fjorten elevene som gikk ut i lære, ble intervjuet av oss mens de var lærlinger. En elev skulle begynne som lærling litt senere på høsten. Ytterligere én elev fikk vi konstatert var i lære, men vi fikk ikke gjennomført intervju med henne. Intervjuene ble gjennomført i september-oktober 2012. Noen av lærlingene hadde da bare vært i lære i kort tid, og hadde et litt begrenset erfaringsgrunnlag å uttale seg på.

Ti av de tolv lærlingene har fått læreplass i en kommune. Syv av dem har startet læretida i et sjukehjem, to i en bolig for psykisk utviklingshemmede (PU-bolig) og én i et dagsenter for funksjonshemmede. Som vi skal komme tilbake til senere praktiserer de fleste kommunene en rullering mellom ulike tjenestesteder. Det varierer litt mellom kommunene hvor ofte de skifter

tjenestesteder i læretida og hvor lenge de skal være hvert sted. To av de tolv lærlingene har fått lærekontrakt med et sjukehus, det at vi har nådd to som har fått læreplass i sjukehus har sammenheng med at vi gjennomførte intervjuer i en av få regioner som tar inn lærlinger til sjukehus. Begge de to lærlingene som var i sjukehus var fra samme region.

Gjennomgående har lærlingenes erfaringer med læretida vært positive, både i sjukehusene og i kommunene. Dette gjelder både lærlinger som startet læretida med tanker om å gå over til påbygg, og lærlinger som så for seg at de skulle jobbe som helsefagarbeidere etter endt læretid.

3.3.1 Lærlinger i sjukehus

De to som er i lære i sjukehus kommer fra to ulike skoler i samme fylke og er i lære på samme sjukehus. En av dem sier at hun skal gå rett over til påbygg etter læretida. På spørsmål om hvorfor hun vil ta påbygg, svarer hun at:

Da har jeg flere dører som åpner seg.

Etter påbygg har hun planer om å ta sjukepleierutdanning. Dette var også planene hennes når hun ble intervjuet på våren. Hun hadde på intervjudtidspunktet bare vært lærling i en uke, så det var litt tidlig å si så mye om erfaringene. Hun synes det hadde vært fint, men også krevende, men hun var ikke tvil om at hun ville fortsette som lærling for deretter å ta påbygg. Hennes identitet ser ut til å være knyttet til det å være sjukepleier allerede, noe som kan forklares med at hun har familie som er sjukepleiere. Lærlingveilederen hennes er helsefagarbeider.

Den andre lærlingen som er i et sjukehus, har også flere i familien som er sjukepleiere. Ikke alle av disse var enig i valget hennes om å gå helse- og oppvekstfag, og noen i familien ga uttrykk for at «helse- og sosial, det er for dem som ikke klarer teorifag.» Etter å ha vært lærling en stund, ser hun litt annerledes på yrkesvalget. Mens hun tidligere tenkte at hun skulle fullføre læretida, deretter ta påbygg og kanskje videreutdanne seg til sjukepleier, gir hun nå uttrykk for at hun trives godt i yrket. Hun ønsker å fortsette å jobbe som helsefagarbeider, eventuelt med videreutdanning som bygger på fagbrevet. Hun tenker på å ta videreutdanning i barsel- og barnepleie ved en fagskole. Det frister ikke lenger så mye å ta påbygg, men tenker kanskje hun vil ta det seinere.

Noe av årsaken til at hun ser annerledes på det å ta påbygg er at hun har fått mer kunnskap om mulighetene videre. Før hun begynte i lære, hadde hun en forestilling om at hun måtte ha studiekompetanse for å bli barnepleier, nå har hun fått vite at denne videreutdanningen primært er rettet mot de med fagbrev som helsefagarbeider. En annen årsak er at hun har fått en dyktig veileder og det at hun trives veldig godt som lærling. Veilederen er utdannet hjelpepleier og er uten tvil et viktig faglig forbilde for denne lærlingen. Det lærlingen trekker fram som spesielt positivt, er at veilederen gir henne utfordringer, samtidig som hun gir støtte til å gjennomføre oppgavene:

Til å begynne med, så var jeg ikke så veldig godt kjent i avdelingen, da var det vanskelig å se arbeidsoppgaver. Så forklarte hun mer og mer og tok meg med på ting og på en måte presset meg til å prøve ting selv. Og det var til stor hjelp, og da fikk jeg prøve. Og hvis jeg gjorde feil, så forklarte hun hva jeg kunne gjort annerledes. Og når jeg gjorde det riktig, så kjente jeg jo selv at dette klarer jeg. Så hun er veldig, veldig flink. Alle er flinke på den avdelingen!

En tredje årsak er at hun har fått en positiv opplevelse av helsefagarbeideryrket i seg selv:

Ja, fordi sjukepleierne, de har jo bare medisin og masse papirarbeid, og er inne og ser hvordan pasientene har det, og skriver det ned. Mens vi er med pasientene hele tida, vi får snakke med pasientene, vi ser forbedringene ...

3.3.2 Lærlinger i kommunale pleie- og omsorgstjenester

De syv lærlingene som har startet læretida si i sjukehem, har som for lærlingene i sjukehuset for det meste hatt positive erfaringer med å være lærling. En lærling sier hun stortrives og gleder seg til hver dag på jobb. Hun følger stort sett samme turnus som veilederen, og har andre som hun kan gå med, når veilederen ikke er på jobb. Her, som vi skal se i neste kapittel, kan ikke lærlingene følges av samme veileder hele tida siden lærlingen ofte er den eneste som har full jobb. Tre andre lærlinger fra forskjellige skoler sier også at de trives veldig godt: de føler at de mestrer oppgavene, at de har veiledere som støtter dem, og at de blir godt tatt imot. De øvrige tre sier at de trives eller at det går greit. To av dem hadde under tidligere praksisopphold ikke likt seg så godt på sjukehem, men det gikk ganske greit som lærling likevel. En av dem sier at hun trives bra nå, men ikke i starten. Hun vil gjerne jobbe litt mer selvstendig etter hvert.

Av de fire som trivdes veldig godt som lærlinger, er tre av dem usikre på hva de skal gjøre etterpå, mens den fjerde er sikker på at hun skal ta påbygg og ta høyere utdanning. Hun har opplevd i læretida at yrket er tungt både fysisk og psykisk og dette har gjort at hun ikke vurderer å fortsette i yrket. Også en av lærlingene som trives «greit», forteller at hun har opplevd at yrket er fysisk tungt, og at hun ikke tror hun kan jobbe som helsefagarbeider i mange år.

Av de som trives veldig godt, men er usikre på hva de skal gjøre etterpå, står valget mellom påbygg og å jobbe som helsefagarbeider. En av dem tenker også på fagskoleutdanning i barselpleie. To av dem har blitt litt mer åpne for å jobbe som helsefagarbeider etter at de har gått ut i lære.

Samtidig som de har fått positive erfaringer med å være lærling, har imidlertid flere fått et mer pessimistisk syn på jobbmulighetene. Dette går på problemene med å få store nok stillinger, som er omtalt i mer detalj lenger ut i dette kapitlet.

De tre øvrige som trivdes ganske godt som lærling på sjukehem, har ikke opplevd så mye nytt som lærling så langt som påvirker hva de tenker om hva de skal gjøre etterpå, med unntak av hun som opplevde yrket som fysisk tungt. Hun er usikker på om hun skal jobbe noen år i yrket, eller gå tilbake til skolen for å ta et annet Vg2-kurs. En annen lærling tror hun skal ta videreutdanning som barnepleier, men hun har opplevd at læretida kanskje var litt bedre enn hun trodde på forhånd. Den tredje lærlingen var fortsatt like usikker på om hun ville velge å jobbe i yrket eller ta påbygg.

De to lærlingene som har vært i en bolig for psykisk utviklingshemmede (PU-bolig), har vært på samme sted og kommer fra samme skole. Begge har trivdes godt som lærling, og blitt godt tatt imot. En av dem sier imidlertid at hun ikke har fått snakket alt for mye med veilederen sin, som jobber deltid. Hun beskrev praksisoppholdene i prosjekt til fordypning som veldig positive, hvor hun fikk tett og god oppfølging av veileder, men at hun også er blitt vist tillit og har fått mulighet til å prøve seg på egenhånd. Læretida har ikke hittil vært en like positiv opplevelse. Hun har planer om å ta påbygg etter læretida, eller eventuelt skaffe seg studiekompetanse underveis gjennom en nettskole tilrettelagt for lærlinger. Planene synes ikke å ha endret seg etter at hun kom ut i lære. Hun utelukker ikke at hun kommer til å jobbe litt som helsefagarbeider, men hun ser ikke på dette som et yrke hun vil bli værende i:

Det kan hende jeg finner ut at jeg vil jobbe ett eller to år før jeg går videre på skole igjen, men jeg får se. Jeg vet i hvert fall at jeg ikke vil være helsefagarbeider resten av livet. Det er ikke noe problem med det, men jeg er en sånn person at jeg fort kan bli litt lei. Så jeg vil ha litt forskjellige jobber og litt videreutdanning.

Den andre eleven som er i PU-bolig, hadde som elev planer om å bli lærling og jobbe som helsefagarbeider etter at hun hadde tatt fagbrevet. Det hun har opplevd som lærling så langt, har ikke forandret på hennes planer. Når hun er ferdig med læretida, regner hun med å søke jobb. Hun kan godt tenke seg å jobbe med psykisk utviklingshemmede. Dette er et arbeid hun opplever som svært givende. Hjemmetjenesten er et alternativ.

3.4 Frustrasjon over deltidsstillinger

Den omfattende bruken av deltidsstillinger i sektoren ser ut til å være godt kjent blant lærlingene. Mange uttrykker frustrasjon over de dårlige utsiktene til å få fast jobb og full stilling etter læretida. For de fleste virker det som om dette har vært kjent fra de gikk på skolen. For andre kommer det som en overraskelse.

Jeg var litt overrasket over det med muligheten til å få jobb. Jeg har alltid hørt at man får jobb som helsefagarbeider. Men det er en som har vært lærling på sjukehjemmet som må ta ekstravakter og sånn. Det er litt kjedelig at man må skrive seg opp (som ekstravakt). Det er dumt at det blir så usikkert om inntekter, hvor mye du tjener hver måned og slike ting.

Som lærlinger jobber de i 100 prosent-stillinger, men opplever at det er svært få andre som har fulle stillinger. Fra tidligere undersøkelser vet vi at en stor del av deltidsarbeidet er frivillig (Høst og Michelsen 2010; Nicolaisen og Bråthen 2012). Lærlingene som er intervjuet her, ønsker seg imidlertid en jobb som de kan leve av; de fleste lærlingene gir uttrykk for at det ideelle for dem ville være en (tilnærmet) heltidsstilling. Samtidig vet de at dette er lite realistisk. De er også forberedt på at de kanskje må begynne i en vikarstilling og håpe på å få en fast stilling etter hvert.

De jeg har snakket med, har begynt som ringevikar og fått jobb etterpå.

Arbeid i pleie og omsorg kan være fysisk og psykisk belastende, og dette kan være en medvirkende årsak til at mange arbeidstakere i sektoren ønsker å jobbe deltid. Flertallet av lærlingene gir imidlertid uttrykk for at de foreløpig synes det går fint å jobbe full tid:

Det er bare meg og hun andre lærlingen på denne avdelingen som har hundre prosent, bortsett fra avdelingslederen og assisterende avdelingsleder. Og de som jobber sånn 60, 50, de sier at det er så tungt å jobbe fire dager på rad. Og så kommer jeg og jobber fem dager på rad, har én fridag, og så jobber jeg to dager til. Men jeg synes ikke det er så tungt. Det var tyngre å gå på skolen og ha oppgaver å gjøre når du kom hjem.

Det bør legges til at lærlingene kun har vært i jobb noen uker på intervjudtidspunktet. Vi vet ikke i hvilken grad ønsket om å jobbe heltid vil endres underveis i læretida. Det er også et par lærlinger som ikke ønsker seg full stilling, men kanskje 70-80 prosent.

Det er få som har 100 prosent i denne sektoren. Det er ingen som vil ha under 50 prosent, men ingen som vil ha over 80 prosent. Kunne tenke meg 70-75 prosent selv.

Selv om ikke alle ønsker seg en 100 prosent stilling, er de aller fleste interessert i å få et arbeid og en inntekt som det er mulig å leve av. De ønsker å være økonomisk selvstendige og kunne ha mulighet til å etablere seg med egen bil og bolig. En av informantene er i den sammenheng kritisk til at lærerne på skolen i så stor grad motiverer elevene til å begynne i lære, så lenge lønns- og arbeidsforholdene er som de er:

I begynnelsen av dette skoleåret, så var vi litt småirriterte på lærerne, for de sa hele tida «Velg å gå i lære, for vi trenger dere.» Men det har vært så mange nyhetsartikler om at det ikke er jobb til oss. Venninnen min, hun fikk tilbud om en 20 prosent stilling! Og det går ikke så veldig bra når du holder på å bygge hus, har bil og sånne ting!

3.5 De aller fleste får tilbud om lære plass

Av de 47 elevene som ble intervjuet, var det 18 elever som ønsket å bli lærlinger da de ble intervjuet våren 2012. De fleste hadde allerede søkt lære plass, og en del av elevene hadde fått tilbud om lære plass på intervjudtidspunktet. Da vi intervjuet dem på nytt etter sommeren, vet vi at 14 av 18 har fått lære plass, og de fleste hadde også begynt i lære. Hovedinntrykket fra intervjuene er derfor at de

fleste som søker, får tilbud om læreplass i helsearbeiderfaget. Av de fire øvrige, er det også én som ble tilbudt læreplass, men som valgte å takke nei til plassen og i stedet begynte på påbygg. En annen elev fikk ikke tilbud om læreplass, men jobbet høsten 2012 som vikar på en PU-bolig i hjemkommunen. Hun trives godt i jobben og er fremdeles svært motivert for å bli helsefagarbeider. Hun søkte om læreplass i flere kommuner, men har ikke fått noen svar, og hun har heller ikke hørt noe fra opplæringskontoret. Selv kan hun ikke svare på hva årsaken kan være til at hun ikke har fått tilbud om plass. Håpet er fremdeles å få lærekontrakt. En tredje elev fikk ikke tilbud om læreplass, men har fått et alternativt tilbud i skole. Det meste av tida er han utplassert på en PU-bolig. Her trives han, og nå håper han å få mulighet til å tegne opplæringskontrakt og bli lærekandidat. Selv mener han at prosjekt til fordypning er hovedårsaken til at han ikke fikk tilbud om lærekontrakt. De andre skolefagene gikk greit, men det gikk dårlig i prosjekt til fordypning. Den fjerde eleven oppnådde vi ikke kontakt med høsten 2012. Vi vet derfor ikke om hun har begynt i lære, eller om hun gjør noe annet.

På bakgrunn av oppfølgingsintervjuene med elevene selv, er det vanskelig å vite hva som er årsaken til at noen av søkerne står uten tilbud om læreplass. Det er imidlertid interessant å merke seg at alle de tre elevene som vi vet ikke har begynt i lære, gikk på den samme videregående skolen. Denne skolen tilbyr Vg1 helse- og oppvekstfag og Vg2 helsearbeiderfag. Skolen tilbyr ikke Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfag eller påbygg. Disse begrensningene kan tenkes å ha betydning for rekrutteringsgrunnlaget. Fra elevene får vi høre at kommunen skulle ta inn seks lærlinger, men at det til slutt bare ble to elever som fikk tilbud om lærekontrakt. Vi vet ikke hva dette skyldes konkret for disse, men som vi skal se i kapittel seks vet vi at virksomheter tilpasser antallet læreplasser etter hvilke søknader som kommer inn. En grunn kan rett og slett være at kommunen ikke ønsket å ansette dem – dette skal vi komme tilbake til i kapittel seks.

Ved de øvrige skolene i materialet har alle elevene som søkte læreplass begynt i lære. Intervjuene viser at de unge søkerne er svært stedbundne; det er viktig for dem å begynne i lære nær hjemstedet. Mange av informantene søkte bare om læreplass i hjemkommunen, og de aller fleste har begynt i lære enten i hjemkommunen, eller i nabokommunen. Tolv av de fjorten lærlingene har begynt i lære i en kommune, mens to har tegnet lærekontrakt med et sjukehus. De to som har fått læreplass på sjukehus bor i samme fylke. De forteller at det var stor konkurranse og mange søkere til disse læreplassene. Den ene lærlingen forteller at hun sendte søknad direkte til sjukehuset, og at hun allerede i mai hadde fått tilbud om plass. Hun hadde ikke tidligere vært i praksis på sjukehus. Den andre lærlingen hadde først ikke fått tilbud om læreplass på sjukehuset. Hun henvendte seg likevel på nytt til sjukehuset for å høre om det var noen muligheter. Da viste det seg at en annen søker hadde takket nei til læreplass. Hun fikk tilbud om å overta denne plassen, og takket ja til det. Hun hadde tidligere vært i praksis på sjukehuset i prosjekt til fordypning. Det er vanskelig ut fra våre intervju med lærlingene å si hvilke kriterier som er blitt vektlagt fra sjukehusets side, men det kan se ut til at personlig initiativ i kombinasjon med arbeidsgivers forhåndskjennskap til søkeren hvert fall i det ene tilfellet hadde en positiv effekt. Ut fra intervjuet med faglig leder i et sjukehus som vi skal komme tilbake til i kapittel seks, vet vi at man på sjukehuset har lagt vekt på å ansette motiverte elever som ønsker å bli i faget. Dette betyr at karakterer ikke ble vektlagt, men motivasjon og interesse for faget.

Lærlingene som har fått lærekontrakt i kommunen, opplevde det ikke som vanskelig å få lærekontrakt. Noen forteller at de ikke kjenner til noen elever fra egen skole som har søkt om læreplass, men ikke fått tilbud. Andre forteller at de kjenner til elever som ikke har fått plass, men at det ikke er mange. Flere av dem som er intervjuet har inntrykk av at det blir lagt mest vekt på elevenes innsats i prosjekt til fordypning og på fravær fra skolen når kommunene rekrutterer. Fra tidligere undersøkelser vet vi at rekruttering av lærlinger på helse- og sosialområdet skiller seg fra rekrutteringspraksis i andre deler av arbeidslivet ved å være mer formalisert, med mindre direkte kontakt mellom søkerne og det enkelte lærested. Læreplassene blir oftere utlyst offentlig, og formidling gjennom fylkeskommunen er mer utbredt enn i andre utdanningsprogram. I andre utdanningsprogram er det mer vanlig at opplæringskontoret skaffer nye lærlinger, at søkerne tar direkte kontakt med aktuelle bedrifter eller at elever blir tilbudt læreplass gjennom prosjekt til fordypning (Nyen og Tønder 2012). I kommunene er rekrutteringen mer sentralisert i den forstand at de som er ansvarlige for rekruttering av lærlinger har

hatt lite eller ingen kontakt med søkerne i forkant av rekrutteringen. Den mer formelle rekrutteringspraksisen i helse- og oppvekstfagene gir større åpenhet i søknadsprosessen, men kan også bety at elevenes arbeidsinnsats og de relasjonene elevene etablerer gjennom praksisperiodene i prosjekt til fordypning får mindre praktisk betydning for tilgangen til læreplass. Søkere til læreplass har også mindre innflytelse på hvor de skal være i løpet av læretida. Dette skal vi komme tilbake i kapittel fem og seks, men det kommer også fram i våre intervjuer med dem som nylig har blitt lærlinger. Alle lærlingene sier at de har vært på intervju, men de har ikke nødvendigvis snakket med de som er på det tjenestestedet de begynner på som lærling. En elev forteller:

Da jeg var på intervju, sa jeg hvor jeg hadde vært før (i prosjekt til fordypning). At jeg gjerne ville tilbake dit. Men jeg har ikke valgt der jeg er nå.

3.6 Helsefagarbeidernes status

Flere av lærlingene kommenterer at helsefagarbeideryrket er dårlig betalt og har lav status. De tror lønnsbetingelsene en er en viktig forklaring på at yrket ikke er mer attraktivt:

Hadde lønnen vært høyere, så hadde det garantert vært flere som hadde jobbet med det. For det er som regel ganske dårlig. At lønnen er så dårlig ... for du redder faktisk liv og hjelper mennesker. I forhold til når du står i en klesbutikk eller er isbilsjåfør. En isbilsjåfør tjener faktisk mer enn en helsefagarbeider. Det er helt tragisk.

Noen av lærlingene tror de kommer til å ta påbygg senere for å utdanne seg til sjukepleiere. Høyere lønn er én av motivasjonsfaktorene, men også at en sjukepleier kan utføre flere typer arbeid og få mer ansvar enn en helsefagarbeider. Flere lærlinger kommenterer også at yrket har en lav status. En av lærlingene opplever det slik:

For det første, så snakker de veldig mye dritt om det. 'Går du helsefagarbeider, æsj, ta gamle folk i rompa!' Bare sånne negative ting rundt hele ordet helsefagarbeider. Det er ikke noe positivt med det. Hvis det er noen som kommer med positive ting, så er det medelever som går det samme som deg. Eller foreldre som beundrer folk som kan være helsefagarbeidere, at de orker noe sånt.

Den samme lærlingen opplever også at mediene bidrar til å gi yrket en lav status:

Det kommer bare drittsaker i avisa, det står aldri noe positivt nesten om helsefagarbeidere. Det står bare at det helsefagarbeidere gjør er feil.

Hun tror heller ikke at dette kommer til å endre seg. Hun opplever at det snakkes om å heve statusen til helsefagarbeidere, men at ingen ting blir gjort:

De sier at de vil gjøre så helsefagarbeidere ikke blir så nedtrykket, eller at ordet blir litt bedre, men jeg tror ikke at de kommer til å klare det. For de gjør jo ingen ting for å gjøre det, de bare sier det.

Andres oppfatninger av yrket har lærlingene selv i varierende grad distansert seg fra. Ved å begynne i lære har de foretatt et valg, og flere av lærlingene identifiserer seg som helsefagarbeidere. Enkelte lærlinger trekker også fram som vi har vært inne på tidligere særegne kvaliteter ved helsearbeiderfaget, som nærheten til og kontakten med pasientene.

3.7 Oppsummering

Drivkreftene for å gå ut i lære er selvsagt mange. For noen handler det om å «ikke være i skole» – de vil komme seg ut i praksis og få jobbet med folk. Det at man kan få arbeide, og samtidig få fullføre en utdanning er for mange et attraktivt alternativ til å bare gå på skole. Flere uttrykker også at de vil ha «noe i bunn». De lurer på om de skal ta høyere utdanning, men er usikker på om dette er noe for dem.

Ved å først ta lære oppnår de to ting. For det første får de prøvd seg i arbeidslivet, og for det andre får de noe «å falle tilbake på», hvis de ikke vil ta høyere utdanning likevel.

Det er verd å merke seg at motivene *kan* se ut til å være litt forskjellig i forskjellige skoler. I en skole var det mest de negative argumentene for å gå ut i lære som dominerte, det at man ikke orket mer skole nå. I andre skoler hadde de fleste elevene vurdert lære opp mot påbygg, og hadde mer positive argumenter for å velge lære. Mulighetene til å ta påbygg etter læretida var imidlertid sentralt for at mange elever turte å velge lære. Noen av disse elevene har blitt mer usikre på om de skulle ta påbygg etterpå, siden de nå i starten av læretida si trivdes veldig godt som lærling.

Oppsummert kan man si at erfaringene med å være lærling særlig påvirker yrkesvalget gjennom at de har gode erfaringer som lærling, de får god veiledning, ansvar og mestringsfølelse. Dette får noen til å se på helsearbeideryrket som mer aktuelt enn før (sammenlignet med det å ta påbygg). Likevel får noen også et mer negativt inntrykk av jobbmulighetene enn de hadde på skolen – de ser at få eller ingen får fulle stillinger og at mange må starte med å jobbe som vikar. Det er også viktig å merke seg at flere opplever at yrket er fysisk tungt, og at de derfor håper på å få en stor stilling etter læretida, men ikke mer enn 70/80 prosent. De som ønsker å fortsette i yrket opplever at yrket har en egenart som de finner verdifull. Dette handler i stor grad om at de føler at de er nærmere pasienten, men da relativt til sjukepleierne. Man kan likevel ikke si at læretida så langt i stor grad har endret deres oppfatning om yrkesvalget. Det som framstår som det som har størst betydning for hvordan de tenker om tida etter læretida, er opplevelsen av vanskelighetene med å få fast arbeid og fulle/tilnærmet fulle stillingsprosent.

4 Lærernes syn på overgangene

Vi har nå hørt elevenes synspunkter om egen utdanning, og hvilke begrunnelser de oppgir for sine valg om å gå til lære eller til påbygg. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvilke oppfatninger *lærerne* har om elevenes valg. Vi vil først gjøre rede for hvem lærerne er: Hvilken utdanning og yrkeserfaring har de? Videre vil se på hva de opplever er viktig for at elevene velger som de gjør. Siden lærerne vi intervjuet var lærerne til elevene i forrige kapittel, får vi slik en ramme for å forstå hvorfor elevene svarte som de gjorde

4.1 Hvem er lærerne

I alt ble det gjennomført intervjuer av 16 lærere for denne delen av analysen. Disse var avdelingsledere, programfaglærere og fellesfaglærer ved alle skolene vi besøkte. I tillegg til disse ble rektor ved hver skole intervjuet (fem stykker). I alt ble 21 rektorer, avdelingsledere og lærere intervjuet.

Av lærerne vi intervjuet var det tre som hadde bakgrunn som fagarbeider. En hadde utdannet seg som hjelpepleier, men jobbet i dag som fellesfaglærer i engelsk og samfunnsfag. I tillegg hadde to av lærerne med sjukepleierbakgrunn også bakgrunn som hjelpepleiere. Resten av programfaglærerne vi intervjuet hadde bakgrunn som sjukepleiere. Alle programfaglærerne vi intervjuet var altså sjukepleiere, noe som ikke er tilfeldig. Vg2 Helsearbeiderfaget er dominert av lærere med bakgrunn som sjukepleiere, noe vi også vet fra tidligere studier (Høst m.fl. 2012a).

Fellesfaglærerne hadde relevante utdanninger innenfor sine fag, men en av dem hadde som nevnt bakgrunn som hjelpepleier før hun tok sin universitetsutdanning. I alt ble det intervjuet fem avdelingsledere. Ingen av disse hadde fagarbeiderbakgrunn, tre av disse var sjukepleiere, en var husstellærer og en var førskolelærer.

Årsakene til at det er så mange sjukepleiere som jobber som lærere er nok flere. Dels kan det forklares med de rekrutteringstradisjonene som man hadde ved det gamle hjelpepleierstudiet, og dels kan det forklares med at det er god tilgang på sjukepleiere med relevant erfaring og pedagogisk etterutdanning som ønsker å jobbe som lærer i videregående.

Motivet for å gå over til læreryrket for sjukepleierne var flere, men handlet dels om å slippe turnus, men også mye om det å formidle «faget» sitt. Følgende sitat kan eksemplifisere det som mange av lærerne oppga som bakgrunn for at de hadde gått over fra sjukepleie til å bli yrkeslærer:

Jeg ble yrkesfaglærer fordi jeg brenner for faget og syntes det hadde vært veldig interessant å kunne fått lov til å være med på å utdanne fagarbeidere. Jeg var også hjelpepleier endel år før jeg gikk på sjukepleierskolen, så jeg brenner nok veldig for helsefaget. Og så syntes jeg det er interessant å jobbe med ungdom. Programfaglærer

Sitatet er interessant av flere årsaker. For det første viser det at det som undervises i på Vg2 helsearbeiderfaget oppfattes som et «helsefag», som ut fra lærernes oppfatning må forstås som grunnleggende sjukepleie – slik det også er formulert i læreplanen. Det innebærer likevel samtidig at helsearbeiderfaget er et sjukepleiefag, men bare på et lavere nivå. For det andre viser det også til noe som gikk igjen hos alle lærerne som underviste i yrkesfagene – de var opptatt av å formidle faget sitt og de ønsket å bidra til at det kom gode fagarbeidere ut av utdanninga.

Avdelingslederne hadde hittil hovedsakelig rekruttert sjukepleiere til å undervise på Vg2 helsearbeiderfaget. Dette er en annerledes rekrutteringsstrategi enn den man har i de fleste andre yrkesfag, for eksempel i bygg- og anleggsgfagene, hvor det i hovedsak er fagarbeidere med pedagogisk etterutdanning som underviser (Deichman-Sørensen m.fl. 2012). Det er som vi nevnte over både yrkesstrukturelle og historiske årsaker til at det er mindre vanlig med fagarbeidere som lærere i helsefagene og oppvekstfagene enn i mange av de andre yrkesfagene. Grunnvingen for å ha lærere med sjukepleierbakgrunn var fra avdelingsledernes side blant annet at disse hadde bredere og dypere kunnskap til fagfeltet. Med en bredere og dypere kunnskap, kunne man også være en bedre lærer, var argumentasjonen.

Noen av avdelingslederne var likevel opptatt av å utvide fagkompetansen blant lærerne for å gi et bedre tilbud til elevene. Vg2 helsearbeiderfaget skal utdanne til en rekke ulike arbeidsplasser, blant annet skal faget gjøre elevene og lærlingene skikket til å jobbe innenfor ulike deler av psykiatri og arbeidet med psykisk utviklingshemmede. For noen av avdelingslederne var det derfor et ønske om å utvide lærerstaben med personer med andre typer kompetanser, slik som vernepleie:

Sjukepleierne tenker veldig ofte pleie, geriatri. Men veldig mange av de [elevene/lærlingene] som er ute, trenger også å vite en del om miljørettet arbeid. Du har rusomsorg eller innenfor psykiatri eller innenfor psykisk utviklingshemmede slik at vernepleierne på sikt vil være en aktuell yrkesgruppe innen skolen. Avdelingsleder

Det er så langt vi har sett få lærere med bakgrunn som vernepleiere i helse- og oppvekstfagene i dag, men flere, både faglærere og avdelingsledere, pekte på at de representerer en kompetanse som kan være nyttig å ha i utdanningen. Vernepleier er likevel bare et annet eksempel på en høyskoleprofesjon. Noen, men ikke alle, avdelingslederne var også opptatt av å få inn fagarbeidere som lærere:

Hvis de har fagbrev som helsefagarbeider og har bygd på med den treårige faglærerutdanningen så syntes jeg det er bra. Vi er bevisst på at vi driver fagopplæring, vi må ikke bli for teoretisert så det blir for lang avstand. Men det er veldig mange ... nå var kanskje 20 av de som søkte sjukepleiere med PPU. Avdelingsleder

Det er mange sjukepleiere som jobber innenfor helse og sosialfagene, men jeg ser jo det at hos oss så har vi veldig høy gjennomsnittsalder i avdelingen. Det er 50+ på de fleste av oss. Jeg ønsker jo at noen av de som underviser innenfor helsearbeiderfag for eksempel skulle hatt helsefagarbeider i bunn og så tatt en yrkesteoritisk utdanning på høyskolenivå pluss pedagogikk, sånn at vi skal kunne ha en bredde. Avdelingsleder

Vi har sjukepleiere på Vg2 helsearbeiderfaget og førskolelærere på Vg2 barn og ungdom. På Vg1 er det litt forskjellig, men det er sjukepleiere og førskolelærere. [Vi har ikke helsefagarbeidere], men det skulle jeg veldig gjerne ønske. Jeg ser at det skulle vi hatt i staben. Men de søker ikke her, for vi har ikke den utdanningen [yrkes-PPU] her. Vi har ikke søkere. Avdelingsleder

I følge avdelingslederne var det i dag få søkere med helsefagarbeiderbakgrunn og pedagogisk utdanning, noe som gjorde det vanskeligere å rekruttere fagarbeidere som lærere. Men en må også spørre seg hvorfor det er slik at få med bakgrunn som helsefagarbeidere søker på lærerstillingene, og hvorfor det ikke er slik i bygg- og anleggsgfagene, for eksempel. Det vil være naturlig å tro at

strukturene i det yrkesfeltet sjukepleiere og helsefagarbeidere er i ellers, også påvirker rekrutteringen av lærere.

Vi skrev over at flere av avdelingslederne ønsket å øke antallet lærere med fagarbeiderbakgrunn, men dette synet ble ikke delt av alle lærerne vi intervjuet:

På Vg2 helsearbeiderfaget er det veldig mange sjukepleiere, stort sett sjukepleiere. Jeg synes jo det er nødvendig, at det bør være sjukepleiere. Klart litt med kommunikasjon og yrkesutøving så går det jo an å ha en annen fagbakgrunn, men jeg synes jo sjukepleien er best. Så vi er vel stort sett bare sjukepleiere i år. Programfagslærer

Det er med andre ord noe ulike oppfatninger om hva som i framtida vil være en god fagsammensetning blant lærerne. Selv om noen avdelingsledere ser at de bør rekruttere fagarbeidere i framtida er hovedbildet i dag er at de fleste lærerne på Vg2 helsearbeiderfaget er sjukepleiere. Det spørsmålet vi må reise i denne delen av analysen blir da om lærerne tror at deres egen fagbakgrunn har noe å si for hvilken utdanningsvei elevene velger etter Vg2.

4.1.1 Motiverer lærerne for yrkesfag?

Uten at vi kan vise til en direkte årsakssammenheng er det klart at det er flere lærere uten fagarbeiderbakgrunn i de programområdene der mange velger påbygg, slik som helse- og oppvekstfag, mediafag, service og samferdsel og naturbruk. Vi må derfor spørre oss om den store andelen av lærere med visse høyskoleprofesjoner bidrar til at elevene ønsker å ta høyere utdanning selv? I kapittel to og tre så vi hva elevene sa om dette, men hvilken oppfatning har lærerne selv?

Stort sett alle programfagslærerne vi snakket med var opptatt av at de arbeidet på en fagarbeiderutdanning, og at deres primære oppgave var å utdanne fagarbeidere. Men det var samtidig mange lærere som ga råd tilpasset det de mente kunne «passe» for den enkelte elev. Selv om de fleste lærerne generelt forsøkte å oppmuntre elever til å ta fagbrev, er det klart at flere lærere ikke la skjul på at de oppmuntret teoristerke elever til å ta påbygg:

Programfagslærer: «Når de kommer til meg, går de på helsearbeiderfaget, og hvis de er interessert i det faget synes jeg de skal fortsette.»

Forsker: «Ut i lære mener du?»

Programfagslærer: «Nei, ikke nødvendigvis. Hvis jeg ser at det er elever som jobber godt og seriøst, sier jeg at: 'OK, da kan du ta påbygg', og orienterer dem om fylkets tilbud. Men hvis det er noen som jobber skikkelig seriøst; en skikkelig seriøs jente som jobber godt. Flink jente som viser det på alle måter at hun er en flink elev. Da synes jeg det er greit [at hun velger påbygg]. Selv om det er synd å miste en fra helsearbeiderfaget. [...] Den klassen som jeg fortalte om, for to år siden, prøvde jeg å påvirke noen til å ta læreplass istedenfor påbygg. Jeg tror nesten det virket mot sin hensikt. De ble så irritert! De visste selv hva de ville.»

Som dette sitatet eksemplifiserer er det et ønske blant lærerne at flest mulig skal bli helsefagarbeider, men det er like klart at utdanningen også kan være en naturlig vei mot andre helsefaglige høyere utdanninger. Helsearbeiderfaget oppleves slik som en fagutdanning, men «faget» kan utøves som helsefagarbeider, sjukepleier, vernepleier eller innen andre helsefaglige utdanninger og profesjoner. Læreren her peker også på et interessant dilemma. Det er, som også elevene sa, mange elever som hele tida har planlagt å gå til påbygg for å ta høyere utdanning. Vil det være riktig i en slik situasjon bare å motivere for å ta lære? Som læreren og som flere elever sier det: elevene blir irritert av å bli fortalt at de skal bli noe de uansett ikke har planer om å bli.

Selv om at de fleste lærerne motiverer for lære, er det klart at lærerens bakgrunn betyr noe, noe vi også skal komme tilbake til når vi ser nærmere på hvordan lærerne ser på de ulike valgene som sine elever gjør etter Vg2. I følge klassisk læringsteori er sosialisering via faglige forbilder en helt sentral del av opplæringen (Lave og Wenger 1991). Du lærer ikke bare gjennom det som blir sagt i undervisningen, men du blir «situert» gjennom det du gjør, og hvem du gjør det sammen med. Ut fra

en slik forståelse blir det naturlig at lærerne sosialiserer elevene inn i visse roller, ikke bare basert på hva lærerne sier, men også basert på hvilke roller lærerne må sies å ha.

4.2 Lærernes oppfatning om årsaker til å starte på Vg1 helse- og oppvekstfag?

Som i intervjuene med elevene, sier lærerne at mange av elevene starter på helse- og oppvekstfag fordi det er noe «annet» enn studiespesialisering. Valget om å starte på helse- og oppvekstfag er ikke nødvendigvis knyttet opp mot et ønske om å arbeide i ett av fagene som du kan bli i programmet, men handler like mye om å ønske å jobbe innen ett fagfelt eller det å jobbe med barn spesielt eller med mennesker generelt.

Jeg tror det at mange ser at dette med yrkesfag det er ikke så dumt, man kan søke seg videre. Det er kanskje noen som er litt skolelei, så de finner ut at dette er en lur vei og gå Avdelingsleder

De er bevisste i utgangspunktet på at dette [ta påbygg] skal vi gjøre og kan godt hende mange tenker at det er en mer behagelig vei til studiekompetanse. Jeg vet ikke [...] hva som egentlig ligger til grunn. Men mange av [elevene] sier jo også at de har lyst til å ha noe annet ved siden av enn bare de her teoretiske fagene Avdelingsleder

Jeg tror mange av dem er lei av skolen. De er lei av det teoretiske så synes de det høres kjekt ut å gjøre noe praktisk og så går de denne veien for å ha et litt kjekt år lære noe annet og så går de påbygg. Jeg har to barn selv som har gjort det samme, så jeg ser jo helt tanken bak det. Programfagslærer

Elevene vil ha en annen type undervisning enn det de opplevde på ungdomsskolen. De velger helse- og oppvekstfag fordi de ønsker noen litt mer praktiske år når de går på videregående, før mange trolig skal over til høyere utdanning.

Dette henger også sammen med at en del elever har en oppfatning om at det kan være en «lettere vei» mot studiespesialisering. Dette forsterkes av det faktum at noen lærere peker på at de opplever at noen rådgivere på ungdomsskolen anbefaler helse- og oppvekstfag til jenter som er skoleleie.

Det er litt tilfeldig hvorfor de havnet akkurat der. Jeg tror det er mye sånt i den valgprosessen deres: De ligger rundt 3 i snitt i karakterer på ungdomsskolen, blir ikke anbefalt å gå studieforbredende, media synes de ikke er så 'kjekt'. Hva slags tilbud finnes [her], da? Det er helse og sosial som finnes. Programfagslærer

Disse funnene styrker det at helse- og oppvekstfagene ikke oppleves som et «yrkesfag» på samme måte som en del andre yrkesfaglige program. For noen oppleves det, slik som media og kommunikasjon, som et alternativ til studiespesialisering. I følge en del av lærerne er heller ikke kunnskapen om hva det innebærer å starte på helse- og oppvekstfag alltid like god. Vet de hva det innebærer å gå på et yrkesfag?

Det er jo sånn, alle ungdommer går jo videregående nå. Det er jo ytterst få som er klar på at de kan gå ut som lærlinger [når de starter på Vg1], de aner det ikke [...]: men jeg tror nok veldig mange går på videregående fordi alle ungdommer gjør det, og her møter de veldig mange ungdommer fra rundt omkring. Avdelingsleder

I følge lærerne er det også mange som starter på helse- og oppvekstfag ikke fordi de har planer om å bli det ene eller det andre, men fordi det er forventet at de skal gå på «noe», men bildet er selvsagt sammensatt:

Jeg opplever at de som kommer på vg1, er en sammensatt gruppe. Noen er veldig klar på at de skal ha fagbrev, enten helsefag eller de andre yrkene. Noen vet ikke, har blitt

rådet hit fra ungdomskolen – er litt mer svevende, men at de i løpet av vg1 at de opplever at enten er dette for meg eller ikke» Programfaglærer

Jeg pleier å ha en runde og besøke alle klassene i begynnelsen [på Vg1]. Da spør jeg 'hva har du tenkt?' 'Hva vil du?'. Sånn som det er på helse og sosial, har vi ca. halvparten som ikke vet. De vet ikke om de skal barn og ungdom, de vet ikke om de skal ha helsefagarbeider. Også har du en liten gruppe i hver klasse som sier 'jeg skal bli sjukepleier', også har du et par som er klare på at 'jeg skal bli førskolelærer' 'jeg skal jobbe i barnehage'. Men ellers er det veldig usikkert. Avdelingsleder

En uke etter oppstart så intervjuer vi alle elevene. For å høre litt hva hjelp kan vi sette inn, hva ønsker du, alt det på en måte. Sånn at de får en god start. Vet liksom utgangspunktet for hvem som trenger litt støtte her, hvem som vil bli helsefagarbeidere sånn til å begynne med. Allerede da vet vi jo hvem som vil ønske å gå videre som helsefagarbeider, men det endres jo underveis Avdelingsleder

I følge lærerne er det altså elever som har det klart for seg allerede når de starter på Vg1 at de skal bli sjukepleiere. Dette, sammen med det elevene sa i forrige kapittel, viser at helse- og oppvekstfag oppleves som et relevant alternativ for de som har klare planer om å ta en helsefaglig høyskoleutdanning. Men det er også viktig å se at selv om elevene selv opplever at de har klare planer, ser lærerne at disse klare planene endres underveis i utdanningen.

Vi fant ingen klare forskjeller mellom de ulike fylkene vi undersøkte, men noen av lærerne pekte på at mange i deres region valgte helse- og oppvekstfag fordi det er en tilbøyelighet til å velge yrkesfag generelt i regionen.

[Her] har vi et lavt utdanningsnivå. Da jeg var ung [...], mente foreldregenerasjonen at du ikke trengte å gå på skole i det hele tatt. Når det var storfiske, så tok du ungene ut av skolen. Det var ikke viktig. Da var det fisket som var viktig. Senere kom oljen, og alle fiskerne fikk jobb ute i oljen, uten utdanning. Og så har de klatret seg opp, og sitter med høye lønninger. Så fremdeles ser ikke de [foreldrene] at utdanning er et problem. Også er det arbeidsmarked som gjør at de får lære plasser. Og yrkesfagene står sterkt. Så hvis du spør naboskolen nå, som er studieforberedende, så sliter de knallmye. De får ikke elever. Avdelingsleder

Selv om det er noen regioner som kan oppfattes som mer yrkesfagorienterte enn andre, så vi ikke særlig forskjell mellom skoler og regioner når det kommer til *hvorfor* elevene velger å starte på helse- og oppvekstfag.

4.3 Lærernes oppfatning om årsaker til å starte på Vg2 Helsearbeiderfaget

Vi har til nå sett på hvordan lærerne oppfatter elevenes begrunnelse for å starte på Vg1 helse- og oppvekstfag. Vg1 helse- og oppvekstfag er et bredt Vg1 program som leder fram til sju ulike Vg2 program. Selv om Vg2 barne- og ungdomsfag og Vg2 helsearbeiderfag er de desidert største av disse, er også retninger som ambulansesfag og hudpleiefag populære.

Lærerne oppgir flere årsaker til at elevene velger å fortsette på Vg2 helsearbeiderfaget framfor de andre tilbudene innenfor helse- og oppvekst. For det første handler det selvsagt om at det eksisterer et tilbud i dette faget på mange skoler. Elever som ikke vil flytte har ofte ikke annet valg enn barne- og ungdomsarbeiderfaget eller helsearbeiderfaget. I følge flere av lærerne er barne- og ungdomsarbeider det flesteparten av elevene ønsker seg når de først starter på Vg1. De ønsker å jobbe med barn, men plassene på de ulike Vg2 linjene er begrenset, noe som ifølge noen av lærerne delvis kan forklare det store antallet som går over til påbygg.

Der vi møter problemet er de som da har valgt, vært ute i prosjekt i fordypning, har lyst til å gå barne- og ungdomsarbeiderlinjen, for det er jo det veldig mange vil. Også har de det som første prioritet og så kommer de ikke inn, også kommer de inn på helsefagarbeider. De veldig ofte veldig lite motivert. Og de vil helst ikke bli lærlinger heller selv om de ikke egentlig har karaktergrunnlag til å ta påbygg så velger de påbygg. Avdelingsleder

Man kan merke seg to ting av dette sitatet. For det første at det ikke å komme inn på førstevalget sitt kan øke sjansen til å gå til påbygg. For det andre at denne læreren, sammen med mange andre, har en oppfatning om at man bør ha et visst karaktergrunnlag for å velge påbygg. Dette er nok veloverveid fra lærerne. 44 prosent av de som starter på påbygg (i alle fag) greier ikke å bestå eller slutter før de er ferdig (Markussen og Gloppen 2012).

Selv om barne- og ungdomsarbeiderfaget av mange oppfattes som populært, peker også lærerne på at det er flere elever som ombestemmer seg i løpet av Vg1, og heller vil gå på helsearbeiderfaget enn barne- og ungdomsfaget som de først ønsket. Dette så vi også blant elevene og lærlingene. I følge lærerne handlet dette, som elevene også var inne på, at elevene følte seg mer verdsatt i sjukehjem enn i barnehager, som er de to vanligste praksisplassene på Vg1.

Elevene har litt avstand til de eldre [når de starter]. Og så vil de inn i barnehage. Alle vil jo i praksis i barnehage. Da tvinger vi dem til å være begge plasser. Og så når de har vært i barnehage, kommer de tilbake og sier: 'Å! Det har vært så mye bråk. Dette vil jeg i hvert fall ikke!'. Og så er de på sjukehjem og synes det er så koselig, at de får så mye ros og de får så mye oppmerksomhet ... Så skifter de gjerne mening» Programfagslærer

Så mange som begynner hos oss de har kanskje, 'barn og ungdom det er det de skal gå på. Og så har de vært i barnehage, også kommer neste praksisperiode så går de inn i helsearbeiderfag og det som er litt rart da, så sier de: 'nei vi vil ikke bli barne- og ungdomsarbeider, det er for stress.' Ut i all slags vær og så har du ikke støvler og så blir du blaut i håret og så er de ungene litt stygge i munnen. Men de gamle på sjukehjem de er høflige. De blir sett på en helt annen måte. Da svitsjer de.

Men jeg har en elev som gruet seg veldig til å gå i praksis dette året her, hadde ikke lyst, i alle fall ikke på sjukehjem. Da sa jeg: 'Ja, men du MÅ på sjukehjem. Det er en av praksisplassene.' Og, da hun kom ut sa hun at hun hadde det kjempe kjekt. Veldig kjekt. Programfagslærer

Sitatene over er fra ulike skoler, og dette poenget var et så gjennomgående funn på alle skolene vi besøkte at det er verdt å merke seg dette: For mange elever oppleves ikke praksis i sjukehjem i første klasse som avskrekkende, tvert imot. Dette så vi også i en kvantitativ undersøkelse til elevene der 54 prosent av elevene som hadde hatt praksisopphold i sjukehjem på Vg2, opplevde at praksis der ga de mer lyst til å jobbe i sjukehjem (Høst m.fl. 2012a).

4.4 Lærernes oppfatning om årsaker til å velge påbygg

Til tross for at praksis ifølge lærerne ikke opplevdes som avskrekkende, og til tross for at elevene opplever å trives med helsearbeiderfaget på skolen, velger flest påbygg etter Vg2. Som vi har vært inne på tidligere, er det her den store «lekkasjen» fra helsearbeiderfaget skjer, noe som også støttes av lærerne. Vi skal her gå gjennom hva lærerne oppfatter som hovedgrunnen til at elevene deres velger påbygg etter Vg2.

4.4.1 De har alltid ønsket det

Som vi allerede har vært inne på er det en rekke elever som oppfatter at å gå på Vg1 helse- og oppvekst, Vg2 helsearbeiderfaget og så ta påbygg til studiespesialisering er et godt løp fram mot en høyere utdanning innen helse. Dette er også noe lærerne har erfart: «Jeg tror de i hvert fall har vært veldig bestemt på at de i hvert fall skal på høyskole, noe innen helse»

Flere av lærerne peker altså på at mange av elevene tidlig har planer for et slikt løp. Selv om en del av lærerne ønsker å få flest ut i lære, innser de også at dette kan være en fornuftig vei for en del elever:

De tenker spesifikt å gå videre, slik at jeg synes det var skremmende mange som har valgt påbygg dette året i forhold til det vi hadde i fjor. Og vi må motivere og motivere, men når det kommer til stykket så velger de påbygg fordi de ønsker seg videre. Men noe innenfor helse tenker de jo uansett, så det er jo ikke bortkastet med helsearbeiderfag, men jeg skulle ønske at flere valgte fagutdannelse først og eventuelt da kunne gå videre
Programfagslærer

Noen er kanskje er veldig motiverte, og 'høyskole det skal jeg på', og velger den veien med påbygging. Og kommer rett inn på høyskole. Og orker kanskje ikke å gå på vanlig studiespesialiserende på allmennfag i tre år. Programfaglærer

Vi har jo mest jenter, og mange av dem har hjelpeyrkene i fokus, så veldig mange har bestemt seg når de starter på vg1 og vi har jo sånn når de starter en sånn startsamtale 'hva har du tenkt framover, skal du bli sjukepleier, eller skal du bli vernepleier eller skal du bli sosionom?' Og de har det på en måte klart hele tida – så de er det ikke så lett å påvirke. Avdelingsleder

Selv om påbygg primært er noe elevene selv oppgir at de ønsker, er det også slik vi så over at noen lærere motiverer elever de følger er sterke teoretisk til å velge et slikt løp.

Vi ser det allerede på vg1 at de som ønsker å lære og er sånn vanlige alminnelige, skikkelig ordentlige ungdommer, søker først og fremst studiespesialiseringslinja innafør helsefagene. Da får de tre år i skole hvor det siste året er fellesfagene de mangler.
Programfagslærer

De fleste lærerne søker å motivere til lære, men likevel framstår det igjen som klart at helsearbeiderfaget kombinert med påbygg oppfattes som en naturlig vei for mange som vil bli sjukepleiere, også av lærerne. Det at så mange elever velger påbygg oppleves likevel som problematisk av noen lærere:

Det er jo litt synd, for du kjenner jo det at når du har hatt en klasse. Jeg skulle ønske at de stod i lære. For alt er jo rettet mot det på en måte. Og du snakker om de som helsefagarbeidere, men så sitter de der og vet at de skal ikke bli det. Da er det liksom med hele veien. Og mange av dem tror jeg hadde egnet seg mye bedre om de hadde gått ut i lære. Det er ikke for alle å gå påbygg og gå videre, de klarer nok ikke helt å se det alle. Programfagslærer

Dette har vi også sett i tidligere sitat. Påbygg anses som krevende, noe vi også vet ut fra den relativt høye strykprosenten i faget (Markussen og Gloppen 2012), og lærerne mener de ser at elever som ikke burde gå til påbygg, gjør det.

4.4.2 Får de ikke læreplasser?

Mangel på læreplasser har noen steder blitt framhevet som en viktig grunn til at mange tar påbygg, men også i kvantitative undersøkelser har vi sett at mangel på læreplasser er mindre vektlagt i senere studier (Høst m.fl. 2012a; Markussen og Gloppen 2012). Det er noen tilfeller der mangel på læreplasser fører til at noen velger påbygg, men slik lærerne og elevene opplever det er ikke mangel på læreplasser den viktigste årsaken til å velge påbygg. Gitt at eleven ikke har svært mye fravær og har bestått, får de fleste læreplasser ifølge lærerne:

Ja, man kan jo risikere [å ikke få læreplass] hvis du har mye fravær, hvis du ikke har bestått og sånne ting. Det var akkurat en av elevene mine som tok meg til side og sa: 'Jeg kom ikke i betraktning nå i første omgang, når de skal velge hvem som får

læreplass, men de skulle ringe til meg igjen til neste omgang', hun har veldig mye fravær. Men jeg håper allikevel hun får læreplass, for hun er kjekk jente. Programfagslærer

I følge lærerne er det spesielt elever med mye fravær som sliter med å få læreplass, dette skal vi også komme tilbake til i de neste kapitlene.

4.4.3 Hvilke karrieremuligheter har de som helsefagarbeidere?

Som vi så i elevintervjuene, og som vi skal komme tilbake til spesielt i neste kapittel, opplevde også flere lærere at en del elever velger påbygg fordi de oppfatter at karrieremulighetene som helsefagarbeidere er begrenset:

Også er de jo veldig opptatt av veien videre, hvilke muligheter har vi videre? Da har vi fagskolen, vi har lærere her som underviser på fagskolen. Så vi prøver å si at dere har jo mange muligheter videre òg. Så de vet jo det da, men likevel så. Ja, 'men du er jo sjukepleier'. Ja så vi får jo den tilbake. Jeg gjør det [...]

Fagskoleordningen ble ikke trukket fram av mange lærere og ble heller ikke vektlagt av mange elever. Årsakene til dette kan være mange, men som noen lærere pekte på gir ikke fagskole i helsefagene i dag avkortning på sjukepleierutdanningen, det gjør det heller ikke nødvendigvis lettere å få jobb på sjukehus, som for en del elever er en årsak i seg selv til å gå på påbygg.

Det at noen ønsket å jobbe på sjukehus var også en årsak i seg selv for at noen valgte å gå til påbygg. Som vi var inne på i kapittel én har ikke helsefagarbeideren fått innpass på sjukehusene. Lærerne følte også at kontakten mot sjukehusene var blitt mindre nå, enn det var under hjelpepleierutdanningen.

Helseforetaket er ikke så veldig happy for helsefagarbeiderne, så de hjelpepleierstillingen som i hvert fall helseforetaket [her] har, når de blir ledige av en eller annen grunn så blir de ofte omgjort til sjukepleierstillinger. Og det er ofte med bakgrunn i, i hvert fall som jeg hører fra sjukehuset da, at de ønsker personalet som kan gjøre alt. At det ikke er så begrenset med oppgaver, for da er det lettere å ansette en sjukepleier. Det blir jo mer og mer spesialiserte avdelinger rundt omkring, men det er trist. Jeg tenker i hvert fall at pasienten har veldig nytte av å ha en enten hjelpepleier eller helsefagarbeider som er litt nærme i forhold til stell og pleie. Programfagslærer

Dette vises også i de tilgjengelige praksisplassene som lærerne har til sine elever. Noen sjukehus tar inn elever i praksis, men lærerne opplever at mulighetene er begrenset.

Men vi fikk kun to som fikk være på rehabilitering [på sjukehus i praksis]. Men sjukehuset har så mange andre som skal i praksis nå, og det er klart at de – hvis det blir for mye jobb å ta imot elevene – og klart de [sjukehusene] sier at de [elevene] kan for lite til sammenlikning til de de hadde før [hjelpepleierelever], de var det stor hjelp i. Det betyr litt det òg. Programfagslærer

Denne læreren knytter det at sjukehus ikke tar imot elever på helsearbeiderfaget i praksis opp mot to aspekter. For det første at elevene konkurrerer med opplæringskapasiteten på sjukehusene med sjukepleierstudenter, og for det andre at det nye helsefagarbeiderutdanningen er mindre relevant for sjukehusene enn det tidligere hjelpepleierstudiet. Det at hjelpepleierstudiet var mer aktuelt for sjukehusene var noe som flere lærere opplevde:

Avdelingsleder: «Hjelpepleierutdanningen, da hadde vi jo elevene på sjukehuset fast, men på helsefagarbeider så har vi prioritert å ha primærhelsetjenesten på sjukehjem og boliger for funksjonshemma og den type tjenester. Sjukehuset sier jo at dem vil ikke ansette helsefagarbeidere lenger.»

Forsker: «Det at de ikke tar inn helsefagarbeidere nå, er det noe elevene vet og er

oppmerksomme på?»

Avdelingsleder: «Det har ikke vært etterspurt blant elevene, for dette her er bakgrunnen for at de ønsker å ta studiekompetanse, og så det er greit med den praksisen i kommunehelsetjenesten som er det de får tilbud om»

Rollen til helsefagarbeideren i sjukehus er ennå i støpeskjeen, men enn så lenge ser vi også her at faget mange plasser ikke har fått innpass i sjukehusene. Det at helsefagarbeiderutdanningen ikke oppleves å ha fått innpass på sjukehus kan altså ifølge denne avdelingslederen være en årsak til at flere velger påbygg for å ta sjukepleierutdanning. Men det handler også om den arbeidsdelingen som elevene møter i praksis på Vg2 og Vg1.

De merker det jo litt ute [i praksis] og det er jo sjukepleierne som bestemmer og de føler de får en veldig assistentrolle da, og det vil man jo ikke ha i vår tid.

I følge noen lærere opplever elevene når de er ute i praksis at arbeidsoppgavene defineres ut fra sjukepleierens oppgaver, og at dette gjør noe med hvilken status faget får og hvilke valg elevene gjør for Vg2.

Jeg tror nok at sjukepleiere har en annen status enn helsefagarbeidere så klart. Påbygg har òg litt status. Programfagslærer

Av og til er det litt vanskelig å skille dette med status sjukepleier, helsefagarbeidere, helsesekretærer – hvem gjør hva og etter den nye samhandlingsreformen så er det jo litt flytende. Men jeg ser at statusen er alltid knyttet mot lønn og stillingsstørrelse. Og det synes jo jeg er beklagelig: at de ikke har klart etter så mange år med satsing på rekruttering til helsefagarbeidere å få større stillingshjemler i kommune. For det er rett og slett stillingsstopp. Programfagslærer

Status er som denne læreren, tett knyttet opp mot den lønn, og ikke minst den stilling som helsefagarbeideren kan forvente å få. Dette skal vi se litt nærmere på nå.

4.4.4 Lærernes oppfatning om sine elevers jobbmuligheter

I forrige kapittel pekte elevene på at de etter hvert har opplevd at det å utdanne seg til helsefagarbeider trolig ikke gir full jobb, i alle fall ikke med det første. Dette er noe lærerne også peker på som en av grunnene til at elevene velger påbygg.

[...] At det at det er så mange som går videre [til høyskole] da, om det er et problem – da må det kanskje bli gjort noe med lønn og arbeidsforhold og de tingene der da? Jeg tror at [det] kommer av at de ser hvordan det er når de kommer i praksis da. Eller at de [bare] har lyst til å gå videre da. Programfagslærer

Det har jo gått opp for foreldrene til elevene våre at det å bli helsefagarbeider – da kan de risikere at de har jenta på jenterommet til hun blir førti, for hun får ikke lån i banken til leilighet ikke sant. For det har vært en god del oppmerksomhet rundt det i mediene, så foreldrene pusher på – vil gjerne ha de videre over i høyskolesystemet, hvor de kan få en høyere stillingsprosent. Programfagslærer

De får jo så lave stillingsandeler. Hvorfor i all verden skal de gå rundt og være helsefagarbeider i 25 prosent? De kan få bedre betaling og bedre stilling i Rema på kassen. Det er et problem. Det er synd. Programfagslærer

Si at de er ferdige med læretida si, hvis det har gått bra kan de gjerne tilbys et vikariat, eller 25 prosent helgestilling, det er dessverre sånn. Vi sier det jo til [elevene]. Men det er jo ikke akkurat det vi går ut og reklamerer med. Vi gjør jo ikke det. Men det vet jo alle. Mange har mødre og slekt som jobber innen dette. Programfagslærer

Jeg tror det kan ha mye med at hvis du går det løpet som er to pluss to til helsefagarbeider, to år på skole, to år lærling. Opplever vi det at er det vellykket? Det er ett langt løp, det er fire år før du ender med ett fagbrev, muligheter for jobb er jo begrenset, i hvert fall i en full stilling. De ender ofte i ett vikariat med noen få prosent stilling. Avdelingsleder

Jeg syntes ikke det er lett å si 'bli helsefagarbeider' når de da [blir] ferdig utdannet får en stilling på under 20 prosent. [...] De sier at det er ett kjempestort behov. Javel, men hvor er stillingene til dem? Også skal vi si at 'joda, det må du bli', 'men hva skal jeg leve av', 'nei si det, du får sikkert noen vakter'. Så jeg syntes det er vanskelig å stå der å kjempe for noe de nå ikke kan leve av trygt og godt. De får ikke lån en gang. Det er mange ting som spiller inn her. Programfagslærer

Det store antallet sitater over er tatt med for å tydeliggjøre at tilgang på jobber, og store nok stillinger, er noe som ble framhevet som en viktig årsak til å velge påbygg på alle skolene vi var på, også av lærerne. Det at de opplever at deres elever ofte får små stillinger de må fylle opp etter læretida oppleves som vanskelig for lærerne. Hvorfor skal de oppmuntre til lære, om det ikke gir mulighet for tilstrekkelig store stillinger? Skal de da heller oppmuntre til påbygg, til tross for at det er et yrkesfag de underviser i?

Det kommer litt an på hvilken opplevelse vi har av eleven. Hvis det er en elev som vi tenker at her har muligheten til å klare seg på en høyskole, så oppfordrer jeg til det. Jeg gjør det, for jeg må jo tenke elevens beste. Men de elevene som jeg tenker per i dag ikke vil klare seg i et høyskolesystem og heller ikke vil klare påbyggingsåret, oppfordrer jeg til å bli helsefagarbeidere Programfagslærer

Selv om dette er sterke sitat, er det likevel en oppfatning som en del av lærerne sitter inne med. Elevens beste oppleves ikke av denne siste læreren som å gå ut i helsearbeiderfaget. Med tanke på at arbeidsmarkedet ser vanskelig ut for en nyutdannet helsefagarbeider, kan det være velbegrunnet å anbefale de å ta høyskoleutdanning. Også sjukepleiere sliter ofte med å få fulle stillinger (Næss 2012), likevel opplever lærerne, som selv er sjukepleiere, at det er enda vanskeligere å få store stillinger som helsefagarbeider.

4.5 Lærernes oppfatning om hvordan øke andelen som går til lære

Som vi så over var det flere ulike årsaker til å velge påbygg. En kan på samme måte se for seg flere ulike tiltak for å øke andelen som velger å gå ut i lære. En del av disse er direkte knyttet til arbeidsdelingen ute på arbeidsplassen og til hvilke stillinger en læring kan ventes å gå ut i etter fagbrev. Dette er momenter som skolene og fylkeskommunene som skoleeiere knapt kan gjøre noe med. Det er likevel også grep som kan gjøres i skolen for å øke andelen som går ut i lære. Dette handler for eksempel om hvordan elevene sosialiseres inn i en rolle som helsefagarbeidere.

4.5.1 Rollen til praksis og yrkesretting i skolen

I følge lærerne kan rollen til praksis bli bedre. Ved å øke kunnskapen om helsefagarbeideryrket tidligere kan flere bli fristet til å velge lære i stedet for å velge påbygg, tror noen av lærerne. Slik lærerne legger dette fram, handler det om å motivere elevene forsiktig inn i yrket. Flere peker på at elevene er svært unge når de starter, og at de skal inn i situasjoner som kan virke skremmende. En mjukere inngang til praksis kan derfor være fornuftig.

Mange av elevene har vel ikke helsefag som valg nummer 1, og det merker vi i forhold til motivasjon når de kommer. At det er ikke her jeg ville vært. Så vi jobber en god del med det, å få de motivert. Men det er klart at vi har jo noen tanker om at vi vil gjøre noen endringer på det, for de er jo først ute i sjukehjem og et møte med sjukehjem for en 17-

åring er ganske tøft. Så kanskje vi må prøve å gjøre noe annerledes. Snu litt på det. Kanskje en PU-bolig eller hjemmetjenesten hadde vært bedre enn sjukehjem
Avdelingsleder

Dette støttes også delvis av elevene. Veldig ofte opplevde de at fokuset i for stor grad ble på pleie av eldre – mange opplevde også at de trivdes svært godt i praksis i PU-bolig (bolig for psykisk utviklingshemmede). En bredere inngang til mulige arbeidsplasser, for eksempel ved å gjøre elevene bedre kjent med PU-bolig tidligere, kan være en slik strategi for å bedre vise mulighetene som ligger i faget. For å få til en slik utvidet praksis for elevene er det helt nødvendig å få til et godt samarbeid med yrkeslivet. Dette er noe som alle skolene sier de legger vekt på, og som de opplever at de jobber godt og målrettet med. I kapittel seks skal vi se litt nærmere på hvordan kommunene opplever samarbeidet med skolene.

En annen måte å øke interessen for gå ut i lære er å gjøre hele utdanningen mer praksisnær. Dette kan for eksempel gjøres gjennom det som ofte blir kalt yrkesretting av fellesfagene. Det vil si at man søker å gjøre fag som norsk, samfunnsfag, matte, naturfag og engelsk tettere knyttet til yrkesfagene elevene skal ut i. Flere av fellesfaglærerne vi intervjuet ønsket å gjøre sin undervisning mer relevant for elevene.

Jeg skulle og ønske det var mer tverrfaglig på yrkene med fellesfaglærere også. At jeg kunne gjøre de mer yrkesrettet, de fellesfagene. For det er vi litt lite flinke til
Fellesfaglærer

Dette var avdelingslederne stort sett var enige i, men det var noen rammefaktorer som gjorde at slik yrkesretting ble vanskelig. For det første var det ikke alltid rene helsefagarbeiderklasser i fellesfagene – noe som i seg selv gjør yrkesretting vanskelig. For det andre kunne det være utfordrende når de hadde en rekke ulike lærere inne i fellesfagene:

[Vi] kunne nok ønsket at vi hadde faste som hørte til avdelingen og hadde et mer eieransvar, så det er en sånn diskusjon. Skal dem høre til norskseksjonen eller skal dem høre til helse- og sosial, så [lærerne] har jo på en måte fått en tilhørighet til faget så det bygger jo på fagteam
Avdelingsleder

Hovedregelen ved skolene er at lærerne i fellesfag er ansatt i avdeling for studiespesialisering og ikke på den enkelte yrkesfagavdeling. Det var et ønske fra noen av avdelingslederne at fellesfaglærerne skulle kunne bruke mer tid på enkelte yrkesfag og gjerne at de også kunne hatt personalansvar for fellesfaglærerne. Slik kunne avdelingslederne lettere lagt til rette for at fellesfagene fikk en yrkesretting. Formålet med å få til yrkesretting er både at elevene slik opplever at utdanningen er mer relevant for *fagene*, men det er også viktig at en mer yrkesfaglig spissing av fellesfagene i større grad kunne legges til rette for at elevene ble sosialisert in i et yrkesfag. Dagens innretning av fellesfagene gjør at Vg1- og Vg2-kursene blir mer likt studiespesialisering og kan dermed øke inntrykket av at utdanningen like mye er en veg mot studiespesialisering som mot et fagbrev.

4.5.2 Strupe tilgangen til påbygg, eller legge til rette for det?

I de ulike skolene og fylkene vi var i hadde man forskjellige tilnærminger til utfordringen med at så mange av elevene valgte påbygg. Det var eksempler både på tilpasninger til det faktum at mange uansett velger påbygg, og eksempler på ulike tiltak som skulle føre til at færre valgte påbygg. Et eksempel på det første var skoler der man la opp til et studieforberedende løp allerede fra Vg1 for de elevene som uansett skulle velge påbygg. Et eksempel på tiltak for å få flere til å velge lære var å redusere antallet påbyggklasser, og dermed gjøre det vanskeligere å komme inn for elever som ønsket å gå denne veien.

La oss først se på tilnærmingen med å redusere antallet påbyggklasser etter Vg2. I følge lærerne ved flere skoler hvor man hadde innført dette, så dette ut til, i alle fall på kort sikt, å øke søkningen mot

lære. Utfordringen ifølge lærerne, er at de trodde at søkningen til helse- og oppvekstfag på lang sikt ville gå ned som en følge av dette.

Det er vanskelig, vi trenger jo helsefagarbeidere og, men de flinkeste elevene det er jo de som har tenkt til å gå påbygg, men vil ha litt praksis og så vil de gå påbygg og så vil de bli sjukepleiere eller jordmødre eller ... Hvis alle de flinke elevene forsvinner, da blir det tyngre som fellesfaglærer. Fellesfaglærer

Denne læreren, og flere med henne, var bekymret for at spesielt de skoleflinke, ville søke seg vekk fra studiet, og at læringseffekten for alle kunne bli dårligere. Ut fra en ren samfunnsøkonomisk tankegang kan en slik tilnærming likevel være fornuftig. En skoleplass på studieforbereende er billigere enn en på helse- og oppvekstfag. Om eleven likevel skal gå videre på høyskole kan to kostbare år på yrkesfag oppleves som unødvendig, siden de kunne gått studiespesialisering og oppnådd samme type formelle kompetanse. En annen motforestilling var at elevene som i dag var i utdanning var forespeilet muligheten for å ta påbygg da de startet på Vg1, to år tidligere. Noen lærere følte derfor at en begrensning på plassene på påbygg nå, slo urettferdig ut for de elevene som hele tida hadde påbygg som et mål:

*De hadde blitt forespeilt det når de søkte, at de kunne gjøre det sånn – også er det blitt mye vanskeligere å komme inn på påbygg. De tenker at det var ikke sånn som de tenkte før de begynte. De trodde de skulle komme rett inn på påbygg. Nå er snittet så høyt fordi de legger ned klasser. Da er det vanskelig, noen av de kommer ikke inn en gang
Programfaglærer*

Selv om en slik begrensning av påbyggklasser kan føre til at flere går ut i lære på kort sikt, er det likevel ikke sikkert at det vil føre til at flere går ut i lære på lang sikt. Siden en del som starter på helse- og oppvekstfag hele tida har hatt påbygg som mål, kan det være grunn til å tro at færre ville startet på helse- og oppvekstfag om muligheten til å gå over til påbygg ble redusert. Vi så eksempler i kapittel tre på elever som opprinnelig hadde tenkt seg til påbygg ble motivert av praksis på Vg2, og at de derfor valgte å gå ut i lære. Disse risikerer man å miste, om man reduserer påbyggsmulighetene.

En helt annen tilnærming enn å strupe påbygg, er å tilpasse helse- og oppvekstfagene til en virkelighet der svært mange uansett går videre til høyere utdanning. En ordning som likner på det som blir kalt tekniske allmennfag (TAF) har både blitt prøvd ut og diskutert i flere fylker. Dette er også noe som man tidligere har prøvd ut i omsorgsarbeiderfaget, jmfør gjennomgangen i kapittel en.

Opprinnelig er TAF en ordning som gir både studiespesialisering og fagbrev etter fire år. I noen fylker er det blitt prøvd ut løsninger der man har forsøkt løp som gir denne doble kompetansen etter fire år også i helsearbeiderfaget. Det er også blitt forsøkt ulike treårige løsninger hvor man har lagt til rette for studiekompetanse fra første året på helse- og oppvekstfag. Den eneste forskjellen fra denne løsningen til de som først tar to år yrkesfag og så påbygg, er at de tar flere fellesfag de to første årene, og dermed får et lettere påbygg-år, som av mange er ansett som tungt. Etter to år i denne alternative løsningen skal man også kunne gå ut i lære, om man ønsker det. Men også en slik løsning er det ulike typer motforestillinger mot:

Vi har jo diskutert det, for vi har TAF i tekniske fag her, hvis det skal legges fullt ut så må dem ha bestemt seg første året, det er jo da når dem er 16 år. Motforestillinger [mot å legge til rette for de som allerede har tenkt påbygg] er jo det at de må bestemt seg tidlig da. Også er det litt det her, TAF er en eliteklasse som noen sier det. Skal de sterke være med på å dra opp dem som [er svakere], og mange utvikler seg veldig mye fra 16 til 18 år. Sånn at vi ser en stor endring og mange går det veldig bra med, som vi var litt skeptisk til første høsten. Vet jo at TAF er en dyrere ordning og sånne ting. Det er bruk av ressurser og vi har vel funnet ut at det er fint å bruke den praksisen, det er en god læring for dem som skal ut i lære. Og dem som virkelig vil inn i sjukepleien, de har løpet klart likevel, og de klarer seg igjennom [påbygg]. Avdelingsleder

Lærerne er bekymret for at de flinkeste vil velge seg vekk fra «vanlig» yrkesfag, og at man dermed får samme konsekvens som ved å strupe påbyggklassene. Dette er trolig en reell fare. Ved en av skolene vi undersøkte, hadde man gjennomført et prøveprosjekt der man kunne søke seg inn på en «helsefag med allmenfag-linje». Programfaglærerne følte at dette hadde gått utover læringsmiljøet i de andre klassene.

Nå har vi mistet de sterkeste og så det har blitt en litt annen klasse-ånd, og jeg syntes jeg merker at det kommer veldig en sånn holdning med at du skal ikke være flink. Du skal ikke prøve å være flink, og jeg har jo noen i klassen som gjerne vil som nå søker påbygg og absolutt har noe der å gjøre – de ligger veldig lavt i terrenget. Jeg må passe på at vi [lærerne] jobber sammen i det skjulte, ja det er litt sånn! Jeg har her kanskje satt det litt på spissen. Programfaglærer

Som denne læreren selv innser, setter hun det her på spissen. Men flere lærere peker på at for veldig mange fungerer helsearbeiderfaget som en god måte å forberede seg til sjukepleierstudiet slik det er i dag. Spørsmålet er om det skal legges til rett for disse eller ikke:

Jeg har ikke jobbet i de klassene, men det er jo veldig flott at de får det tilbudet. Det vi kanskje merker spesielt i år da er at den gruppen vi har, har blitt svakere. For veldig mange av de som har vært i våre [ordinære] klasser før er nå i de klassene [som gir studiespesialisering]. Så det har vi jo sett, vi er litt engstelige videre for det som kommer. Hvordan det blir, men jeg syntes det er et godt tilbud. For vi har jo alltid hatt veldig mange i klassen som skal bli sjukepleiere og de har jo nå en god vei å gå [...] Programfagslærer

Flere lærere peker på at den beste løsningen for mange som kanskje tenker å gå på påbygg, er å først gå ut i lære, og så ta påbygg. Dette fordi de mener at praksisen vil være nyttig når de eventuelt går videre til høyere utdanning, og fordi at av erfaring vil en del av dem som egentlig ønsker påbygg, oppleve at de ønsker å fortsette som helsefagarbeidere etter å ha vært ute i lære. Flere fylker tilbyr også garantert plass på påbygg etter fullført læretid for å motivere flere til å ta lære.

Det er noen som er i tvil, og lurer på, eller egentlig kunne tenkt seg å bli sjukepleier, og tenker de kanskje at de kan ta fagbrevet først, og så påbygg. For det er jo en ordning [her] der de får garanti til å ta påbygg. Programfagslærer

Som vi også så i elevintervjuene var dette viktig for at noen av elevene valgte å gå ut i lære, men som også noen av lærerne påpeker, er to år veldig lenge for elever som er 18 år. For en del elever blir det viktigere hva de vil her og nå, enn en mulig mulighet som kan komme om to år. Lærerne opplever likevel at det å garantere plass på påbygg etter læretid er en løsning uten særlige ulemper hverken for skolene eller elevene/lærlingene. Vi skal komme tilbake til hvordan de som tar imot lærlingene ute i virksomhetene opplever denne ordningen i kapittel seks.

4.5.3 Åpne opp «y-veien»?

En fjerde løsning som kunne økt andelen som gikk til lære, var ifølge lærerne en slags yrkesvei, ofte kalt «y-vei». Slik det er i dag, kommer du ikke inn på sjukepleierhøgskolen om du har fagbrev som helsefagarbeider – du må ha studiekompetanse. Flere lærere pekte på at en løsning der du hadde rett på å komme inn på en del relevante høyskoleutdanninger, som vernepleier og sjukepleier, med fagbrev, kunne øke lysten til å velge læretid i stedet for påbygg. Dette har også blitt foreslått i en nylig melding til Stortinget (Meld. St. 13 (2010-2011)). Slik «taper» bare elevene/lærlingene ett år hvis de tror de vil ta sjukepleierutdanning, i stedet for to år, som er tilfelle hvis de skal ta lære og påbygg før de går ut i høyere utdanning.

Vi vet ikke om dette er tiltak som i seg selv ville føre til at flere valgte lære, men det kan føre til at færre elever føler at lære «stenger muligheter» og at påbygg «åpner muligheter» som vi erfarte at elever sa i denne studien. Men det handlet også om at flere lærere, som elever, trodde at man kan bli bedre sjukepleiere med fagbrev i bunn, enn med studiespesialisering. Man kan ikke nødvendigvis

sammenligne tekniske fag og helsefag, men erfaringer som er gjort med y-veien i tekniske fag ser positive ut. De som går videre til ingeniørutdanning med fagarbeiderbakgrunn uten påbygg eller fagskole, ser ut til å gjennomføre i større grad til normert tid, og med bedre resultat enn sine medstudenter som kun har studiespesialisering.⁴ Generelt kan en si at bedre overgangsmuligheter fra fagbrev til videre utdanning er ett av de viktigste tiltakene på utdanningssiden for å gjøre helsearbeiderfaget mer attraktivt for flere, enten direkte som skissert over, eller via fagskoler.

4.6 Oppsummering

Lærerne som jobber på Vg2 helsearbeiderfaget er som regel sjukepleiere. De aller fleste er opptatt av at de underviser ved yrkesfag, og at de skal utdanne fagarbeidere. De fleste mener samtidig at utdanningen *også* kan være en god vei mot høyere helsefaglige utdanning for de elevene som er noe mer teoretisk anlagt. De opplever at de har en variert elevgruppe, der noen hele tida har hatt planer om å gå mot videre utdanning, og andre kommer uten klare meninger om hva de har lyst til å gjøre etter videregående. De opplever at få kommer inn i studiet med et klart ønske om å bli fagarbeider, men at mange får lyst til det i løpet av de to årene i skole. I følge lærerne er det mange ulike grunner til at flesteparten velger påbygg. Dels handler det om at noen elever ønsker å utsette utdanningsvalget, dels handler det om at mange ønsker seg til høyere utdanning, men også arbeidssituasjonen til helsefagarbeideren er viktig. Lærerne synes det til tider kan være vanskelig å motivere elever til å ta lære, så lenge de ser at tidligere elever sliter med å få fast jobb i fulltid etter endt læretid.

Det er blitt prøvd ut ulike tiltak for å få til at flere går ut i lære. I følge lærerne kan det å strupe påbyggklasser trolig føre til at flere tar lære på kort sikt, men de er bekymret for at antallet som søker helse- og oppvekstfag vil gå mye ned når dette blir kjent, siden helse og oppvekstfag tradisjonelt har vært et program der mange har gått over til påbygg. Det er stor spredning i karakterbakgrunnen til elevene i dag og lærerne er bekymret for at en struping av antall påbyggplasser vil føre til at de flinkeste forsvinner fra studiet, og at læreeffekten dermed kan bli dårligere for alle. Lærerne er mest positive til å garantere påbyggsplass etter læretida og gjerne komme i gang med y-veien, som åpner relevante høyere utdanninger for de med fagbrev uten at de trenger å gå ett ekstra år.

⁴ Se blant annet bladet Utdanning, nr. 10/2012, om erfaringene fra Høgskolen i Telemark

5 Overgang fra lærling til elev igjen, eller til helsefagarbeider?

Vi skal i dette kapitlet se nærmere på hvordan lærlingene etter to år i lære og nå rett før (og etter) fagprøven ser på det å gå inn i arbeidslivet.

Vi gjennomførte intervjuer med 12 lærlinger i fem kommuner, 8 av disse fulgte vi opp etter at de hadde avlagt fagprøve. Første intervjurunde ble gjennomført fra midten av april til tidlig juni. Andre intervjurunde ble gjennomført i månedsskifte september/oktober. Det var to menn og ti kvinner blant de som ble intervjuet i første runde og to menn og seks kvinner i andre runde.

I hovedsak var lærlingene i kommunal sektor, men vi intervjuet også tre lærlinger på sjukehus. Det er rekruttering til kommunal sektor som er i fokus for denne analysen, men siden sjukehus tradisjonelt har vært en mulig arbeidsplass for de som er utdannet på dette nivået, ønsket vi å inkludere også noen lærlinger som var i sjukehus. Vi vet også at mange av dem som går på Vg2 helsearbeiderfaget ser for seg å jobbe på sjukehus. Av de som går på Vg2 Helsefagarbeider oppgir hele 62 prosent at sjukehus er det stedet de helst vil jobbe (Høst m.fl. 2012a). Vi vet fra samme undersøkelse at 44 prosent av lærlingene ville bli enten vernepleier eller sjukepleier. Bare omtrent en fjerdedel hadde helsefagarbeider som det foretrukne yrket blant lærlingene. Hvorfor ønsker så få av lærlingene å fortsette i yrket på lang sikt? Er det erfaringer de har gjort seg i læretida? Eller handler det om andre faktorer?

Kapitlet vil se på lærlingenes erfaringer kronologisk. Vi vil først se nærmere på hvordan de forklarer valget om å gå på helse- og oppvekstfag, nå i ettertid. Vi vil videre se på hvorfor de valgte å gå ut i lære, hvordan de har opplevd læretida, og til slutt skal vi gå inn på hva de tenker å gjøre videre, på kort og lang sikt.

5.1 Om hvorfor de valgte helse- og oppvekstfag og Vg2 helsearbeiderfaget

Da vi først intervjuet lærlingene var de i slutten av sitt toårige læreløp. Det vil si at det var minst fire år siden de startet på (det som da het) Vg1 helse- og sosialfag. Deres tanker om hvorfor de valgte som de gjorde for fire år siden, vil selvsagt være preget av det de har erfart siden da. Det er likevel av interesse å se nærmere på hvordan lærlingene opplever valgene sine i ettertid.

Det var mange ulike historier som kom fram da lærlingene forklarte hvorfor de valgte å starte på helse- og oppvekstfag. For en del handlet det om et ønske om å *bidra med noe*.

Dette har jeg vært fast bestemt på siden jeg var veldig liten. Mamma har arbeidet [i kommunen] med funksjonshemmede, og da har jeg alltid vært interessert i det, pluss at jeg har en søster som har CP selv. Så jeg har vært fast bestemt fra jeg var liten at jeg skulle hjelpe folk og, så er enkelt var det, ikke streifet en tanke på noe annet heller.

Det var vel ... det å jobbe med mennesker, og jobbe innen helse i hvert fall. Jobbe med folk, det var vel der det startet. Så fikk jeg det knallkjekt og søkte videre på helsefagarbeider

Selv om noen startet på helse- og oppvekstfag for å kunne hjelpe, var det også mange som startet på helse- og oppvekstfaget uten sterke meninger om hvorfor. Dette bildet ble også bekreftet da vi spurte lærlingene om hvorfor de valgte å starte på Vg2 helsearbeiderfaget, og ikke en av de andre Vg2 programmene de kan gå på.

Jeg søkte egentlig på Vg1 fordi jeg hadde lyst til å bli ambulansfagarbeider. Og så når jeg begynte på videregående så fant jeg ut at jeg måtte reise til Bergen for å være med på det, det hadde jeg ikke så lyst til. Så derfor begynte jeg på helsefagarbeider og så har jeg trivdes veldig godt i det egentlig. Så jeg får se hva det blir.

Naturlig nok har mange som starter på Vg1 helse- oppvekstfag begrenset kunnskap om hvilke muligheter, og kanskje begrensninger, som ligger i utdanningen. Ambulansfag, for eksempel, er trukket fram som en grunn for å starte på Vg1 helse- og oppvekstfag av flere elever og lærlinger. Men som sitatet viser, er det kun noen få skoler som har ambulansfag – kravene for å komme inn på dette programmet er også svært høye. Mange av de som først ønsket å jobbe i ambulans, starter derfor på Vg2 helsefagarbeider. Noen av disse går ut i lære etter å ha lært faget å kjenne gjennom skoleløpet slik som denne eleven, andre går over til påbygg.

Flere sier de valgte Vg2 helsearbeiderfaget basert på de positive erfaringene de hadde hatt i løpet av skolen. Praksis i sjukehus, for eksempel, ble ofte framhevet som viktig for at de valgte akkurat dette programmet. Det viste seg også at mange hadde positive erfaringer ikke bare fra praksis, mange elever har også erfaringer fra deltidsarbeid som har motivert dem til å velge Vg2 helsearbeiderfaget.

Jeg arbeidet to somre som hjemmehjelp og i hjemmesjukepleie [...] før jeg begynte på videregående, så da var jeg mer og mer bestemt på hva jeg ville da.

Det kan se ut som at praksisperiodene på Vg1 øker andelen som ønsker seg inn mot Vg2 helsearbeiderfaget. Som vi har sett tidligere startet mange på Vg1 med en tanke om å jobbe med barn eller unge. Erfaringene fra praksis gjør at noen heller søker seg mot Vg2 helsearbeiderfaget enn Vg2 barne- og ungdomsarbeider. De opplever at det å jobbe med eldre er mer givende, samtidig som de opplever det å jobbe med små barn som slitsomt.

Nja: Det jeg egentlig skulle bli da jeg startet på helse og sosial, det var egentlig barn- og ungdomsarbeider. Det var det jeg hadde lyst til: Å arbeide med små unger. I barnehage og sånt. Men da jeg begynte på helse og sosial, var jeg først i praksis på en barnehage. Så var jeg i praksis her på sjukehuset. Da skiftet jeg fort mening. Dette var mye mer spennende og mer lærerikt. Men det er to vidt forskjellige områder å arbeide på. Men jeg synes dette virket mer spennende.

Jeg fikk jobbet med eldre [i praksis] og da fikk jeg følt at jeg gjorde noe bra og at jeg hjalp folk og da ble jeg i bedre humør selv. Jeg fikk til å hjelpe noen og jeg følte meg litt verdifull. Jeg følte at jeg på en måte kunne gjøre noe bra og at jeg gjorde noe som var rett og noe bra for andre, mens det å leke med unger det kan jo alle.

Dette henger selvsagt med hvordan elever mottas i praksis. Det kan se ut som de er flinkere til å ivareta elevenes behov i sjukehus, hjemmetjenester og boliger for psykisk utviklingshemmede enn i barnehager og skoler.

Selv om det var flere lærlinger som pekte på at de hadde hatt nytte av praksisen sin, var likevel ikke alle like fornøyd med praksisperiodene:

Når vi var i praksis så var det mer det at vi så på, observerte, og da følte jeg at det var mer observeringen enn å delta på det selv, så da ville jeg ha litt mer av det, så da begynte jeg som lærling.

Jeg føler selv at jeg ville ha erfaring. Da ville jeg begynne som lærling, sånn at jeg visste hva jeg gikk til. Så jeg følte at jeg ville ha erfaringer og bli kjent med yrket mer enn hva du får høre på skolen, for det synes jeg var sånn: du får ikke erfaringen med å hjelpe dem

Paradoksalt nok, bidro en misnøye med praksis at denne siste lærlingen ønsket å gå ut i lære. Det utløste tydeligvis en interesse etter å lære mer om faget.

Til tross for at lærlingene i hovedsak motiveres av praksis til å velge Vg2 helsearbeiderfaget betyr ikke dette at praksis motiverer alle for å gå ut i lære, det er derfor interessant å se hva lærlingene tror er årsakene til at så mange av sine tidligere medelever velger påbygg.

I følge lærlingene handler dette i veldig stor grad om at de fleste av deres medelever ikke visste hva de ville bli. Vi fikk følgende svar på spørsmålet om hvorfor så mange av deres tidligere klassekamerater valgte å gå til påbygg, og ikke til lære slik de selv gjorde:

Sikkert mange som ikke visste hva de skulle gjøre for noe, ville bare videre antageligvis.

Det var mange som skulle gå sjukepleien også.

Det var videre til sjukepleien, eller var det de ikke visste hva de ville gjøre. Det var hovedgrunnen i vår klasse i hvert fall

Jeg vet ikke hvorfor de gjør det, men det er vel kanskje for å slippe å ta allmenn påbygg etter at du har vært i praksis, for så gå over til sjukepleierutdanningen for eksempel da. Fordi det er mange som har fått beskjed om at det er vanskelig å komme tilbake til skolebenken [etter læretida]. Det sliter alle med, som jeg har fått vite nå. Så jeg tror det at det er bare for å ta alt på ett kjør og bli ferdig med det, så kan du være to år i praksis og etterpå ut i sjukepleierutdanningen.

De som er ute i lære, opplevde at deres medelever valgte påbygg fordi de ikke visste hva de ville, men igjen hører vi om elevene som gikk til påbygg fordi de allerede på videregående var sikre på at de skulle bli sjukepleiere. Det er også interessant at en lærling peker på at lærere har fortalt at det kan være vanskelig å komme tilbake til skolebenken etter læretida. Dette hørte vi også elever som sa. En oppfatning om at det er tungt å komme tilbake til skolebenken etter lære er selvsagt et insentiv for å bli ferdig med påbygg mens du er i gang med å gå på skole. For de som fortsatt var usikre etter to år i videregående oppnår du to ting med påbygg. Forutsatt at du ikke er særlig skolelei og greier påbygg, utsetter du når du må bestemme deg ett år og du åpner for å gå over til høyere utdanning.

5.2 Om å velge å gå ut i lære

Lærlingene har ulike begrunnelse for å starte på lærling – det er ikke ett bilde som peker seg ut. Det er likevel tydelig, som vi pekte på over, at praksis har vært motiverende også for å velge å gå ut i lære.

Jeg var ikke 100 prosent sikker – for jeg tenkte jeg skulle gå påbygging, men da ble jeg satt inn på eldreheim så da fikk jeg testa det ut. Så da fant jeg ut at det likte jeg egentlig så da ble det helsefagarbeiderlærling.

Jeg visste ikke. Du er ganske ung når du må bestemme deg. Men mamma sa at 'jeg tror det passer deg. Du er omsorgsfull'. Det var vel henne jeg valgte det for. Og jeg angrer

ikke ett sekund, men når du er så ung er det ikke noe du går og tenker på, hva du skal utdanne deg som.

Elevene hadde opplevd å gjøre nytte for seg i praksis, og var slik blitt motivert for å gå ut i lære. Det er også viktig å merke seg at vi her ser et eksempel på det vi også så i kapittel tre, nemlig at det er flere elever som egentlig har hatt som mål å gå videre til påbygg, men som i løpet av sin skoletid har ombestemt seg. Dette sitatet viser med all tydelighet at elevene vandrer mellom ulike planer i løpet av skoletida si.

Selv om det å hjelpe andre og det å bidra var viktig for de som valgte å gå ut i lære, er det også blant de som nå har vært lærlinger i to år et sentralt poeng at læretida har vært en mulighet for å utdanne seg, samtidig som de er i arbeid og tjener penger.

Jeg vurderte påbygging, om jeg skulle gå videre. Men så fristet det mer som lærling: det var vel mest for å få inntekt og få ei utdanning

Egentlig tenkte jeg ikke at jeg skulle ut som lærling. Jeg skulle gå rett på påbygging. Men jeg ville gjøre noe annet enn å gå på skolen, så fikk jeg lære plass. Det angrrer jeg ikke på.

Igen får vi bekreftet at flere av dem som er ute i lære har vært inne på tanken om å gå påbygg, men at arbeid fristet mer enn skole. Grunnen til at de endte opp med å gå ut i lære, handlet for mange om at de hadde slitt litt på skolen, eller at de bare var skolelei. Felles for dem var at det var viktig at læretida tilbydde en annen type læringsarena enn det de var vant med fra før.

Det er klart at det fleste store valg har mye usikkerhet knyttet til seg. Mange lærlinger fortalte også at de var usikre på valget sitt før de gikk ut i lære. I den situasjonen var det en støtte at man i noen av fylkene vi var i hadde garantier om påbygg etter læretida.

Jeg synes det var veldig viktig [for å velge lære] at jeg faktisk hadde rettighet til å ta påbyggingen hvis jeg ville det.

Dette så vi også blant de elevene som nettopp hadde blitt lærlinger i kapittel tre. Denne aktuelle lærlingen fortsatte i yrket etter fagprøven og ønsket ikke å ta påbygg med en gang. Slik er denne lærlingen også et eksempel på at selv om det er viktig for dem å ha muligheten å ta påbygg etter læretida, er det ikke nødvendigvis alle som tar i bruk denne retten. Dette skal vi komme tilbake til når vi skal se på langtidsplanene til lærlingene senere i dette kapitlet.

I gjennomgangen av lærernes synspunkter så vi at det å ta lære først, for så å gi mulighet for påbygg kunne være en måte å øke gjennomføringen av videregående opplæring. Dette var også som noen av lærlingene tenkte på.

Jeg tenkte jo litt på om jeg skulle søke påbygg, men så tenkte jeg liksom, for jeg hadde lyst til å utdanne meg til vernepleier, for da kan du jobbe i barnehage også. Du kan det som sjukepleier òg, men vernepleier er mer ... ja. Du kan jobbe på skole, bolig, med spesielle unger på barnehage òg. Så jeg tenkte på det også, men så var det det at jeg hadde lyst på en utdanning: At når jeg nå har tatt fagbrev, så har jeg det i bunn, hvis jeg vil gå videre. Hvis jeg hadde gått på påbygg med en gang, og ikke klart det, ville det blitt vanskelig å få seg lærlingplass, for da er du på etterskudd liksom og utenom alle de andre ... jeg gjorde vel det fordi det var lettest, liksom.

Dette er en type argumentasjon som vi kjenner igjen fra det lærerne sa. Lærlingene som lærere og elever pekte på at hvis du tok fagbrevet, så hadde du en grunnutdanning du kunne bygge videre på, eller som du kunne «falle tilbake på». Dette er også noe vi skal komme tilbake til når vi skal se på hva som var langtidsplanene for lærlingene.

I forrige kapittel så vi at lærerne selv opplevde at de anbefalte elevene å søke seg ut i lære, dette stemmer med den oppfatningen lærlingene vi intervjuet hadde:

I andre klasse så var det jo de som ville på påbygg – da var det sånn 'nei du burde ikke gjort det og sånn', hun [læreren] sa jo til meg 'ja du bør gå i lære'. Det passer bra for deg liksom

Nei de liker ikke at vi gjør det [går ut i påbygg]. Det var veldig sånn: 'ja hvis dere tar påbygg nå så får dere ikke rett på læreplass året etterpå'.

5.2.1 Søknadsprosessen, tilgangen på læreplasser

Søknadsprosessen er ofte todelt. Elevene søker sentralt gjennom skolen, men i tillegg er det forventet av noen arbeidsplasser at man direkte tar kontakt og på den måten viser interesse og selvstendighet.

Selv om helsefagarbeiderlærlingene ofte søker kommuner med et sentralt bestemt antall læreplasser, framgår det av intervjuer av både elever og virksomheter at det er en viss fleksibilitet også i kommunal sektor. Er du en elev som viser interesse for å få en læreplass, så vi eksempler på at virksomhetene får til det, selv om de kanskje ikke hadde tenkt å ta inn flere lærlinger akkurat det året (mer om dette i neste kapittel som ser på virksomhetene). De fleste oppgir likevel at de fikk læreplass gjennom å søke direkte til kommunen, uten kontakt med den enkelte virksomhet.

Et utvalg av lærlinger med læreplass er ikke det beste utvalget for å gi en vurdering om det er lett å få læreplass eller ikke. Det vil likevel være interessant å se hvordan lærlingene oppfattet det å få læreplass:

Jeg synes det var veldig lett, men jeg kjente dem [virksomheten] jo fra før og jeg tror egentlig det går veldig mye på kjennskap egentlig. At du kjenner dem fra før og du får en god tone med dem, så da blir det lettere. Men jeg tror ikke det er sånn kjempevanskelig å få lærlingplass, egentlig.

De fleste jeg vet om fikk lærlingplasser så jeg har ikke noe sånn inntrykk av at det var veldig vanskelig å få det.

Det at det hjelper med bekjenskaper for å få læreplass er noe vi kjenner igjen fra andre bransjer; slik er det jo også i arbeidslivet når man senere skal søke jobb. Selv om det er viktig å kjenne folk, er det like viktig at du viser interesse og pågangsmot:

Det er litt begge deler At du er ansvarsbevisst og møter opp, og alt sånt. Det har veldig mye å si.

Det som likevel lærlingene her la mest vekt på var at du hadde noenlunde gode karakterer og spesielt ikke for høyt fravær. Hadde du lavt fravær var det ikke vanskelig å få læreplass hevdet disse lærlingene. Flere hadde likevel opplevd at det hadde tatt noe tid å få læreplass.

Først fikk jeg vite at jeg ikke hadde fått læreplass og så gikk nå dagene, men så ringte de og sa at de kunne tilby meg læreplass allikevel. Men så søkte jeg både [nabokommune] og [nabokommune] og var på intervju der, så jeg fikk læreplass der hvis jeg ville. Men det var jo den [i hjemkommune] jeg ville ha, så tilbydde dem jo det til slutt så da var det det

Sitatet over er viktig av flere grunner. For det første viser den at man ofte får læreplass hvis man står på over tid. Men den viser også at det ofte er tilgang på læreplasser, bare ikke alltid der lærlingene bor.

5.3 Overgangen fra skole til lære

Alle lærlingene vi har vært i kontakt med opplever at selve læretida i hovedsak har vært positiv.

Den har vært mye mer spennende [enn skole]. Du lærer så mye mer i praksis enn du gjør ved å sitte på skolen liksom. Det er klart det at du tar jo med deg noe av det du lærer på skolen og ut liksom når du kommer og er helt fersk, men du kan ikke sammenligne det. Det er her du lærer alt! I lærlingtida.

De opplever at de lærer mye i læretida, og de opplever at det er fint å få lov til å arbeide og å bidra. Da en lærling ble bedt om å karakterisere overgangen fra skole til lære svarte vedkommende følgende:

Befriende [ler]! Slippe å sitte inne hele dagen, liksom! Ja, jeg synes i alle fall det var herlig. Å få jobbe. Også var det så godt, å, den jobben, du kjenner liksom i hjertet at det var godt – at du har gjort noe bra. På skolen er litt sånn å skrive ... det går i det samme liksom. Oppgaver og ... Det er jo oppgaver når vi kom ut her også, men det er ikke det samme.

Dette er noe som de aller fleste fortalte om i en eller annen form:

Det må være alle menneskene du møter. Det er masse inntrykk og det er veldig masse koselige mennesker og det at du kan hjelpe de liksom, når du ser at de trenger det. Det er jo veldig fint. Nei jeg syntes det var veldig deilig. Det syntes jeg, det var veldig deilig og komme ut å begynne å jobbe og være sammen med mennesker og ja, nei det var deilig. Det syntes jeg

Lærlingene oppfatter at de blir satt pris på og at det de gjør betyr noe. Overgangen til lære fra skole oppleves som dominerende positivt – også der elevene opplever at de ikke har blitt tatt imot så godt som de ønsket, har det gått seg til.

Det var veldig kjekt, ble godt tatt imot på avdelingen. Ja, litt dårlig oppfølging der jeg var første plassen, men det var egentlig ikke noen sin feil. For hun som jeg hadde som instruktør var sjukmeldt store deler. Så jeg fikk litt dårlig oppfølging der, men [faglig leder] var veldig flink til å følge opp så.

For at det skal være en positiv opplevelse er det selvsagt viktig at lærlingene føler seg velkomne og at de har faglige ledere og veiledere/instruktører som var opptatt av lærlinger og som ønsker å lære bort. Hovedbildet er også at det fungerer godt. Men som vi skal se snart, kan det være krevende å få en instruktør til å følge en lærling. Som regel er lærlingen den eneste som går i full stilling på sin arbeidsplass som helsefagarbeider, da må de som arbeider på en virksomhet nødvendigvis dele på opplæringsansvaret. For de fleste fungerer dette fint:

Nei, hvis hun instruktøren var borte, så var det alltid noen som tok over, så jeg hadde alltid noen som fulgte. Men ja, jeg kom fort inn i rutiner og sånn i arbeidet, så det gikk veldig fint.

Det at lærlingene ikke kan ha en faglig veileder/instruktør som følger de én til én, ser ut til å føre til at rollen til faglig leder blir desto viktigere. Slik vi har erfart er ofte veileder/instruktør en fagarbeider med bakgrunn som hjelpepleier. Faglig leder-rollen var på alle de kommunale virksomhetene vi besøkte besatt av en sjukepleier.

Selv om overgangen fra skole til lære oppleves i all hovedsak å være positiv, var det likevel noen som pekte på at de godt kunne hatt en grundigere opplæring fra skolen innen visse felt.

Når jeg først begynte her så synes jeg det var helt annerledes. Teorien synes jeg var egentlig veldig, det var stor forskjell. For når du først kom som lærling så ble du jo nesten

bare kastet inn, og det er ikke sånn som det står i bøkene. Det er det ikke i det hele tatt, for de er så forskjellige alle sammen, det er ingen som er like og det er ingen like dager og det er alltid noe forskjellig. Plutselig dukker det opp ett eller annet, og det er aldri det samme. Når jeg gikk på skolen, så virket det som at 'sånn er det' og 'sånn er de sjukdommene og da er de bare sånn', men det er de ikke. Det er så stor forskjell. Ja. Men jeg kunne godt ha tenkt meg litt mer om sjukdommene. Fått hørt litt mer om utviklingen [til pasienten].

Det var flere lærlinger som pekte på at de godt kunne ønsket de hadde hatt mer kunnskap om sykdommer enn de hadde fra skolen. Likevel ser de også selv at læretida også er en del av utdanningen, og at de ikke skal kunne alt når de starter.

Alt i alt opplevde alle lærlingene vi snakket med at læretida hadde vært lærerik, og nyttig – både faglig og med tanke på trivsel:

De som vurderer å gå som lærlinger – de synes jeg burde ..., det er veldig viktig med den biten der du faktisk får komme inn i arbeidet, se hvordan det er. Da blir det jo igjen lettere hvis du skal ta påbyggingen og sjukepleien, for da har du allerede rutinene inne om hva du skal gjøre og ... Jeg synes det kan være ganske greit å ta læretida. Selv om det tar lengre tid å få ferdig utdanningen, så har du faktisk erfaringen med.

Det er likevel interessant å se, igjen, at også for flere av lærlingene er man opptatt av at læretida kan være en del av et løp til høyere utdanning. Det å bli helsefagarbeider er bra, fordi du får inn rutinene og arbeidsoppgavene du trenger å kunne som sjukepleier.

5.4 Hvordan er læretida organisert

Som andre yrkesfag har helsearbeiderfaget to år i skole og to år i praksis. Denne ordningen var noe de fleste lærlingene vi snakket med var fornøyd med. Flere pekte på at de satt pris på å komme ut i arbeid og gjøre nytte for seg. Det å gjøre dette etter to år, opplevdes som passende – mange opplevde at var klar for å gå ut i arbeid etter to år i skole. For noen handlet det om å komme ut i en arena de følte de mestret mer enn skolehverdagen. Noen av lærerne etterlyste samme ordningen som for hjelpepleierstudiet, med et treårig skoleløp, men mer veksling mellom skole og praksis. En tettere knytting mot teori kunne nok lærlingene også satt pris på, men for dem var det viktig at de nå som lærlinger var i jobb og ikke var elever lenger.

De aller fleste helsefagarbeiderlærlingene har læretida si i en kommune. I kommunene er det vanlig med en form for rullering mellom ulike tjenestesteder. Selv om lærlingen trolig kan nå alle krav i læreplanen i sjukehjem eller hjemmetjenesten, for eksempel, argumenterer man i flere kommuner for å få til en rullering slik at lærlingene blir kjent med ulike tjenestesteder. Det er en rekke ulike måter å organisere en slik rullering på, men typisk vil lærlingen være ett års tid på sjukehjem, et halvår i hjemmesjukepleien og eventuelt et halvår på bolig for psykisk utviklingshemmede. Dette er en ordning som lærlingene stort sett er fornøyd med

Det er veldig greit å være innom forskjellige plasser for å se. Da får man sett hva som er på hver enkelt plass. Da finner man fortore ut hva man vil arbeide med etterpå.

Det ser ut til at det er tendens til at flest lærlingene trives best på institusjoner.

Jeg synes det var veldig store forskjeller [mellom plassene hun har vært på i læretida]. Fordi inne på selve helsetunet her, så har vi litt mer tid til å høre på hva de har å si, får bruke litt mer tid med dem. Mens ute i hjemmesjukepleien så får du kjøre mye og du må på forskjellige steder til forskjellige tidspunkt, og da når jeg var ute, så følte jeg egentlig at det var veldig stress. Du fikk ikke den tida til å sette deg ned og snakke litt med dem og høre hvordan de egentlig hadde det.

Utenom de som faktisk var i lære på sjukehus hadde få av lærlingene i løpet av sin læretid vært innom sjukehus. Praksis på sjukehus var mer vanlig i hjelpepleierutdanningen (Høst 2004), men helsefagarbeideren ser ikke ut til å få innpass på samme måte i sjukehus nå. Av de som vi intervjuet utenom de som hadde hele læretida si i sjukehus, var det ei som hadde hatt et kort opphold på sjukehus i læretida si.

Jeg har jo vært borti både botiltak og sjukehjem og sjukehus og hjemmesjukepleien. Det er forskjellige ting, jeg merker at det er forskjellig jobb. Forskjellige rutiner og det er sjukehus jeg har likt minst faktisk. [Jeg] føler ikke at de har bruk for helsefagarbeidere der oppe egentlig. Vi går egentlig mest på siden og blir plantet inn der det trengs å gjøre oppgaver. Re opp senger og sånne ting. Selv om vi vet hvordan vi steller personene så er det liksom de [sjukepleierne] som blir lagt mest vekt på, vi er liksom bare helsefagarbeidere på sjukehuset og det føler jeg ikke at er noe koselig.

Denne lærlingens opplevelse kan nok forklares med at hun var kun kort tid på sjukehuset, og slik ikke kom inn i rutiner og heller ikke ble en del av arbeidsfellesskapet. Lærlingens opplevelser må likevel tas på alvor og vi skal nå gå litt mer inn på hvordan lærlingene oppfatter arbeidsdelingen mellom ulike profesjoner i læretida si. Sitatet over blir bekreftet av andre lærlinger som ikke har vært på sjukehus i læretida, men hadde vært innom sjukehus i praksistida på skolen.

Sjukehus er mer for sjukepleiere holdt jeg på å si. Det er noen som har lyst til å jobbe på sjukehus for at de kanskje skal utdanne seg til sjukepleiere da og gå allmenn påbygg kanskje. For det er jo noen av mine venninner som har tenkt å ta allmenn påbygg som har lyst til å jobbe på sjukehus, men ikke som helsefagarbeidere, men som sjukepleiere.

Spørsmålet om arbeidsdelingen mellom helsefagarbeideren og sjukepleierne har blitt behandlet atskillig grundigere andre plasser enn det vi har rom for her. Det som er i fokus her er hvordan dette oppfattes av lærlingene, og om dette har noe å si for hvilke valg de gjør. Vi vil se nærmere på det nå.

5.5 Arbeidsdeling

Lærlingene opplever som regel et godt arbeidsmiljø, der ulike profesjoner jobber godt sammen. Om vi spurte om helsefagarbeideren og sjukepleierne gjorde ulike arbeidsoppgaver ble de ofte usikre, men etter å ha tenkt seg om, var dette noe lærlingene hadde meninger om.

Legene sier seg jo litt selv. Sjukepleierne tar seg av alt av papirarbeid, medisiner og sånn. Og vi tar oss av stell, og pleie av pasientene.

Det er sjukepleierne som tar de konkrete bestemmelsene. Hva slags medisin og ... hvis det er noe feil med medisin og når det er tomt og sånn er det jo de som tar seg av det. Vi er mer de som [gir] omsorg, for å si det sånn.

Stort sett opplever lærlingene at de jobber godt sammen med alle de ulike ansattegruppene, i den grad de opplever forskjeller har helsefagarbeiderne ofte en følelse av at de er nærmere pasientene enn sjukepleierne. Likevel framstår skillet i arbeidsoppgaver ikke alltid helt tydelig:

Det er jo medisinen, og hvis de blir veldig dårlige så er det jo de som sjekker blodtrykk og alt det der. Vi gjør det vi også, men da må sjukepleieren være med. I hvert fall hvis de er veldig dårlige.

Det virker som lærlingene opplever at det er en glidende overgang i arbeidsdelingene mellom profesjonene, og de opplever at de oftest gjør de samme arbeidsoppgavene – spesielt i sjukehjemmene.

Vi samarbeider veldig godt sammen – sjukepleiere og assistenter og ... det er liksom ikke noen forskjell. Vi arbeider med det samme alle sammen, noen har mer ansvar, men vi samarbeider utrolig godt.

Dette med «ansvar» er et helt sentralt begrep for lærlingene. Gjennomgående oppfatter de at sjukepleierne har mer «ansvar». Dette er også noe som påvirker hvilke valg lærlingene gjør etter læretida.

Men kan ikke se bort ifra at en kunne tenkt seg å bli sjukepleier og altså. Og det går jo litt på det at du gjerne skulle ha gjort litt mer med brukeren og sånn, det er litt mer ansvar og få det ansvaret og få til å hjelpe til enda mer. Ja det, det interesserer meg veldig da, alt som er litt deres oppgave.

Det er jo det der med forskjellene på sjukepleierne og [helsefagarbeideren]: Smertelindringa og når bør det gis og litt sånne ting – og så er det blodprøver og kateterinnlegg og sånne ting. Det er ikke vi som holder på med det liksom. Det er jo dem. Ja sårsikkert holder jo vi på med. Men jeg tror det går litt på det der med, jeg har hengt meg litt opp i det der med å ta avgjørelser på brukerne, med medisiner og sånn. Det er litt smerter innimellom og det blir tolket av mange forskjellige sjukepleiere og da, og det har litt å si – og faktisk sånn gjør vi det kanskje. For det er litt uenigheter her blant dem og. Ikke at jeg tror at jeg skulle fått orden på alt, men uansett da har du i hvert fall, dem er jo litt høyere utdanna for å si det sånn, det vises jo egentlig det kanskje noen ganger. Ja. Jeg tro jeg har lyst på det altså.

Det at lærlingen opplever at helsefagarbeideren har mindre ansvar, gikk igjen. Dette ble også av noen pekt på som en av hovedgrunnene for å ikke ta sjukepleierutdanning – noen ønsket rett og slett ikke å ha den typen ansvar, men ønsket heller nærheten til pasientene/brukerne. Det er likevel klart at helsefagarbeiderne som har vært i lære i to år opplever at helsefagarbeideren ofte er i en assistentrolle til sjukepleierne, men det er ikke noe problem i seg selv – sett bort fra at det motiverer helsefagarbeiderlærlingene til å ta videre utdanning. En større utfordring er hvis man ikke føler seg verdsatt i eget arbeidsmiljø.

Jeg har hatt en turn med sjukepleierne. Jeg sier ifra når dem plager meg. Hva skal jeg si, det er litt opp og ned og det kommer veldig an på sjukepleierne føler jeg, vi har noen sjukepleiere som ikke vil ta i brukere og bare står med lege-ting, det er én da. Og så har vi noen som føler de er veldig mye høyere på strå kanskje. Og ja det er både og det altså.

Men som denne lærlingen peker på selv – det er både og. De fleste opplevde at de jobbet godt sammen med sjukepleierne og de ufaglærte, som det også var mange av i de ulike virksomhetene. Og i dette ligger det kanskje også en utfordring. Hvis faget ikke klart skiller seg fra et fag med høyere kompetanse, utenom at det er noen ting som sjukepleierne kan gjøre som de ikke kan, kan man se for seg at det motiverer for å ta høyere utdanning og forsvinne ut av yrket, men ikke ut av «faget» eller «feltet». Det er ikke som i andre fag, der det er klare arbeidsoppgaver som en fagarbeider skal gjøre, men som noen med høyere utdanning ikke skal gjøre. Det blir derfor vanskeligere å definere «helsearbeiderfaget» som et eget fagfelt – er det som en lærer sa, bare en del av sjukepleiefaget?

En faglig egenart finner vi likevel her som hos de som nettopp hadde blitt lærlinger (jmfør kapittel tre). Flere pekte som vi så på at de som helsefagarbeidere opplevde å være nærmere pasienten enn det de oppfattet at sjukepleierne var. Dette med å være nær pasienten og yte omsorg, ser ut til å være tett knyttet til det å være helsefagarbeider. Spørsmålet er likevel om dette er nok til å danne en egen faglig identitet, som kan føre til at flere velger yrket og som færre går ut av. Og når vi straks skal se at lærlingene oppfatter at man må ha sjukepleierutdanning for å få tilnærmet full jobb, blir fagidentiteten satt ytterligere under press. Hvorfor skal de ta jobb som helsefagarbeider, når de gjør det samme som en sjukepleier – sett bort fra at sjukepleier lettere får større stillinger og fast turnus?

5.6 Om å få jobb

For å få til en best mulig overgang fra lære til arbeid er man selvsagt avhengig av å få jobb. Det er derfor helt sentralt om lærlingene nå i slutten av sin læreperiode og helt i starten av sin arbeidskarriere opplever at de kan få jobb. Det er viktig å merke seg at vi intervjuet lærlingene rett før og rett etter fagprøven. De intervjuene vi gjennomførte er derfor preget av at de var midt i en for noen usikker overgangsprosess. Det er likevel klart at de i løpet av disse to årene har fått et bilde av hvordan arbeidssituasjonen er, og dette var noe mange så mørkt på.

Ja for jeg føler meg jo lurt. For jeg forventet jo at jeg i hvert fall skulle få jobb når jeg var i det yrket her. Ja, det er mange som har gått 10 år uten å, de får ikke [jobb]. Det er veldig vanskelig å si hvor lenge du må gå liksom. Men nå er det jo blitt sånn at de som har jobbet her de har sendt inn sånn krav til kommunen eller noe, jeg vet ikke om du har hørt om det – også får de svar tilbake hvor stor prosent stilling de har krav på. Og da er det jo de som får de ledige stillingene, der mista vi enda en sjanse liksom.

Det siste lærlingen viser til, er den såkalte fireårsregelen, som vi skal komme tilbake til i kapittel seks. Som vi var inne på over, var intervjuene preget av at lærlingene var midt i en overgangsprosess, men man må likevel ta deres opplevelser på alvor.

Lærlingene vi intervjuet opplevde at de fikk noe jobb, men hovedsakelig i små vikariater for kortere perioder. Dette ble etter hvert i intervjuingen et så dominerende funn at vi så oss nødt til å spørre lærlingene om en bedre kunnskap om arbeidsmarkedet hadde hatt noe å si for om de valgte å gå ut i lære eller ikke.

Selvfølgelig hadde det hatt noe å si, alle er jo redd for å ikke få jobb etterpå. Men nå sitter jeg med leilighet jeg har kjøpt. Så jeg er jo selvfølgelig veldig redd for å ikke ha fast jobb etterpå og ikke kunne klare å betale for meg. Det er jo en veldig påkjønning for oss. Det er grunnen, ting hadde vært annerledes om jeg hadde fått vite at det var vanskelig.

Dette er nyutdannede helsefagarbeidere som gjerne vil jobbe som helsefagarbeidere, men som opplever å ikke få jobb – i alle fall ikke i tilstrekkelig grad. Siden det skjer i et arbeidsmarked med svært lav ledighet, også for de uten utdanning, betyr dette i praksis at noen helsefagarbeidere må ta seg jobb i andre bransjer. I alle fall om de ikke ønsker å ha en uforutsigbar jobbhverdag der de «shopper vakter», som var et etablert begrep blant flere av dem vi intervjuet. Det at det viste seg å være så vanskelig å få nok jobb var ekstra merkelig for de av lærlingene som opplevde at de hadde blitt oppfordret til å gå ut i lære:

Nå før jeg ble lærling så fikk jeg jo vite det at vi blir rådet til å bli lærlinger som helsefagarbeidere. Det er greit nok det for jeg liker jobben jeg gjør nå, men det var egentlig ikke det jeg hadde tenkt til å begynne med da, det var barne- og ungdomsarbeider og begynne som barnevernspedagog etter hvert. Men så var ikke karakterene mine høye nok så da ble det helsefagarbeider. Nå har jeg vært i dette yrket her i snart to år og jeg trives med det. Det er et yrke man aldri får nok av hvor det alltid blir nye lærlinger da. Så du blir aldri klok på det yrket her, du blir ikke det. Men greia er det at jeg gruer meg egentlig til å bli ferdig som lærling fordi jeg vet at det er vanskelig for oss å få jobb etterpå. Så det var det jeg gjerne skulle visst først da, at det er vanskeligheter for oss å få jobb etterpå.

De er fornøyde med jobben og yrket, men bekymret for framtida:

Jeg har alltid likt å hjelpe andre folk. Det synes jeg er knallkjekt. Så jeg angreir ikke ett sekund. Jeg gruer meg nå når jeg begynner å bli ferdig, for det er problemer med å få jobb. Jeg kjenner jo at når vi nærmer oss slutten gruer jeg meg litt.

Dette er sitater som ble gjennomført om våren/sommeren, rett før de avla fagprøve. Vi kunne slik se for oss at de var noe pessimistiske med tanke på tida etter fagbrevet. Men i intervjuene vi gjorde om høsten ble bildet bekreftet, og ingen av de som ønsket tilnærmet full stilling hadde fått det. Det nærmeste var ei som hadde et vikariat i 75 prosent stilling, men det var bare et vikariat som gikk over to måneder. Likevel ble hun framhevet som ei som hadde vært svært heldig av en lærlingkollega. For å utdype dette ønsker vi å gi noen flere sitater som viser hvordan disse nye helsefagarbeiderne oppfatter arbeidsmarkedet de skal inn i.

Det er mange som har gått arbeidsledige og bare tatt småvakter her og der som de kan få. Hun ene har holdt på et år nå. Det er problemer med å få jobb. Bare ringevikar. Det er jo ikke så lett når du har hus og bil og lån og. Det er litt rart. Du blir jo lovet at det er knallmange jobber når du er ferdig, men det er jo ikke det.

De sier jo det mangler så mange og at man trenger flere folk og alt det der, men det er sjeldent at det er noen som får fast stilling.

Det blir vel ekstravakter for det meste. Det er som regel det lærlingene begynner med [når de er ferdige]. De begynner med ekstravakter, og så kan de jo få sånn 20 prosent og sånne ting. Så er det hver tredje helg eller noen dager i uken. Men da har du jo fått en fot innom: Det er veldig rart. Jeg har jo ikke helt skjønt det selv, for de sier jo at det mangler så mange og at man trenger flere folk og alt det der, men det er sjelden det er noen som får fast stilling. Og i så fall begynner du med en veldig lav en, og da må du sitte og skrive deg opp på ekstravakter og du binder deg mer, for når du først har skrevet deg opp, så føler du at du kan ikke finne på noe fordi du må være tilgjengelig i tilfelle de trenger noen.

Så er jeg på ekstravaktlisten igjen da, både ut og inn da. Det er vel sånn det går da, men jeg har vært litt på sjefene mine og prøvd og tatt dem litt på senga med spørsmål som 'har dere noe arbeid til meg'? Og han [sjefen] har sagt at han skal prøve å sy sammen noe i hvert fall. [...] For det er vel litt sånn når du har vært lærling at har du kanskje litt større sjanse i forhold til å ikke ha vært det, men du må komme inn en plass hvis du skal få være med på gamet. Så jeg håper for guds skyld at jeg skal få være her. Men jeg er ikke sikret således. Nei så vi får se. Har jo fått det inntrykket av at dem ønsker at jeg blir her òg, men det er jo de her stillingene.

[Jeg har fått] 50 prosent stilling vikariat som personlig assistent fram til jul. Tar ekstravakter der jeg var lærling for å fylle opp, men ønsker 100 prosent stilling. Jeg har søkt på ulike jobber, men andre som har lengre ansiennitet prioriteres.

Lærlingen vi siterer til slutt over, vurderer helt konkret å gå over i annet yrke, slik også en av dem vi intervjuet faktisk gjorde. Hun fikk full stilling i en butikk, og prioriterte det framfor å gå i små stillinger i helsevesenet. Det var ikke jobben som skremte, hun ville bare ha en mer forutsigbar arbeidshverdag. Det er også verdt å merke seg at flere av lærlingene opplevde selv at de hadde blitt lurt. Mange fikk det inntrykket på skolen at det ville bli lett å få jobb, noe som nok har blitt forsterket av ulike politiske utspill.⁵ Det er nok store regionale forskjeller når det gjelder disse utfordringene vi snakket om over. Vi gjennomførte intervjuene i en større by, to mellomstore byregioner og mer rurale områder. På alle de stedene var det likevel, i mer eller mindre grad, de samme utfordringene med små stillinger.

For noen av lærlingene gjorde den usikre arbeidsmarkedssituasjonen at de vurderte å ta påbygg etter læretida.

*Jeg har søkt fem stillinger, jeg, for jeg har ikke tenkt til å gå videre [til påbygg] nei.
Foreløpig*

⁵ Slik som dette fra Kunnskapsministeren: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/elevavisen/artikkel.php?artid=10069642> lest november 2012.

Det er litt skuffende, når vi skal begynne å søke så er det ikke noe. Da står vi uten jobb, derfor går vi heller ett år på skole.

Jeg har egentlig alltid hatt lyst til å jobbe, ikke gå videre på skole, men nå når jeg ser hvor lite jobb det er mulig å få så må jeg bare begynne å ta andre valg. De lokker oss at det alltid er noe jobb, men det er jo ikke det.

Av de vi intervjuet var det bare en som gikk direkte videre til påbygg, og for denne aktuelle lærlingen var det planen hele tida. Det er likevel klart at flere vurderer å ta påbygg på grunn av at de er usikre på om de får jobb, til tross for at de kanskje egentlig ønsker å fortsette i yrket.

Som tidligere forskning har vist, er det mange innenfor pleie- og omsorgssektoren som ikke ønsker full stilling (Høst 2004; Nicolaisen og Bråthen 2012). Det er likevel klart at de vi har intervjuet her som regel ønsker seg *nesten* full stilling. Årsakene til at ikke alle ønsker å gå hundre prosent stilling er også interessant i seg selv. Det oppfattes som for slitsomt å gå i hundre prosent, spesielt om du har barn

Ja, det er jo turnus, når jeg skal ha en liten [unge] attpåtil, så ser jeg ikke henne mye når det er turnus. Og så er turnus veldig tungt

Selv om noen faktisk ønsker å gå i mindre stillinger, er det likevel slik at de aller fleste ønsker full, eller tilnærmet full stilling. Vi spurte alle om lærlingene om de ønsker å gå i full stilling, dette var noe av det de svarte:

Nei. [...] 80 prosent kanskje.

75-80 [prosent] tror jeg kunne ha vært perfekt

Jeg arbeider jo hundre nå [når han var i lære], og jeg kunne gjerne hatt det kunne gjerne hatt det.

Har ikke råd til det [å gå ut i deltid], det er nytteløst, du har bil og leilighet og du er nødt til å sikre deg til utgiftene

De ønsker seg store stillinger, men deres opplevelse er at dette ikke er mulig. Det er også slik at lærlingene opplever at mange ansatte allerede står i kø for å få større stillinger.

Ja, så det blir vanskelig å komme inn og få en fot innenfor, når de som har arbeidet i nesten ti år ønsker mer og blir ikke prioritert: de fleste håper vel på ekstravakter, ja.

Noen av lærlingene opplever også at sjukepleiere blir prioritert hvis større stillinger skal fylles.

Jeg tror helst de vil ha sjukepleiere hvis de skal ha fulltid. De sier det, at det ikke er så lett å få hundre prosent jobb.

Vi har her kommet med en rekke sitat som viser til dels frustrert lærlinger på vei over i arbeidslivet. Vi så tidligere i kapitlet at flere lærlinger er svært fornøyde med selve læretida, men de er ikke like positive med tanke på sine egne jobbmulighetene. Vi skal i neste kapittel se nærmere på hvordan virksomhetene forsøker å løse ulike aspekter ved disse utfordringene, men før vi ser nærmere på det skal vi se litt på hvilke langtidsplaner lærlingene hadde.

5.7 Lærlingenes langtidsplaner

Hvis vi spør de nye helsefagarbeiderne om hva de ser for seg i det lange løp, svarer flere at de har en langtidsambisjon om å «kanskje» bli sjukepleier. Det er mange grunner til det. For det første er det flere som sier de må bli det, om de skal ha fast jobb i full stilling, slik vi så over. Videre er det snakk om karrieremuligheter. Likevel ville de fleste av dem vi snakket med helst arbeide noen år først:

Jeg har tenkt å i hvert fall arbeide her noen år. Så får jeg se om jeg går videre til sjukepleien [...] Jeg synes det er litt spennende med å ha ansvar – litt mer ansvar da. Og sår og blodprøver og sånne ting egentlig, være selvstendig

Jeg har ikke bestemt meg helt, men jeg har lyst til å gå enten vernepleien eller sjukepleien. Det er vel for å ha litt mer å gå på hvis jeg skal søke arbeid, og. Ja, for å ha litt mer å gå på i framtida. Sjukepleierne og vernepleierne har lov til å gjøre litt mer enn hva en vanlig fagarbeider gjør ... så det er vel det.

Også en del av de nylig utdannede helsefagarbeiderne ser for seg at de skal ta høyere utdanning, etter hvert. Årsakene til dette må forstås med sammenheng i et mulig karriereløp. Slik det er i dag krever stort sett alle lederstillinger i helsesektoren at du har høyere utdanning. Selv om det ikke er noe formelt i veien for at en helsefagarbeider kan bli sjef for et sjukehjem, er det likevel sjelden at det skjer. Av våre informanter var det ingen som mente at de kunne bli sjef for den institusjonen de selv jobbet på, uten at de tok høyere utdanning først.

Slik det er i dag, kan ikke de med fagbrev komme rett inn på en høyere utdanning, heller ikke innenfor sine fagområder. I prinsippet må en person med fagbrev ta påbygging til studiespesialisering før vedkommende starter på for eksempel sjukepleierutdanning. Det samme gjelder om vedkommende også hadde hatt eksamen fra fagskole.⁶ Det vil si at hvis en helsefagarbeider ønsker høyere utdanning er hun/han avhengig av å gå tilbake til videregående skole og ta påbygg. Vi pekte i kapittel fire på muligheten for å gjøre det mulig for de med fagbrev å komme inn på relevante høyere utdanninger, den såkalte y-veien. Dette vil vi også komme tilbake i siste kapittel.

5.8 Oppsummering

De som valgte å bli lærlinger valgte ofte dette med bakgrunn i positive opplevelser i praksis på skolen. Flere rapporterte at de opplevde å bli satt pris på i praksis, noe som gjorde at de ønsket å gå videre i yrket. En del av lærlingene valgte å gå denne veien fordi de ønsket seg noe praktisk, de var lei av gå på skole. Dette var likevel ikke så dominerende som i andre yrkesfag, som i det tradisjonelle håndverksfaget tømrer (Deichman-Sørensen m.fl. 2012).

Lærlingene opplevde at de positive erfaringene fra praksis på Vg1 og Vg2 ble bekreftet i læretida. Det er klart at lærlingene stort sett trives, var fornøyd med den faglige oppfølgingen og følte at læretida hadde vært lærerik og nyttig. Det som var utfordringen, var at de aller fleste opplevde at de ikke fikk jobbe så mye som de ønsket. For noen var dette medvirkende til at de hadde valgt/vurderte å velge påbygg. For andre hadde det ført dem ut av yrket og over i annet arbeid. Dette var en bekymring som hadde økt mot slutten av læretida og som ikke alle var like klar over før de gikk ut i lære. Noen av lærlingene gikk derfor så langt at de sa de følte de hadde blitt lurt. De hadde blitt fortalt at det var mange jobber for helsefagarbeidere, men de opplevde ikke at realiteten var slik når de nå var ferdig med læretida.

Vi kan ikke si noe kvantitativt om andelen som får jobb eller går ut i påbygg ut fra disse intervjuene, men funnene bekrefter at mange ser for seg å ta påbygg. Trolig ikke med en gang, men etter å ha jobbet noen år. Vi har tidligere sett at blant helsefagarbeiderlærlingene har 30 prosent sjukepleier som foretrukket yrke, bare 27 prosent av de som var helsefagarbeiderlærlinger hadde helsefagarbeider som foretrukket yrke. I tillegg hadde 40 prosent planer om påbygg eller høyere utdanning rett etter læretida. Det er ikke gjort grundige kartlegginger av hvorvidt de som tar fagbrev får jobb i sektoren eller ikke, men i Utdanningsspillet 2012 (Utdanningsdirektoratet 2012) gjorde SSB en liten analyse av sysselsettingssituasjonen for de som tok fagprøve etter utdanningsprogram. Der så man at ca. 80 prosent av de som tok fagbrev i helse- og oppvekstfagene er i jobb ett år etter fagprøven – noe som var høyere enn i stort sett alle andre program. Vi vet likevel ikke om de får jobb i *sektoren* eller ikke. Den samme gjennomgangen viste også at bare drøyt 30 prosent av alle som tok fagbrev var i full

⁶ Hvis eleven tar noen få ekstra fag vil helsefaglig fagskole gi studiekompetanse <http://www.samordnaopptak.no/info/generell-studiekompetanse/fagskoler/> lest november 2012

stilling, dette langt lavere enn i de andre yrkesfagprogrammene. Når vi vet at halvparten av de som tok fagbrev tar det som praksiskandidat, og dermed allerede har vært i jobb i minst fem år, kan vi anta at den reelle prosenten er noe lavere for *lærlinger* som tok fagbrev (Utdanningsdirektoratet 2012 s. 85).⁷ Vi har i denne studien sett eksempler på at noen av de som tar fagbrev som helsefagarbeider får seg full jobb utenfor sektoren, disse vil også trekke opp arbeidstidssnittet sammenliknet med de som jobber innenfor sektoren.⁸

Både våre intervju og kvantitative analyser viser med andre ord at mange får jobb etter fagprøven, men innenfor kommunal sektor ser det ut til at det er i små stillinger og i starten hovedsakelig i vikariater. Ut fra det lærlingene sier må de tilbys fulle, eller så godt som fulle stillinger hvis en rekruttering av unge lærlinger skal fungere. Unge i etableringsfasen, som disse ofte er, forventer at de skal kunne få en jobb som gir de mulighet til å starte et selvstendig voksenliv.

⁷ I gjennomgangen i undersøkelsen skriver de i figuren over deltid «de som tok fag-/svennebrev», vi må derfor tolke det som at det inkluderer alle som tok fagbrev, og ikke bare lærlingene som er grunnlaget for de andre figurene i analysen

⁸ NIFU og Fafo skal på oppdrag for utdanningsdirektoratet gjennomføre grundigere registeranalyser av utdanning- og yrkesutvikling for de med fagbrev. Første delrapport publiseres våren 2013

6 Virksomhetene

Vi vil i dette kapitlet se hvordan ulike ansatte i de virksomhetene som vi intervjuet lærlinger, ser på det å ta inn lærlinger. Selv om vi har fokus på lærlinger og elevers valg her, var det nødvendig å gjennomføre intervjuer på lærestedene for å sette lærlingens syn i kontekst. I 2011 ble det gjennomført en undersøkelse som fokuserte på pleie- og omsorgssjefer og deres syn på lærlingordningens betydning i rekruttering i kommunene (Nyen m.fl. 2011b). Den analysen fokuserte på kommunens administrasjon, mens her har vi hatt fokus på virksomhetsnivå. I oppsummeringskapitlet trekker vi sammenlikninger mellom de to analysene, siden samspillet mellom ulike nivå i kommunene viste seg å være et sentralt punkt.

Vi har gjennomført intervjuer av virksomhetsledere og faglige ledere ved ett sjukehus, fire sjukehjem og en hjemmetjeneste.

Virksomhetene har alle, sett bort fra sjukehuset, en betydelig andel fagarbeidere. For sjukehusets del oppgis det at omtrent 400 av 7000 stillinger er besatt av helsefagarbeidere (e.l.), det vil si i overkant av fem prosent. I de kommunale institusjonene vi gjennomførte intervjuer i oppgis det at omtrent 60 prosent har enten helsefaglige utdanning på videregående nivå, eller er ufaglærte. Omtrent 40 prosent har høyere helsefaglig utdanning. Det er sjukepleiere som dominerer blant de med høyere utdanning, men også andre utdanningsgrupper som ergoterapeuter, vernepleiere og leger arbeider ved institusjonene. Som hovedregel har institusjonene i kommunene svært få ansatte i full. Det er gjennomgående omtrent dobbelt så mange ansatte (inkludert faste tilkallingsvikarer) som det er årsverk ved sjukehjemmene og i hjemmetjenesten.

Situasjonen i sjukehusene er spesiell, og vi vil her konsentrere oss om situasjonen i kommunal sektor. For en gjennomgang av helsefagarbeidernes situasjon i sjukehus viser vi til Skålholt og Høst (2010). Funn fra intervjuet gjennomført på sjukehuset vil likevel bli brukt der en sammenligning er naturlig eller poengene er generelle for læreløpet.

Vi skal bruke betegnelsene faglig leder, virksomhetsleder og veileder i denne gjennomgangen. Disse har ulike roller overfor lærlingene, men er alle viktige. Virksomhetslederen er vår benevnelse på sjukehjems/hjemmetjenestesjefen. Disse hadde ulike stillingstitler, men vi bruker betegnelsen virksomhetsleder her. Virksomhetslederen har ofte ikke noe formelt opplæringsansvar overfor lærlingene, men har ofte personalansvar. Faglig leder er den personen som har det faglige oppfølgingsansvaret overfor lærlingene. Denne personen har ansvar for at lærlingen får opplæring i henhold til læreplanen og har også ofte ansvar for å gjennomføre halvårige vurderingssamtaler. Veiledere, ofte kalt instruktører eller faddere, er som regel fagarbeiderutdannede som har tettere kontakt med lærlingene i det daglige. Dette organiseres forskjellig, og virksomhetsleder kan gjerne ha

rollen som faglig leder. Det kan være verdt å merke seg at faglig leder, som har det faglige oppfølgingsansvaret overfor lærlingen hovedsakelig var sjukepleiere.

Kapitlet vil først diskutere organiseringen av lærlingeopplæringen i kommunene. Deretter skal vi se nærmere på hvordan man rekrutterer nye lærlinger. Hva er viktig for kommunene når de tar inn lærlinger? Videre ser vi nærmere på hvorvidt kommunene vi besøkte tilbyr jobb til lærlingene sine.

6.1 Lærlingeordningen i kommunene

Læretida for helsefagarbeiderne organiseres ofte av et kommunalt opplæringskontor, som gjerne er knyttet til sentraladministrasjonen i kommunen. Vi så også tilfeller der opplæringskontoret er tilknyttet interkommunale samarbeidsorganisasjoner. I hovedsak innebærer dette at kommunene sentralt vedtar hvor mange lærlinger kommunen skal ha, og at opplæringskontoret får ansvaret med å rekruttere lærlinger til kommunen. Et slikt opplæringskontor har gjerne ansvar for flere ulike lærefag, men de største lærefagene i kommunene er helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget.

Helsefagarbeiderlærlinger går ofte i et løp der de ruller mellom ulike virksomheter i kommunene. Dette gjøres for å gjøre lærlingen kjent med ulike arbeidsplasser, både slik at lærlingen får en videst mulig fagprofil, men også for at lærlingen på den måten blir bedre kjent med ulike virksomheter og dermed selv kan finne ut hva han eller hun trives med.

Den enkelte virksomhet kan i noen tilfeller påvirke hvem som får læreplass, men de er i ulik grad integrert i dette arbeidet.

Det er jo bestandig et spørsmål hvert år i forhold til hvor mange lærlinger kommunen skal ta inn hvert år. Og som oftest er det færre enn det vi ønsker å ta inn. [...] virksomheten vil ha flest mulig lærlinger, men det er jo veldig mye økonomi inne i det her. Hvor mye penger de [kommunen sentralt] får for hver. Og det er og en forskjell på om det er en ordinær lærling med retten sin eller en som ikke har ungdomsrett. Dem får mindre for dem som ikke har ungdomsrett. Så da er det et spørsmål om hvem man tar inn.
Virksomhetsleder

Det er jo kommunen [som bestemmer hvor mange lærlinger de skal ha]. Virksomheten, virksomhetsledere, avdelingslederne – de vil ha mange lærlinger, så det er ikke der det ligger. Det er kommunen som bestemmer hvor mange, og jeg vet at virksomhetslederne rundt omkring har jobbet og [...] fått kranglet seg til to ekstra Virksomhetsleder

I de tilfeller der kommunene bestemmer sentralt antallet lærlinger vil inntaket av lærlinger bli mer frikobla rekrutteringsbehovet ved den enkelte virksomheten. Dette i motsetning til hvordan det er i andre bransjer. I en nylig gjennomført undersøkelse av lærebedrifter, viste det seg at virksomheter i helse- og sosialsektoren i mindre grad enn i andre bransjer selv bestemte om de skulle ansette lærlinger (Høst m.fl. 2012b). Dette skal vi komme tilbake senere i kapitlet.

Kommunal sektor har tradisjonelt rekruttert voksne, gjerne ufaglærte (Høst 2004; Høst 2010). Det å ta inn relativt unge lærlinger i et toårig læreløp er noe som først for alvor kom etter Kunnskapsløftet i 2006. De fleste kommunene har slik ikke mye mer enn fire års erfaring med å ta inn lærlinger. Erfaringene med å ha lærlinger var delte, men i hovedsak positive. Noen pekte på at lærlingene er vel unge når de kommer ut i lære. Dette kunne få flere konsekvenser, blant annet pekte en fagleder på at kombinasjonen av at de var unge, og at mange måtte flytte for å få læreplass, førte til at noen sluttet.

Men de er jo så unge de her lærlingene våre. For to år siden var det en klasse [her i vårt distrikt], det var vel rundt ti, og de fleste søkte læreplass. De fleste fikk plass også, men det var en del rundt omkring [i nabokommuner], men ingen fullførte noe. De sa opp lærekontrakten sin. De vil være hjemme fremdeles. Faglig leder

Ordningen med å ha to år i lære etter to år i skole, var det også delte meninger om. For noen fungerte dette godt, men flere pekte på at de savnet en tettere kontakt med skolene og med teoriundervisning også under læretida.

Jeg tenker at vi ikke skulle sluppet helt tak i dem fra skolen sin side. Om det så var månedlige påfyll. Det med å gå fra skolebenken, og over i praksis, og samtidig tilegne deg, og lese, være interessert, det er det ikke alle som klarer. Jeg tror kvaliteten på kompetansen hadde blitt bedre om vi hadde satt det mer i system enn i dag. For det høres det litt fint ut at de har muligheten, men som sagt: Det er litt opp til lærlingen selv også. Ja, det er sikkert noe de kunne lært mer av før de kom ut også. Men det jeg snakker om nå, med å sette det mer i system, tenker jeg at de kunne fått i tillegg. Repetisjon om det så var. For det er noe annet å få det inn teoretisk, enn å komme ut i praksis. Og du lærer mye mer hvis du er i praksis og har litt teori samtidig. Du får knaggene å henge det på – tror jeg. Virksomhetsleder

Denne virksomhetslederen så for seg et opplegg med tettere teoretisk oppfølging av lærlingene. Dette ligner på mange måter slik hjelpepleierutdanningen var lagt opp, og må forstås opp mot de erfaringene som virksomhetene hadde fra praksis i den tidligere hjelpepleierutdanningen ved de ulike institusjonene:

[Hjelpepleierelevene] fikk en helt annen oppfølging fra skolen. Lærerne kom ut. Det var mer konkret, det var mål. De ble fulgt opp. Det var mye mer profesjonelt. Jeg føler at lærlingene blir litt overlatt til seg selv. Jeg tror nok at en hjelpepleier hadde mer fagkompetanse når han kom ut, selv om han bare hadde hatt praksisperioder
Virksomhetsleder

Jeg mener jo at det med å være lærling er noe bra. Jeg tror vi trenger det, og at det kan fungere, men også at vi må gjøre noe grep i forhold til den type utdanning. Jeg er litt innom det at det er så tilfeldig hele veien: Litt tilfeldig hvor de havner, litt tilfeldig hvordan de er selv, hva som er i dem, hvor motiverte de er, hvor flinke er til å tilegne seg [faglig innhold]. De er ofte unge, vet du. Klarer de å prioritere egentlig? Klarer de å se så langt fram? Jeg skulle ønske det var mer en kombinasjon mellom skole og læreperioden. Jeg føler de blir litt raskt overlatt til seg selv. Faglig leder (sjukehus)

Jeg syntes ikke den er helt bra nei [opplegget med to år i lære]. Det ideelle hadde vært en dag på skolen i stedet for å levere oppgaver. [...] For mange år siden da jeg tok sjukepleien, da hadde vi en dag på skolen. Vi fikk mye mer erfaring og det føler jeg de savner. De kan jo spørre oss, men det gjør ikke alle: de er ulike. Jeg tror de hadde hatt mer godt av en dag på skolen. Virksomhetsleder

Som dette siste sitatet viser, så hadde man i flere kommuner et teoretisk opplegg som skulle sørge for at elevene fikk tilfredsstillende teoretiske kunnskaper, men dette var basert på oppgaver elevene skulle løse selv og med ujevne lærlingsamlinger og ikke faste «skoledager» som noen virksomhetsledere etterlyste.

Selv om noen ønsket en bedre veksling mellom teori og praksis i læreløpet var også noen fornøyd med at læretida var to år. Det at lærlingene måtte være to år i lære ga rom for modning, både faglig og menneskelig, pekte de på.

Vi har masse flinke hjelpepleiere som har masse erfaring. [Lærlingene] lærer av egne erfaringer sammen med trygge yrkesutøvere; det tror jeg er mye bedre enn det vi hadde før med seks uker [...] praksis som hjelpepleierelevene fikk. Det eneste de lærte var å gjøre rent. Men nå har de to år samla, det er en fantastisk utvikling på de årene. De er akkurat passe gamle og de er fantastiske å ha her. Faglig leder (sjukehus)

Jeg tenker jo at det er kjempenyttig at den praksisdelen er to år at det er utrolig viktig å få praktiske inn, at de har kjempe mye læring ved å følge noen. Og at den teoretiske biten også er bra. Faglig leder

Begge disse faglige lederne legger vekt på at helsearbeiderfaget også er et praktisk fag, et fag som må læres gjennom å gjøre arbeidsoppgaver. Selv om noen pekte på at de ønsket en bedre veksling mellom teori og praksis, var det likevel flere som pekte på at dagens ordning, med to år i lære, åpnet opp for en bedre praksisopplæring enn det hjelpepleierutdanning gjorde. For å få til en god læretid, ser det likevel ut som det er sentralt at man har et opplegg for lærlingen utover å følge opp i det daglige arbeidet, dette var også noe som virksomhetslederne så selv:

Jeg tror ikke vi som kommune, eller i egen etat heller, har et godt nok system. Til å ta oss nok av [lærlingene]. Vi får beskjed når de kommer, vi får en oppfølgingsplan, vi vet hvor de er før de kommer til oss, [...] vi vet de kommer. Men jeg har jo ikke kontakt med hun inne på rådhuset, hvis ikke det er noe. Hvis det er noen problemer, er det kontakt, men ellers hører vi ingenting. Og da er det litt opp til meg som leder hvor mye arbeid jeg legger i det i forhold til instruktørene mine. Virksomhetsleder

Det at lærlingene i mange kommuner skifter mellom ulike virksomheter gjør at det blir viktig at noen har det *faglige* overordnede blikket for lærlingens totale læreløp. Vi så også at man i noen kommuner hadde kommet lengre enn andre med å ha et godt teoretisk løp for lærlingene. For at lærlingen skal få et best mulig utbytte av læretida var både faglige ledere og virksomhetsledere opptatt av at lærlingen fikk gode og positive rollemodeller i sine veiledere:

Nå har jeg valgt ut instruktørene med omhu [...] Jeg har valgt dem som er stolte. Men det er klart, blir det mangel på den type personer, og jeg måtte ha valgt andre ... det kunne ha skjedd. Så det er det der med å være stolt også. Det er viktig. Hele lærlingutdannelsen skulle det vært litt mer sprut over. At det hadde vært litt mer fengende. Jeg synes de blir litt overlatt til seg selv. Faglig leder (på sjukehus)

Og det er klart det er veldig viktig hvordan vi ser på, tenker på, de som er helsefagarbeidere, da er det en samlebetegnelse i den faste personalgruppen, hvordan de ser på seg selv, sin jobb, hvordan de selger seg selv, hvor stolte de er. Det er veldig viktig. I forhold til hvordan lærlingen vil oppleve det å jobbe. Treffer de en stolt helsefagarbeider, er nok sjansen mye større for at lærlingen vil fortsette med sin utdanning, tror jeg, enn hvis han treffer en som ikke er så fornøyd og klager mye. Det er vanskelig. Virksomhetsleder

Gode faglige rollemodeller framheves som helt sentralt for at lærlingene skal ha en god læretid og for at lærlingene skal fortsette i yrket. Rollen til veilederen, eller instruktøren, er spesielt viktig, men de peker også på kollektivet av helsefagarbeidere som jobber i virksomheten betyr mye. Det å ta inn lærlinger og gi de god opplæring må være et felles ansvar, siden lærlingene skal lære gjennom å utøve et yrke sammen med sine kolleger. Det blir også spesielt viktig at det er et felles ansvar for opplæringen i de mange tilfellene der man ikke kan ha en faglig veileder som går sammen med en lærling. Som vi har pekt på andre steder, er lærlingen ofte den eneste i full stilling blant helsefagarbeiderne. I en slik situasjon blir det vanskelig å få til en én til én oppfølging av lærlingene.

6.1.1 Er kommunene fornøyd med å ha lærlinger

Vi har over sett at man i virksomhetene har noe ulik oppfatning om hvor godt 2+2 ordningen fungerer for elevene og lærlingenes del. Men det er også sentralt hvordan de ulike virksomhetene opplever det å ta inn lærlinger påvirker *virksomhetens* aktivitet.

Man kan se for seg minst to positive ringvirkninger av det å ha lærlinger i virksomhetene. For det første kan det ha en kompetansehevende effekt. Både gjennom å øke kjennskapen til nye metoder i virksomheten, spesielt vil dette gjelde for de som får rollen som veiledere for lærlingene. Men også at

det å veilede en lærling gir læringseffekt siden man må snakke om de tiltakene og rutinene en har ved virksomheten. For det andre skal en heller ikke se bort fra at lærlingene også har en egen verdiskapende rolle i virksomheten. Man sier gjerne at læretida skal bestå av ett år opplæring og ett år verdiskaping (NOU 2008: 18) – det er med andre ord tydelig hensikten at lærlingen også skal bidra med i tjenesteproduksjonen i den enkelte virksomhet. I våre intervju så vi eksempler både på den faglige og verdiskapende effekten av å ha lærlinger:

*Jeg synes det er et frisk pust jeg. Det kan ikke bare bli sånne gamle [som meg] (ler). Nei, jeg synes det er et frisk pust – det er det. Og du ser at mange av de eldre [pasientene] stråler opp når de ser sånne unge. Men vi var jo unge vi også, tenker jeg, når vi gikk hjelpepleien. Kanskje det er vi som er [blitt så] gamle, at vi synes de er så unge (le). -
Veileder*

Altså, fordelene er jo at de er veldig gode å ha. Sånn vi legger det opp når de kommer til oss, er jo de mye sammen med veilederen sin, eller en annen ansatt i starten. Men målet er jo at vi lærer dem opp til å bli såpass selvstendige at de kan gå på egne lister. Faktisk. Samtidig som jeg ikke skal beregne at hvis det er folk som er borte fra de faste, skal vi alltid ha inn vikar. Vi skal ikke ha lærlinger istedenfor. Men det klart, vi gjør det av og til. Vi bruker nok lærlingen. Men da spør vi om det er greit. Og så må vi se hvor trygge lærlingen er. Om han takler å gå alene. Virksomhetsleder

Det er meningen at lærlingen skal gå inn i «produksjonen», spesielt i sitt andre år. Men vi ser også at virksomhetslederen er påpasselig med å presisere at ikke bruker lærlingen i stedet for andre, selv om det i prinsippet ikke skal være noe imot dette. Dette kan tyde på at lærlingene, i alle fall i denne virksomheten, i mindre grad blir sett på som en del av bemanningen – slik vi vet at lærlinger blir i sektorer hvor lærlingordningen har lengre tradisjoner og er mer knyttet opp mot rekruttering av ansatte. Dette igjen viser at lærlingordningen av mange i sektoren primært blir sett på mest som en opplæringsordning.

6.1.2 Erfaringer fra å ha elever i praksis

Vi har lagt vekt på læretida i denne gjennomgangen av virksomhetenes syn på helsearbeiderfaget. Som vi så i gjennomgangen av elevenes oppfatninger, er likevel erfaringer fra praksis viktig for de utdanningsvalg de gjør på Vg1 og Vg2. Vi vil derfor kort gjøre rede for noen erfaringer med å ha elever ute i praksis fra virksomhetenes side før vi går tilbake og ser på erfaringene med det å ha lærlinger.

Både på Vg1 helse- og oppvekstfag og Vg2 helsearbeiderfaget er det vanlig med praksis kommunene. Praksis organiseres som regel gjennom faget Prosjekt til fordyping (PTF), men elever og de som arbeider i virksomhetene kaller dette som oftest bare for utplassering eller praksis. Virksomhetene vi var i hadde alle hatt elever ute i praksis. Dette var det også delte meninger om. Hele løpet i helsefagarbeiderutdanningen er selvsagt viktig, men når en virksomhetsleder ble spurt om hva hun mente om ordningen med to år i skole og to år i bedrift svarte hun følgende:

*Ja, i forhold til to år ute i bedrift synes jeg det er greit. Jeg har gitt noen signaler om at jeg ikke er helt fornøyd med praksisløpet de to første årene på skolen. Fordi de har en ordning der de er ute ... de har forbedret det litt, men de har ennå litt å hente ... det går på kontinuitet, det går på at vi skal bli kjent med dem, de skal bli kjent med arbeidsplassen
Virksomhetsleder*

Vedkommende virksomhetsleder var opptatt av at dagens ordning, der noen skoler ofte sprer praksis utover, ikke var lett å få til slik arbeidshverdagen er på den enkelte institusjon. Dette ble støttet av andre:

Det som er problemet mitt i dag, det er at når de [elevene] kommer ut, to dager i uka, er at de skal ha en kontaktperson å forholde seg til. Vi går i turnus, de ansatte hos meg. Hvis veilederen har 50 prosent stilling – da skal det mye til å klaffe at hver torsdag og

fredag eleven er her, er den veilederen også her, i løpet av de syv ukene, er han kanskje på jobb én gang på den dagvakta. Jeg kan alltid få ham [veilederen] til å jobbe litt ekstra, men ... det synes jeg er litt som skolen kan ta tilbake. Det skifter såpass stadig med ansatte og brukere. Elevene kommer til noe nytt hver gang. De er litt forsiktig og redde. De er jo unge. 16 år! Så, det er noe jeg skulle ønske de kunne se på Virksomhetsleder

Denne virksomhetslederen var opptatt av man i stedet for å spre praksis utover, kunne skape en tryggere situasjon for elevene som kommer ut i praksis om de samlet praksisperiodene sine. Det er likevel interessant at dette kobles opp mot at de faglige veilederne, og dermed faglige forbildene til elevene, som regel jobber i deltidsstillinger. Dette gjør det vanskeligere å lage et godt praksis-opphold for elevene som kommer ut i praksis der elevene får følge en faglig veileder gjennom hele praksisperioden. Som vi så i kapittel to påvirker opplevelsene i praksis om elevene velger påbygg eller lære etter Vg2. At elevene ser at deres faglige forbilder i hovedsak går i deltidsstillinger, betyr noe for hvordan elevene ser på helsefagarbeideryrket.

6.2 Rekruttering av nye lærlinger

Som vi så tidligere ser det ut til at koblingen mellom rekruttering av ansatte og rekruttering av lærlinger ikke er så tett knyttet sammen i helse- og omsorgssektoren, som i en del andre sektorer. Dette bekreftes av måten man rekrutterte nye lærlinger på. Som vi har sett bestemte stort sett ikke virksomhetene *antallet* lærlinger, men virksomhetslederen var gjerne med på å gjennomføre intervju av nye lærlinger sammen med andre virksomhetsledere. Det vil si at man i noen kommuner kunne påvirke *hvem* som ble tatt inn i lære til kommunen.

Det er interessant å se på hvilke kriterier de som har hatt innflytelse på inntaket av nye lærlinger bruker. For en faglig leder hadde «lekkasjen» ut av faget og over til sjukepleierutdanningen etter læretida fått betydning for hvilke kandidater de rekrutterte. Interessant var dette den eneste av dem vi intervjuet med utdanning på helsefagarbeidernivå som også hadde ansvar for å velge ut hvilke lærlinger virksomhetene tok inn:

En ser jo at de beste går videre, mange ganger. Og at man kanskje tar inn de nest beste, fordi de blir i yrket. Samtidig, er det rett da? Du må se på evner, tenker nå jeg da. Når du skal inn i et intervju, om du har sekser eller en toer, så er det om du er egnet [som betyr noe]. Om du går videre eller ikke, det er jo opp til hver enkelt. Jeg syntes det er uinteressant i forhold til læreplass egentlig [hvilken karakter du har]. Ja, om du skal ta inn en som har forutsetninger for å gå videre – du må jo være egnet for yrket, det er det som er viktig. Faglig leder (sjukehus)

Denne faglige lederen var mer opptatt av om lærlingene hadde ønske om å bli i faget – og om de var *egnet*, og så ikke hovedsakelig på fravær og karakterer. Argumentasjonen til denne faglige lederen ligner mer på hvordan rekruttering av nye lærlinger skjer i andre sektorer, hvor «faglig egnethet», som ofte må forstås som interesse for faget, ofte vektlegges over karakterer og noen ganger over fravær (Høst m.fl. 2012c).

Det viktigste kriteriet var likevel i denne sektoren, som i andre sektorer, at elevene ikke hadde høyt fravær:

Vi har en praksis [fra sentralt hold] på at det er et visst antall vi skal ta inn. Men vi tar ikke inn for enhver pris. Det vi gjør, vi enhetslederne, det er at vi går gjennom søkermassen sammen. Og så plukker vi ut at den og den vil vi i alle fall se på i første omgang. Det første vi ser på er fraværet. Det er skremmende. Vi er rystet over hvor mye fravær som finnes i videregående skole. Dette tar jeg med elevene når de er her både første og andre året i praksis. De er jo her for at vi skal bli litt kjent med dem. Da sier jeg hvor viktig det er, for 'neste gang dere er her, skal dere til en vurdering i forhold til lærling. Og fravær betyr mye'.

Det ser ut til å være en viss fleksibilitet i antallet lærlinger virksomhetene tar inn, til tross for sentrale vedtak. Er du en elev som viser interesse for å få en læreplass, så vi eksempler på at virksomhetene får til det, selv om de kanskje ikke hadde tenkt å ta inn flere lærlinger akkurat det året. Det kan likevel se ut som fleksibiliteten er større i andre sektorer (Høst m.fl. 2012b). Denne fleksibilitet går selvsagt begge veier. Er det ikke nok kandidater virksomhetene finner passende for lære, kan det tas inn færre lærlinger enn det man opprinnelig hadde planlagt.

Som vi så i kapittel to, tre og fire, så vi at det var eksempler på at noen elever ikke fikk læreplass, men at det da gjerne var elever med relativt mye fravær og dårlige skolerresultat som ikke fikk læreplass. Tradisjonelt har de skolefokuserte helse- og oppvekstfagene hatt større tradisjon for å legge vekt på skolerresultater når lærlinger rekrutteres (Høst 2004). Spørsmålet kan da være om kommunene i større grad også bør ta inn elever som lærlinger, selv om de har høyt fravær og eventuelt manglende karakterer i noen fag. Erfaringer fra tidligere forskning har vist at det å gi elever ansvar i form av opplæring på en arbeidsplass har fungert godt, selv om skolerresultatene har vært svært dårlige (Høst 2011).

6.3 Gir de jobb til sine lærlinger?

Vi har i alle de fire foregående kapitlene sett at elever, lærlinger og lærere pekte på at det var vanskelig å få fast jobb i stor (nok) stilling etter fagprøven. Som nevnt hadde ingen av lærlingene vi intervjuet i kapittel fem fått fast jobb i sektoren, og de som fortsatt var i helsesektoren måtte ofte «shoppe vakter» for å få nok arbeid. Vi skal nå se hva veilederne, faglige ledere og virksomhetsledere sa om det å gi jobb til lærlingene etter endt fagprøve.

Jobb er vanskelig – å få fast stilling. Det er noen som starter med 20 prosent, de jobber annenhver helg i turnus: Ja, og så har du jo det med i forhold til å ta sjukepleien etterpå, så har du mye mer muligheter for å få fast. Faglig leder

Som vikarer, ja. Og [en lærling] hun sier det at hun hadde vært og snakket med sjefen vår, at hun hadde lyst til å jobbe som vikar. Så hun [sjefen] sier det at hun må skrive seg opp mange plasser, for det er jo ikke nok med bare én plass for det er jo ikke så mange vakter de får, vet du. Veileder

Intervjuene med representanter fra virksomhetene ser ut til å bekrefte bildet som elevene, lærerne og lærlingene har tegnet hittil, lærlingene blir i liten grad tilbudt større stillinger etter fagprøven. Våre kvalitative funn bekrefter også tidligere funn fra en spørreundersøkelse til pleie- og omsorgssjefer (Nyen m.fl. 2011b). Årsakene til at lærlingene ikke ser ut til å tilbys jobb i virksomhetene de har vært lærling i, er flere. For det første handler det om at man ofte har mange som går på mindre stillinger allerede i personalet, som ønsker større stillinger. Disse går oftest foran på ansiennitet om nye stillinger lyses ut, men ikke alltid. Det er også eksempler der momenter som faglig egnethet blir brukt som kriterier for å ansette nyutdannede fagarbeidere foran ufaglærte som har stått lenge i en stilling, med de tillitsvalgte velsignelse. Men dette er selvsagt et tveegget sverd for de som skal ansette. Tradisjonelt har man rekruttert mange voksne ufaglærte inn i sektoren, som etter hvert har opparbeidet seg fagarbeiderstatus. Hvis man prioriterer nylig utdanna fagarbeidere, kan dette komme i konflikt med en viktig rekrutteringsform for virksomhetene.

De nye fagarbeiderne konkurrerer ikke bare med ufaglærte. Ved virksomhetene vi var i var det også ofte fagarbeidere som ønsket seg større stillinger:

For at du skulle få et system der du var sikker på at lærlingene fikk jobb etterpå? Du må jo regne med at mange av dem som står i kø også er egnet. At ikke alle lærlingene er mer egnet enn dem. Ansiennitet, det er jo sånn det gjelder i arbeidslivet. Ansiennitet skal jo bare gjelde hvis man står likt ellers. Om man står likt kan enten gå på formelle kvalifikasjoner, eller det kan gå på reelle kvalifikasjoner. Virksomhetsleder

Det er på en måte en utfordring for virksomhetslederne, at de allerede i dag har så god tilgang på faglærte vikarer:

Det er faktisk en del faglærte [blant vikarene], for det er såpass vanskelig for hjelpepleiere å få seg jobb nå. Så du har god tilgang på faglærte vikarer, og så er det noen [sjukepleier]studenter [som vil jobbe her]. Virksomhetsleder

I en situasjon der mange fagutdannede går i mindre stillinger enn det de ønsker, skal det mye til for at en nyutdannet fagarbeider kan skaffe seg en stor, fast, stilling. Det var også andre hindringer virksomhetslederne pekte på når de skulle forklare hvorfor de i liten grad tilbød store stillinger til sine lærlinger. Flere av virksomhetene pekte på arbeidsmiljølovens bestemmelse om at vikarer som har gått mer enn fire år skal anses som fast ansatte, som et problem når de ville ansette nyutdanna fagarbeidere. Siden realiteten i dag er at svært mange virksomheter ofte bruker vikarer for spesielt å fylle opp helger, skjer det at ufaglærte går i midlertidige stillinger så lenge at de kan få rett til å bli fast ansatt.

Og så er det jo den, i hvert fall i kommunen her, så er det den fireårsregelen. Den har jo ødelagt voldsomt for disse nye. Ja, etter at de har ansatt nå etter den fireårsregelen ... før fikk du ikke jobb uten å ha utdannelse, men nå får de jobb. Og jeg ser jo, sånn som hun lærlingen min sa nå at 'å, det er så urettferdig', sa hun. 'Nå har jeg gått to år på skolen, så har jeg gått to år i lære, det vil si fire år. Jeg kunne heller jobba i fire år, jeg' sa hun 'og vært garantert jobb'. For etter endt utdannelse, så er ikke hun garantert jobb. Så da sa jeg at ... jeg vet jo ikke helt hva jeg skal svare, for det er sånn det fungerer, og det er jo trist for dem. Så, nei og så er det jo ikke jobb til dem og da er det litt vanskelig tror jeg, så de må gå på vikarvakter og ... i hvert fall hos oss. Veileder

Veilederen peker her på et interessant faktum. Det er jo rett, om enn noe hypotetisk, det som lærlingen sier; hadde hun startet i vikariater i stedet for å ta videregående utdanning hadde hun kunne ha opparbeidet seg rett til fast stilling etter Arbeidsmiljøloven § 14-9 etter de fire år som utdanningen tar.

Denne såkalte fireårsregelen ble innlemmet i arbeidsmiljøloven i 2005 (Ot.prp. nr. 54 (2008-2009)), og har ifølge våre informanter fått stor betydning:

Jeg trodde den hadde vært lenge, men plutselig, så kanskje det er noen som har blitt oppmerksomme på den, jeg vet ikke, men på vår arbeidsplass nå de siste årene så har det vært voldsomt gjeldende med den. Det har vært flere som har blitt ansatt på den fireårsreglen: Ja jeg vet ikke hvor mange, det er et par stykker – fire, fem. Ja det er noen som har blitt ansatt uten fagbrev nå på grunn av den reglen. Og jeg tror den har vært i mange år, men plutselig så fikk vi høre om den. 'Aha' liksom 'er det mulig?' sier vi. Veileder

En ting er hva en veileder, med bakgrunn som fagarbeider synes, men hennes syn ble delt av ulike virksomhetsledere:

Nei, altså, jeg synes [fireårsregelen] er kjempedum (ler)! Jeg synes den er helt ... Jeg ser jo at det må være en rettssikkerhet for disse som vi bruker på denne måten, over mange år. Det ser jeg absolutt. Men jeg synes det er veldig urettferdig at folk går på skole, tar opp studielån, bruker mye krefter for å tilegne seg kompetanse, og så får de ingen gevinst for det. Men da har vi fått beskjed om at dette er arbeidsmiljøloven dette, som tilsier dette. Så det må vi bare forholde oss til. Vi kan mene hva vi vil, men vi må være lojale i forhold til lovverket. Virksomhetsleder

Vi kommer til å få ... jeg vet ikke hvor godt dere er inne i lovverket, men det er noe som heter 14-9-krav. Det betyr at har du gått en fireårsperiode hvor du har jobbet såpass mye over ... du har ikke hatt noe opphold, som vikar, og da vil det si at hvis du har gjort det

over en periode, har du krav på å få øket stillingen din. Det kommer til å skje.
Virksomhetsleder

Realiteten er i dag at ufaglærte rekrutteres og brukes i mange kommunale virksomheter. Mange av de gjør selvsagt en utmerket jobb og som vi har vist før er de helt avgjørende for å opprettholde bemanningen i sektoren. Det blir likevel en utfordring for rekruttering av nye lærlinger hvis man ikke kan regne med å få større stillinger enn det som ser ut til å tilbys i dag.. Dette er også en utfordring for de som jobber med lærlingene. De føler et lojalitetsproblem overfor de som de veileder:

Ja, det er vanskelig. Jeg synes det er litt vanskelig, når de spør, så er det vanskelig. Så da må du bare si som det er, at det er jo ikke ledige stillinger. Veileder

En annen veileder sa følgende når vi lurte på om hun ville anbefale å gå ut i lære for elever som nå skal bestemme seg for om de vil ut i lære eller ikke:

Da hadde jeg slitt litt. Ja, da måtte jeg først gått til [min] kommune, tror jeg og spurt – ‘Hva skal jeg informere om?’ – ‘Kan dere hjelpe meg?’ – ‘Hvordan skal jeg legge dette fram?’
Veileder

Dette var noe flere følte på:

‘Det er så viktig at du har fagutdanning’, men så kommer du ... Men så er det jobb etterpå da. Får du noen stilling? Når du sitter i begge leirene, så er det ikke så enkelt å veilede bestandig. For du skal rekruttere [lærlinger] samtidig som du også vet realiteten.
Faglig leder

Til tross for at vi her tegner et noe mørkt bilde, ser vi både ut fra intervjuene med lærlinger og med virksomhetene at de som tar fagprøver ofte får jobb og blir i virksomheten etter at de er ferdig med fagprøven. Selv om det er sjeldent at de får store stillinger og enda sjeldnere faste stillinger, er som regel behovet så stort at de greier å fylle opp til en levelig inntekt ved hjelp av å ta ulike vakter.

Det er jo lærlinger som har bestått fagprøven ho oss – de er jo i systemet vårt. Noen har fått stillinger. Men det varierer selvfølgelig i størrelse. Vi beholder dem som regel ...
Virksomhetsleder

Jeg ser at det er en periode hos sjukepleiere og helsefagarbeidere hvor det er sånn fortvilelse de første par årene, for eksempel så får de ikke lån når du ikke har fast stilling. Så det kan ha store konsekvenser for folk. Og en veldig vond usikkerhet, unger å forsørge ... Så det er en sånn fortvilelse som går over i at man lærer seg å leve med det og ser at det ordner seg da. De får jo vakter nok, for vi har jo ett høyt sjukefravær overalt i omsorg. Så de får jo alltid jobbet nok, det er bare den usikkerheten de blir veldig fortvila over. Det er veldig belastende. Virksomhetsleder

Denne fortvilelsen denne virksomhetslederen forteller om fikk vi presentert i forrige kapittel. Der så vi at dette er så viktig for lærlingene at noen føler at de må velge seg bort fra yrket. For en del av de nye fagarbeiderne ser det ikke ut til å være nok at de kan regne med at de kan fylle opp stillingen sin. De vil ha avtalt arbeidstid. At det kan se ut som en del vurderer å forsvinne ut av yrket etter fagprøven kan være en utfordring for virksomhetene av flere grunner. Hvis virksomhetene skal legge inn de ressursene det faktisk krever å lære opp en lærling, vil det ikke lønne seg om de kun skal kunne bruke arbeidskraften til lærlingen de to årene de er i lære. Det er heller ikke en god situasjon at lærlingene som kommer inn i yrket blir skuffet over jobbmulighetene. Som vi så i forrige kapittel tror mange av lærlingene som går inn i læretida at de kan forvente full og fast jobb. Når lærlingenes forventninger ikke blir møtt, fører det til at flere blir skuffet.

Jeg tror kanskje forventningene er litt for høye i forhold til det som er realiteten. Jeg tror det. Spesielt det jeg snakket om nettopp, i forhold til jobb, stillingsprosent og det å jobbe helg. Virksomhetsleder

Slik situasjonen blir beskrevet i virksomhetene kan ikke lærlingene forvente de faste, nesten fulltidsjobbene de ønsker seg. På de stedene som lå i nærhet av sjukepleierutdanninger, og det er det mange steder i Norge som gjør, pekte også virksomhetslederne på at det var god tilgang til sjukepleierstudenter som de ønsket å ansette ved sine virksomheter mens de studerte. Både fordi de var fleksibel arbeidskraft, men også fordi de kommer inn med nyttig kompetanse. Spesielt for de virksomhetslederne som jobber for å øke andelen sjukepleier i sin virksomhet var sjukepleierstudenter attraktiv arbeidskraft.

Paradokset mellom det predikerte store behovet for helsefagarbeidere vi viste til i kapittel én, og den virkeligheten som gjelder i dag i mange kommuner, var noe flere virksomhetsledere pekte på. For noen virksomhetsledere ble at de hadde så god tilgang på faglært arbeidskraft allerede, og det at de tok inn relativt mange lærlinger noe problematisk.

Jeg tenker at utdanningsmyndighetene – det er kanskje en sånn stor organisasjon hvor det ikke er så lett å gjøre endringer – så når man nå de siste årene har sett at behovet for helsefagarbeider ikke er så stor som man trodde, så virker det ikke som de har endret opptaket og sånn. For samtidig så ser jeg jo i avisen hvilke yrker det er bruk for. Så har de sluttet å nevne sjukepleiere og hjelpepleiere. Nå er det ingeniører. Og det må jo myndighetene ta inn over seg Virksomhetsleder

Som vi ser over må nye fagutdannede helsefagarbeidere som regel basere seg på mindre stillinger, i alle fall i starten. Som vi også har sett over er dette ikke bare «ufrivillig» deltid, noe som også har blitt bekreftet i andre studier.

Flere kommuner har ulike tiltak for å endre den høye andelen som går i små stillinger, men da er målsetting gjerne lav, slik som i en av kommunene vi besøkte som hadde som politisk mål at alle fast ansatte skulle ha minst 40 prosent stilling.

Ja, det ser vi jo når vi lager kartlegging i forhold til hva som er ønskelig, så er det ikke så veldig mange som ønsker 100 %. Men det er veldig mange som ønsker seg 75 – 80. De stillingene er attraktive når de blir lyst ut [...]

Igjen ser vi at «nesten fulle» stillinger er svært attraktive, og ifølge samme virksomhetsleder relativt sjeldne. Ut fra det vi har sett i de foregående kapitlene er det klart at tilgangen på attraktive stillinger får konsekvenser for hvor mange som velger å gå til påbygg etter Vg2, og hvor mange som blir i yrket etter endt læretid. Hvis andelen som tar lære skal gå opp, må også de nye helsefagarbeiderne regne med å kunne ha mulighet til å få fast jobb i en rimelig stor stilling. Dette er også noe virksomhetslederne ser.

Det må jo gjøres noe med stillingene i forhold til det med helsefagarbeiderne. Det er jo nødt til å bli gjort attraktivt med at de får stillinger. De står på fjorten prosent og må jobbe hver helg. Og dette er folk som er i etableringsfasen, de skal stifte familie, og få seg jobb. Så hvem er det som får et lån hvis du ikke har en fast jobb? Eller du har en fast jobb i fjorten prosent? Virksomhetsleder

Jeg syntes det er lite strategiske planer for å fylle alle stillinger. Alle hylar om at vi skal ha 30 000 helsefagarbeidere. Og det kan vi jo aldri klare for da må jo annenhver ungdom søke hos oss. Det går ikke det, men det første bud må jo være at det finnes en full stilling som er så godt betalt at du kan leve av det i andre enden. For det går ikke å si at vi skal rekruttere og rekruttere og så får de 30 prosent stilling og så blir de nesten «verdensmester» i [nabokommune fordi de tilbyr] femtiprosent stilling. Virksomhetsleder

Som denne siste virksomhetslederen sier, kan ikke målsettingen være å tilby 50 prosent stillinger hvis de skal rekruttere unge helsefagarbeidere. Man må kunne tilby en fast stilling «*som er så godt betalt at du kan leve av det i andre enden*».

6.4 Hvor forsvinner de etterpå?

Som vi så av intervjuene av læringene, og også ut fra det vi så fra en tidligere spørreundersøkelse til lærlinger, ønsker en del lærlinger å gå videre til påbygg, enten etter å ha jobbet noen år, eller rett etter læretida. Vi vil her se nærmere på hvordan de som jobber i virksomhetene erfarer karriereløpene til lærlingene etter fagprøven.

I flere av fylkene vi undersøkte er det som nevnt en politisk definert rett til påbygg etter læretid. Erfaringene fra dette var delte ute i virksomhetene. For det første ser det ut til å ha ført til at mange går over til påbygg, noen rapporterte at over halvparten av «sine» lærlinger valgte å gå videre på påbygg:

Førsteåret vi hadde helsefagarbeider, det er fire fem år siden nå, da hadde vi bare fire elever. Og hun ene går som ufaglært faktisk enda. Alle de andre tre har tatt høyere utdanning: sjukepleier og vernepleier.» Virksomhetsleder

I følge informantene er det trolig slik at færre hadde gått ut i lære om denne retten ikke eksisterte, slik blir retten sett på som en god ting – den gjør at flere ønsker å være lærlinger.

At ungdommene har mål og har lyst til å videreutdanne seg, men samtidig lyst til å se på yrket syntes jeg er kjempebra. De har ikke mistet retten sin til å ta tredje påbygging. Det er klart at de har mer muligheter når de har høyskoleutdanning [...] Faglig leder

Selv om det er et gode at flere prøver seg i yrket, og som sitatet over viser, at de har lyst til å etterutdanne seg, er det noen som oppfatter at det er problematisk at virksomhetene bruker penger på opplæring av lærlinger som ikke blir i yrket:

Ja, men så ser jeg at noen velger å gå på og ta sjukepleierutdanningen etterpå. Det også er et dilemma for oss. Skal vi bruke så mye utgifter på lærlingene når de skal ta en høyskoleutdanning etterpå? Virksomhetsleder

Spørsmålet er selvsagt om de skal rekruttere ut fra om lærlingene sier de ønsker påbygg etterpå eller ikke. Noen gjør det allerede i dag, som vi også har nevnt tidligere:

Så derfor har vi gjort det mye nøyere på referanser og de som ønsker å være helsefagarbeidere i etterkant. Det er mange flere av dette kullet nå som søker jobb enn det var i forrige kull. Faglig leder (sjukehus)

Dette er et dilemma som flere var inne på. På den ene siden innser de at mange har langsiktige planer, og at dette trolig er slik det nye arbeidslivet er: «*det er ikke sånn nå som det var når jeg var ung når jeg valgte helseyrket så ble jeg der*» (faglig leder). Men på den andre siden ønsker de å beholde kompetansen de investerer i å utvikle i sin virksomhet.

I følge flere av informantene i virksomhetene handler ønsket om «å gå videre» at lærlingen ikke vil begrense valgmulighetene sine. En løsning er at flere burde få kjennskap til fagskolene, som ifølge informantene i kommunene er for lite kjent. Det er likevel klart at det er en utfordring at fagskolene ikke gir avkortning til sjukepleien, og at man heller ikke nødvendigvis står bedre rustet for å få større stilling.

Jo, men alt det henger sammen med at helsefagarbeidere eller de som tar det faget, de opplever det som en blindvei. Ikke sant? De er livredde for å gå ut og bli låst, ikke sant? Og derfor sikrer de seg ved å ta påbygging fordi de vil ha alle muligheter åpne. Virksomhetsleder

Dette med å ha «alle mulighetene åpne» var også noe som både veiledere, faglige ledere og virksomhetsledere oppfattet.

Ja, så da er du jo litt mer sikret jobb og har en mer [sikret] framtid med jobb, når du går den veien [sjukepleien]. Men, kanskje andre plasser i kommunen – nå vet ikke jeg hvordan det er andre plasser i regionen – om de får jobb der, helsefagarbeiderne. Men akkurat her i [min kommune], så tror jeg ikke Veileder

Denne veilederen var selv hjelpepleier, og hadde nettopp en datter som hadde gått på helse- og oppvekstfag som valgte å bli sjukepleier, og ikke helsefagarbeider:

Da spurte hun jo meg også, og jeg sa til henne at det er jo mer jobbtilbud om du har lyst til å bli sjukepleier, du har mer ansvar, det er flere dører som åpner seg, du kan jobbe innen flere arbeidsplasser. Du trenger ikke jobbe på et sjukehjem eller sjukehus når du er sjukepleier. Det er flere dører som åpner seg. Veileder

Veilederne, faglederne og virksomhetslederne oppfattet altså at en del lærlinger forsvant ut av yrket etter fagprøven. De hadde også sine meninger om hvorfor det var slik. For de fleste så de at det selvsagt spilte en viktig rolle om lærlingene faktisk fikk jobb eller ikke etter læretida, men for noen var dette også knyttet opp mot arbeidsdelinga i arbeidet ved den enkelte institusjon og i bransjen som helhet.

Jeg tenker ut ifra kompetanseområdet mitt da. For dem som ønsker å utvide kompetanseområdet i forhold til arbeid og interesse. Du har lov til mer som sjukepleier, du har et videre kompetanseområde. Så i forhold til faget, så har du det i forhold til pleie. Det er jo den viktigste jobben. Og så har du mange flere muligheter i forhold til arbeidsmarkedet. Det er jo ikke så mange helsefagarbeidere som kommer seg inn på sjukehus for eksempel. Virksomhetsleder

Dette sitatet er interessant av flere grunner. For det første viser det at man ser at noen helsefagarbeiderlærlinger søker seg over til høyere utdanning fordi de «har lov til mer» som sjukepleiere. Men det viser også at helsearbeiderfaget også i virksomhetene oppleves som en del av pleiefaget, og med det indirekte «sjukepleiefaget». Dette ser vi også i et annet sitat fra en annen virksomhetsleder.

Det er jo klart at det er kompetanseområdet. Det er arbeidsoppgaver som helsefagarbeideren ikke har utdanning til. Det er det det går på. Men samtidig må du se på hva som gjør faget interessant da. Grunnleggende sjukepleie er hovedfaget til helsefagarbeideren, og det er jo så viktig. Får du ikke til den biten med grunnleggende behov, du må jo få dekket det for å få gjort de andre oppgavene òg. Virksomhetsleder

6.5 Oppsummering

De som arbeidet som faglige ledere, virksomhetsledere og veiledere/instruktører i de ulike kommunene vi var i, opplever alle at lærlingordningen fungerer og at det er nyttig å ha lærlinger i virksomheten. Både fordi de etter hvert bidrar med arbeidskraft og fordi de bringer med seg ny kunnskap inn i virksomheten. Flere virksomhetsledere pekte også på at det var bra for ansatte å få oppfølgingsansvar for en lærling – det fører til at de får større faglig sjølbvissthet.

Inntaket av lærlinger ser i liten grad ut til å være knyttet mot rekrutteringsbehovene som hver enkelt virksomhet har. Dette kommer dels av at kommunene ofte bestemmer antallet lærlinger som kommunen skal ta inn sentralt. Noen virksomheter opplevde at de hadde noe de skulle si om *hvem* de skulle ta inn, men *antallet* ble ofte bestemt sentralt. Lærlingene ruller ofte mellom ulike virksomheter i kommunene i sin læretid. Hensikten med dette er både å gi lærlingen en bredest mulig kompetansebase, men også å gjøre lærlingene kjent med hvilke jobbmuligheter som finnes etter læretida (samt gjøre virksomhetene kjent med lærlingene).

Det var flere virksomhetsledere som fortalte at de hadde tidligere lærlinger inne i små stillinger, eller i vikarpooler, nå etter at de var ferdig som lærlinger. Få sa de kunne gi fast jobb i større stillinger til nyutdannede fagarbeidere. Det var flere årsaker til at virksomhetene ikke kunne gjøre dette. Dels handlet det om at nyutdannede fagarbeidere kom bak i køen blant mange andre som allerede ønsket seg faste stillinger eller høyere stillingsbrøker. Dels kom det av at man ikke hadde en stillingsstruktur som var tilpasset det å ansette i større stillinger. Som det er pekt på i andre studier er det krevende for virksomhetslederne å fylle helgene, de var avhengig av alle de små stillingene for å få det til å gå opp.

Virksomhetslederne innser at dette gjør det krevende å rekruttere et større antall lærlinger enn de gjør i dag, og noen pekte også på at slik situasjonen var i dag så hadde de kanskje ikke bruk for å ta inn flere lærlinger. Flere pekte på at en del av lærlingene går videre til påbygg og høyere utdanning etter at de hadde vært i lære hos dem. Synet på dette var delt. Dels så de at det kunne være lurt hvis lærlingene ønsket større stillinger. Men dels var det synd at det måtte være slik. Når virksomhetene først brukte tid og ressurser på å lære opp lærlinger ønsket man også å ta i bruk denne kompetansen.

7 Oppsummering og konklusjon

Vi vil i dette kapitlet gå gjennom noen av hovedfunnene i denne analysen, og forsøke å trekke linjene mellom de ulike kapitlene. Kapitlet kan leses selvstendig, men vi viser til sammendraget for en mer skjematisk gjennomgang av funnene i rapporten.

Problemstillingene i denne rapporten har vært:

Hvilke forhold og hvilke vurderinger bidrar til utfallet av overgangsprosessen mellom Vg2 og lære, og mellom lære og arbeid for unge som starter i helsefagarbeiderutdanning?

Vi spesifiserte følgende underproblemstillinger.

1. Hvilke faktorer styrer elevene/lærlingens valg, herunder forventninger og muligheter til læreplass og jobb?
2. Hvilke oppfatninger har elevene/lærlingene til jobbmuligheter og arbeidsvilkår, herunder stillingsstørrelse?
3. Hvilke faktorer kan skoleeier påvirke i overgangen mellom Vg2 og Vg3, slik at flere gjennomfører og tar fagbrev?
4. Hva kan kommunene som arbeidsgiver bidra med for å bedre jobbmulighetene for nyutdannede helsefagarbeidere?

Vi har søkt å få svar på disse problemstillingene i denne analysen ved å fokusere på *overgangene* mellom skole og lære og mellom lære og arbeid, ut fra en tanke om at det er her, i disse kritiske situasjonene, at det ligger særlig til rette for å få fram de erfaringer og overveielser som er avgjørende for elevenes og lærlingenes videre veivalg.

Før vi presenterer noen hovedfunn er det viktig å minne om noen av de fakta som utgjør bakteppe for dette prosjektet. I dag starter omtrent 8000 elever årlig på Vg1 helse- og oppvekstfag. På Vg2 helsearbeiderfaget er det omtrent 2800 elever.⁹ Av disse igjen går ca. 1100 ut i lære og omtrent 1200 går til påbygg. Når vi vet at det antatte årlige behovet for nye helsefagarbeidere er estimert til omtrent 4500, ser vi at lærlinger fra videregående skole maksimalt kan utgjøre drøyt 20 prosent av det estimerte behovet slik situasjonen er i dag. I tillegg har vi i denne analysen sett at langt fra alle ser ut til å gå ut i jobb som helsefagarbeidere etter fagbrevet. Rekruttering av lærlinger fra ordinær videregående opplæring kan med andre ord ikke være den viktigste rekrutteringsmåten for pleie- og omsorgssektoren så lenge antallet som går ut i lære er omtrent som nå. Rekruttering av voksne

⁹ Tall fra 2012, kilde udir.no

ufaglærte, og etter hvert kvalifisering gjennom praksiskandidatordningen, er fortsatt hovedveien inn i dette yrket.

Vi skal her nærmere gjengi noen hovedfunn om hvorfor så mange går over til påbygg. Vi skal også se på begrunnelsene de som velger lære gir, og til slutt se på hvordan overgangen fra lære til arbeid oppleves. Her ser vi elevenes og lærlingenes betraktninger i sammenheng med uttalelsene fra virksomhetene og lærerne som er presentert i denne rapporten. Til slutt vil vi komme med noen anbefalinger.

7.1 Hovedfunn

Blant de elevene og lærlingene vi har intervjuet ser ikke misnøye med selve utdanningen ut som hovedgrunnen til at mange valgte seg bort fra utdanningen eller yrket i løpet av Vg2 eller etter lære. Det viktigste ser ut til å være den kunnskapen de får om videre karrieremuligheter i løpet av opp mot fire år i utdanningen. Disse erfaringene kan samles under tre hovedaspekter, som på ulike måter ser ut til å forme de valgene elevene og lærlingene gjør underveis i utdanningen.

Disse tre hovedpunktene er:

1. Hvilke arbeidsoppgaver elevene og lærlingene opplever at helsefagarbeideren har
2. Hvor elevene og lærlingene opplever at de kan få jobb som helsefagarbeider
3. Hvor stor stillingsandel elevene og lærlingene oppfatter at en kan få som helsefagarbeider

Vi vil knytte denne oppsummeringen til disse tre hovedpunktene.

7.1.1 Overgang fra Vg2 helsearbeiderfaget til Vg3 påbygg

Flere elever sier de hadde bestemt seg for å gå ut i sjukepleierutdanning før de startet på Vg1, samtidig kan det se ut til at det er en tendens til at flere begynner å tenke på dette i løpet av Vg1 og Vg2. Et ønske om å starte på sjukepleierutdanningen ser ut til å være en av hovedgrunnene for at mange ønsker seg påbygg etter Vg2 helsefagarbeider. Men hvorfor er det slik?

Flere elever og lærlinger opplevde i praksis på Vg1 og Vg2 at de arbeidet i et felt der sjukepleiere hadde det formelle ansvaret, noe som innebar at de som helsefagarbeidere noen ganger følte de var i en assistentrolle. Flere av dem som gikk videre til påbygg ønsket å ha et større selvstendig ansvar i sitt arbeid, enn det de opplevde å få i praksis på Vg1 og Vg2.

Det handlet ikke bare om hvilke arbeidsoppgaver de hadde i praksis. Flere pekte på at de ikke nødvendigvis ønsket å jobbe i hjemmetjeneste eller sjukehjem, men at de helst ønsket å jobbe i sjukehus. Elevene opplevde at helsefagarbeiderutdanningen kvalifiserte hovedsakelig for å jobbe i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. Enn så lenge ser dette ut til å være en rimelig oppfatning. Av ca. 2000 lærlinger i helsearbeiderfaget er bare ca. 70 av dem i sjukehus (i 2010) (Skålholt og Høst 2010). Vi har også vist i denne rapporten at andelen med utdanning på helsefagarbeidernivå ser ut til å fortsette å gå ned i spesialisthelsetjenesten.

Oppfatninger om arbeidsmarkedet for helsefagarbeideren var også viktig for elevene som valgte påbygg, men som vi skal se ble dette enda viktigere for dem som valgte å gå ut i lære. Det er klart at en del elever i løpet av sine praksisperioder ser at man må regne med å starte med små stillinger som helsefagarbeider, og vi så eksempler på elever som velger å gå til påbygg fordi de var bekymret for om de kan få stor nok stilling som helsefagarbeider.

De av elevene som valgte å gå til påbygg som et steg på veien til å ta sjukepleierutdanning eller annen høyere helsefaglig utdanning, opplevde ikke at det å gå på Vg2 helsefagarbeider var et feilvalg. Tvert om opplevdes helsearbeiderfaget som relevant for den utdanningen og det yrket de planla å gå inn i. Det at helsefagarbeiderutdanningen ble sett på som relevant for senere sjukepleierutdanning peker mot at arbeidsoppgavene til helsefagarbeideren oppleves som innenfor sjukepleiernes fagfelt.

Noen av dem som planla å gå til sjukepleie, sa at de opplevde Vg2 helsearbeiderfaget som en relevant utdanning der de fikk en relevant praksis med innføring i rutiner og arbeidsoppgaver de ville få bruk for som sjukepleiere. Oppfatningen av at Vg2 helsearbeiderfaget er relevant for senere høyere helsefaglig utdanning ser ut til å bli forsterket av at lærerne i helsefagene på Vg2 hovedsakelig var sjukepleiere.

Det er lite i vårt materiale som indikerer at mangel på læreplass er viktig for det store flertall av elever som velger påbygg. Dette er et bilde både elever, lærlinger, lærere og de som jobbet i virksomhetene var enige om, og som også er vist i tidligere forskning. Bare 11 prosent av elevene på helse- og oppvekstfag som søkte påbygg, oppga at mangel på læreplass var *blant* årsakene for at de valgte påbygg (Høst m. fl. 2012a). Det er noen elever i de kommunene vi har undersøkt som ikke får læreplass, men det ble ofte forklart ut fra en regional «mismatch». Det kunne være få læreplasser akkurat der eleven ønsket å være, men det var muligheter andre steder i regionen. Elever, lærere og de som rekrutterte lærlinger la også vekt på at det kunne være vanskelig å få læreplass for elever som hadde svært høyt fravær eller som ikke hadde bestått alle fag. Her, som i andre bransjer, er fravær det de som rekrutterer lærlinger ser på først. Det er likevel viktig å huske at tilgangen til læreplasser er noe som varierer sterkt mellom ulike områder. Landsdekkende kvantitative undersøkelser viser likevel at det ikke er en hovedgrunn for å gå til påbygg.

Det å gå mot studiekompetanse i stedet for å gå ut i lære, representerer ikke noe nytt i dette utdanningsfeltet. Dette har vært en tendens i fagets forløpere siden 1980-tallet (Høst 2004). Det at den største gruppen over tid i et gitt Vg2 program velger påbygg, betyr selvsagt noe for dem som går på dette faget. Dette ser vi både hos elever og lærere. Å velge påbygg etter Vg2 oppleves ikke som et «alternativt» løp som må forklares overfor medelever, lærere eller omgivelsene ellers, det er en del av «helse- og oppvekstfagtradisjonen». Utdanningen oppleves ikke bare som yrkesfaglig, men utdanningen oppfattes som en god vei mot studiekompetanse, så vel som til fagbrev.

7.1.2 Overgangen fra Vg2 helsearbeiderfaget til lære

For de som valgte å gå ut i lære, handlet dette ofte om at de ønsket å komme ut i arbeid og gjøre noe praktisk. De var gjerne «ferdige» med skolen for nå, og ønsket heller en annen læringsarena enn det som skolen kunne tilby. Disse kunne være skolelei, men det framstår som viktigere for de som gikk ut i lære at de fikk sjansen til å gå ut i arbeid og gjøre nytte for seg, enn å «slippe» skolen. Læretida er en mulighet for å komme seg ut i lønna arbeid, men samtidig er det en mulighet til å få en utdanning.

De som valgte å bli lærlinger hadde ofte hatt positive opplevelser i praksis på skolen. Flere rapporterte at de opplevde å bli satt pris på i praksis, noe som gjorde at de ønsket å gå videre i yrket. De hadde satt pris på den nærheten de hadde opplevd med de eldre, og var tilfredse med arbeidsoppgavene. Overgangen fra skole til lære hadde også av de fleste blitt oppfattet som noe positivt. De var fornøyd med å komme ut i arbeid, og de følte stort sett at de opplevde mestring.

Flere av de nye lærlingene vi intervjuet sa de hadde planer om påbygg etter læretida. I noen fylker garanterer fylkeskommunen plass på påbygg etter læretida. I de fylkene hvor man hadde en slik ordning ble dette pekt på som viktig for å velge lære for de lærlingene som hadde vært usikre. En del lærlinger pekte på at de ønsket å ta fagbrev før de eventuelt gikk videre, fordi de da hadde «noe å falle tilbake på» i tilfelle de ikke skulle bestå påbygg eller ikke likevel ønsket å ta høyere utdanning. Det var også de som pekte på at de trodde det var fornuftig å forsøke seg med praksis før de eventuelt gikk videre til høyere utdanning.

7.1.3 Overgangen fra lære til arbeid

Blant lærlingene som var i slutten av sin læretid og som nå var i prosessen med å finne seg arbeid ville de fleste helst fortsette i yrket. I alle fall for nå.

Lærlingene vi intervjuet i slutten av læretida sa at de trivdes, var fornøyd med den faglige oppfølgingen og følte at læretida hadde vært lærerik og nyttig. Våre funn bekrefter og utdyper dermed

funn fra lærlingundersøkelsen som viste at 85 prosent av helsefagarbeiderlærlingene trivdes godt på arbeidsplassen (Nyen m.fl. 2011a). Det er med andre ord lite som tyder på at det er læretida i seg selv, eller måten den er lagt opp i den enkelte virksomhet, som er årsaken til at flere tenker på å ta påbygg, også etter læretida.

Det å ta fagprøve i seg selv var viktig for utviklingen av en faglig identitet. Å få fagbrevet ser ut til å ha fylt de nye fagarbeiderne med stolthet og med et ønske om å bruke denne nyvunne kompetansen. Denne yrkesstoltheten var ofte knyttet til den nærheten til pasientene/brukerne som de opplevde. De følte at de kom nærmere brukerne enn sjukepleierne, som ofte ble oppfattet som administrativt orienterte. Fagidentiteten som helsefagarbeider hindrer likevel ikke at en del vurderte å utdanne seg til sjukepleiere også etter fagprøven. Blant lærlingene som ønsket å bli sjukepleier handlet det spesielt om å få mer ansvar og «ha større muligheter» som noen sa det, men det var også viktig at de oppfattet at det var lettere for sjukepleiere å få større stillinger.

Å få seg arbeid de kunne leve av, var det viktigste i overgangen mellom lære og arbeid. Mange var i løpet av de to årene som lærlinger blitt mer etablert. Noen hadde fått barn og andre hadde kjøpt seg leilighet eller hus. I en slik situasjon var ikke fokuset like sterkt på å gå videre til høyere utdanning som vi så for de som var i starten av læretida. I deres nye livssituasjon var jobb det viktigste. Andre hadde lagt bort planer om påbygg etter læretida fordi de ønsket å fortsette i den jobben de var utdannet til – de trivdes og ønsket å utføre faget sitt. Det er med andre ord mye som tyder på at selv om mange opprinnelig sier de ønsker å fortsette til påbygg etter læretida, ombestemmer en del seg i løpet av læretida. Utdanningen er likevel om de får jobb eller ikke.

Alle lærlingene vi intervjuet i slutten av læretida og rett etter fagprøven, pekte på at det var vanskelig å få nok arbeid som sikret dem økonomisk. For noen var dette sterkt medvirkende til at de hadde valgt/vurderte å velge påbygg etter at læretida var over. For andre hadde det ført dem ut av yrket og over i annet arbeid etter fagprøven. Dette var en bekymring som begynte å gjøre seg gjeldende mot slutten av læretida, men som ikke alle var like klar over før de gikk ut i lære. Noen av lærlingene sa til og med at de følte de hadde blitt lurt. De hadde blitt fortalt av lærere, rådgivere og andre at det var mange jobber for helsefagarbeidere, og blitt oppmuntret til å gå ut i lære. Slik opplevde de ikke at det var i praksis.

De fleste av lærlingene vi intervjuet ga inntrykk av at de kunne få noe jobb etter læretida. Denne undersøkelsen bekrefter likevel at det som oftest er vikariater, i små stillinger. Slik de forteller det må de nye fagarbeiderne «shoppe vakter» for å fylle opp stillingene sine. Vi så også tilfeller av at de måtte ta seg arbeid utenfor sektoren for å få nok arbeid. Mange av de nye fagarbeiderne var pessimistiske med tanke på om dette ville endre seg mye framover.

7.1.4 Synspunkter i virksomhetene

Elevenes og lærlingenes opplevelser i skole og læretid var det viktigste å formidle i denne studien. Det er likevel ikke til å unngå at mer kontekstuelle faktorer også kommer inn i bildet. Spesielt er en del forhold knyttet til arbeidslivet viktig.

De som arbeidet som faglige ledere, virksomhetsledere og veiledere/instruktører i de ulike kommunene vi undersøkte, opplevde i hovedsak at lærlingordningen fungerer som opplæringsordning og at de opplever at det er nyttig å ha lærlinger i virksomheten. Både fordi lærlingene bidrar med arbeidskraft, men også fordi lærlingene bringer med seg kunnskap inn i virksomheten. Virksomhetslederne så også at det var bra for ansatte å få oppfølgingsansvar for en lærling – det fører til at veilederne får større faglig sjølbevissthet.

Inntaket av nye lærlinger ser i liten grad ut til å være knyttet mot rekrutteringsbehovene som hver enkelt virksomhet har. Dette kom dels av at det ikke var virksomhetene selv, men kommunene sentralt som ofte bestemte antallet lærlinger kommunen skulle ta inn. De fleste virksomhetene opplevde at de til en viss grad kunne påvirke hvem de skulle ta inn, men *antallet* ble ofte bestemt sentralt. Dette bekrefter funn som ble gjort i en undersøkelse blant pleie- og omsorgssjefer (Nyen m.fl. 2011b). Den

analysen viste at antallet lærlinger ikke bare ble bestemt sentralt av administrasjonen, men at det også ofte var politisk bestemt.

Siden det er kommunen sentralt som bestemmer antallet lærlinger fører nødvendigvis det med seg at lærlinginntaket blir løsrevet fra rekrutteringsbehovet til den enkelte virksomhet. Dette kan bidra til at lærlinger ofte blir sett på som «elever» eller at de er i «praksis» i virksomhetene. Dette synliggjøres best ved at lærlingene som regel kommer på toppen av eksisterende bemanning, også i andre læreår. En av hovedårsakene til dette kan også være at lærlingene ofte ruller mellom ulike virksomhetstyper, og at lærlingene dermed kanskje ikke blir integrert like mye i virksomhetene. Det at lærlingene kommer i tillegg til den eksisterende bemanningen bekrefter situasjonen slik den var på midten av 1990-tallet (Michelsen og Høst 1997).

Vi så også at handlingsrommet som den enkelte virksomhetsleder hadde til å ansette nyutdannede fagarbeidere etter fagprøven var begrenset. Selv om den enkelte virksomhetsleder ofte sa at de ønsker å tilby stillinger til de nye fagarbeiderne, var ikke dette like lett i praksis. Det var flere årsaker til at virksomhetene ikke kunne ansette. Dels handlet det om at nyutdannede fagarbeidere kom bak i køen blant andre ansatte som ønsket seg større stillinger. Ved stedene vi var, var det flere plasser der det var fagarbeidere som ønsket større stillinger enn de hadde i dag. Disse gikk foran ved eventuelle nye ansettelser. Dette er nok ulikt på ulike steder i landet, men de stedene vi var, som var både i en stor by, mellomstor by og i mer rurale områder, var det det samme bildet som ble beskrevet.

Noe vi vet er stort sett likt over hele landet, er utfordringene som ligger i stillingsstrukturene i sektoren. Virksomhetslederne opplevde at de måtte ha mange i små stillinger for å få turnusplaner til å gå opp. Lærlingene som ble tilbudt jobb, ble derfor som regel tilbudt små stillinger, i alle fall i første omgang. Det var flere virksomhetsledere som fortalte at de hadde tidligere lærlinger inne i små stillinger, eller i vikarpooler etter fagprøven. Problemstillingen med små stillinger er selvsagt et kjent tema, og noe som flere kommuner jobber godt med å forbedre. Det er også klart at en del av dem som jobber i sektoren ønsker å jobbe deltid (Nicolaisen og Bråthen 2012). Det er likevel klart for elevene og lærlingene at dette med å få store nok stillinger er noe som påvirker deres valg, her og nå. De som er observante på denne problemstillingen og ikke ønsker å jobbe deltid, søker seg derfor ofte til påbygg etter Vg2 med dette som grunnlag.

Ut fra intervjuene vi har gjennomført kan det se ut til at rekrutteringsmønstrene i pleie og omsorg styrker tendensen til at tradisjonelle mønstre for arbeidsdeling (mellom profesjonell og assistent), og arbeidstid (stor grad av deltidsstillinger) blir reproduisert. Dette må en anta gjør det vanskelig å rekruttere spesielt ungdom – noe vi også ser i begrunnelsen for å gå over til påbygg. Det er også viktig å huske på at lærlingordningen i dette faget ikke er veldig gammel. Det å etablere en tradisjon for lærlinger blir ikke enklere så lenge rekrutteringen av fagarbeidere etter at de er ferdige ser ut til å være svak og ujevn.

7.2 Anbefalinger

Hvis vi ser på de erfaringene som er skissert over, ser det ikke ut til at det er store endringer fylkeskommunen som skoleeier kan gjøre for å få flere til å velge lære framfor påbygg. Vi kan likevel kommentere noen av tiltakene som allerede er satt i verk av skoleeierne. Et av tiltakene som har blitt prøvd ut i noen fylkeskommuner, er å redusere antall tilgjengelige påbyggsplasser for de som går på Vg2. I dag opplever helsefagarbeiderne at utdanningen har to jamstilte hovedløp, ett til studiespesialisering og ett til fagbrev. Flere som starter på Vg1 helse- og oppvekstfag har en klar plan om å gå til påbygg før de starter. En kan derfor risikere at en del elever vil velge bort å starte på Vg1 helse- og oppvekstfag hvis de oppfatter at det blir vanskeligere å komme inn på påbygg etter Vg2. I følge lærerne i denne studien kan et slikt tiltak føre til at man mister spesielt de faglig sterke elevene. Dette kan føre til et dårligere læringsklima og dårligere faglige resultat enn det var i dag, fryktet lærerne. Et slikt tiltak vil likevel innebære en rendyrking av yrkesfagsiden ved utdanningen, og muligens endre dagens oppfatning om at det er to hovedløp i utdanningen, ett mot studiekompetanse og ett mot fagbrev. Ved å oppnå et klarere fagarbeiderfokus i utdanningsløpet kunne det føre til at

flere gikk ut i lære. En slik utvikling vil likevel være avhengig av at skolene også fokuserer mer på at dette er et yrkesfag. Det kan derfor være naturlig å vurdere om det bør komme inn flere fagarbeidere som faglige forbilder i skolene enn det er i dag. I dag er det få med fagarbeiderbakgrunn som underviser på skolene – de fleste er sjukepleiere. Så lenge lærerpersonalet er dominert av sjukepleiere vil det være vanskeligere å endre oppfatningene om at helsearbeiderfaget like mye er et studieforberedende fag som et yrkesfag bestå.

Vi så i analysen at en skole hadde tilrettelagt for påbygg fra første klasse for de som likevel skulle gå til påbygg, en såkalt «helse med allmennfag-klasse». Det ser ikke ut til at en slik tilnærming hadde gjort at flere gikk til lære i de klassene som ikke var «allmennfag-klasse», men det hadde ført til at en del av dem som uansett ville ta påbygg fikk et bedre opplegg for sin utdanning. Det tiltaket som informantene i denne studien imidlertid peker på som det beste for å øke andelen som går til lære, er å åpne opp for at lærlingene får rett til påbygg etter læretida. Det var viktig for flere som hadde valgt lære at de hadde denne muligheten. Faren er likevel, som en del av virksomhetslederne pekte på, at mange forsvinner ut av yrket etter læretida. Det kan underminere statusen til lærlingeordningen i kommunene og sjukehusene hvis kandidatene de bruker mye ressurser på å lære opp uansett forsvinner ut i høyere utdanning etter fagprøven.

Likevel, siden de viktigste grunnene til å velge bort lære ikke henger sammen med forhold i utdanningen, men i arbeidsfeltet, er handlingsrommet til fylkeskommunene begrenset. La oss derfor se på hvilke tiltak som en kan tenke seg vil fungere for de som tar inn lærlinger.

Det vil alltid være viktig å ha et trykk på å få nok lære plasser. Selv om mangel på lære plasser ikke oppgis som en sentral grunn til å velge påbygg, hverken her i vår studie, eller i tidligere studier (Høst m.fl. 2012a), betyr ikke dette at man ikke hele tida må fokusere på å skaffe nok lære plasser. Spesielt ikke om man ønsker å øke antallet som går til lære fra Vg2 helsearbeiderfaget. Spørsmålet er likevel hvordan man tar inn lærlinger.

Denne analysen har vist at det å ta inn lærlinger i pleie- og omsorgssektoren ser ut til å være løsere knyttet til rekruttering enn i mange andre sektorer. Dette bekreftes også i annen ny kvantitativ forskning (Høst m.fl. 2012b). Skal lærlingene, og elevene, oppleve at det å gå ut i lære betyr noe, må man kunne forvente at sjansene for å få jobb etter fagbrevet er relativt store. Heller ikke i andre bransjer kan lærlinger *forvente* å få jobb etter fagprøven, men vi ser at i de bransjene man har lykket med å få lærlinger til å bli en viktig del av rekrutteringen til sektoren, ser det ut til å være en mye tettere kobling mellom det å ta inn lærlinger og det å ansette dem etterpå (ibid.).

En måte å sørge for en tettere kobling mellom rekruttering og lærlinginntaket er å desentralisere opptaket av lærlinger i kommunene til virksomhetene. I dag er det ofte kommunene sentralt som bestemmer hvor mange lærlinger man skal ta inn, og til dels hvem man skal ta inn. En desentralisering til virksomhetene kan føre til at opplegget med rulleringen mellom virksomheter som mange kommuner tilbyr i dag, blir vanskeligere, men det kan også føre til at hver virksomhet får et klarere « Eierforhold » til lærlingen og til det å ta inn lærlinger. I dag ser vi antydninger til at lærlingene ikke integreres i driften, men i større grad blir sett på som kun under opplæring når de er ute i virksomhetene. Selv om en kan tenke seg at en slik ordning kan føre til færre lære plasser, sier flere av virksomhetslederne vi intervjuet at de gjerne ville tatt inn *flere* lærlinger enn det som kommunene åpner opp for i dag. Ut fra de intervju som vi har hatt her, vil en slik desentralisering trolig ikke redusere behovet for opplæringskontor, virksomhetene vil fortsatt trenge støtte for å gi best mulig opplæring av lærlingene.

Selv om det å integrere lærlingeopplegget tettere til virksomhetene enn det er i dag kan gjøre at lærlingeordningen blir en mer naturlig del av «produksjonen» i hver enkelt virksomhet, gjenstår fortsatt det viktigste. Hvis ikke lærlingene tilbys faste (og store nok) stillinger etter fagprøven kan man ikke forvente at antallet lærlinger fra videregående vil øke.

Vi har over sett på tiltak som læreplaner og fylkeskommuner kan gjøre. Men det er klart at også sentrale myndigheter kan spille en rolle. Tilgangen til sjukehus har ikke vært et hovedtema her, men det at helsefagarbeideren ikke ser ut til å få innpass i særlig grad på sjukehus, påvirker helt klart de valg som elevene gjør etter Vg2. De vil gjerne ha *muligheten* til å skifte arbeidsplass – gjerne til sjukehus. Det er også klart at siden yrkesfeltet er så preget av deltid, og siden lærlingene opplever at sjukepleiere lettere får større stillinger og mer ansvar, vil en åpning av y-veien¹⁰ bety spesielt mye for de lærlingene og elevene som i dag går i helsefagarbeiderutdanningen. I dag sier flere elever at de velger påbygg etter Vg2, fordi de vil ha flere muligheter. De opplever at å gå ut i lære lukker mulighetene – y-veien kunne endret dette, og trolig ført til at flere valgte å gå ut i lære siden mulighetene for å gå videre ville bli større.

7.3 Avsluttende kommentar

Vi ønsket i denne analysen å få mer kunnskap om hva som skjer i de to overgangene mellom skole og lære/påbygg, og mellom lære og arbeid. For å belyse dette har vi gjennomført et stort antall intervju på alle nivå i utdanningssystemet for helsefagarbeideren. Bildet som tegnes er kanskje noe paradoksalt. Det er et bilde der elever og lærlinger føler de får en relevant og god utdanning, men samtidig får vi mange historier som viser hvorfor mange velger påbygg etter Vg2 og *etter* læretida. Det ser ikke ut til å være en sammenheng mellom om utdanningen føles relevant, om de trives i utdanningen og det at de forblir i yrket. Noe av dette kommer av at helsearbeiderfaget ikke oppleves som et eget fag, hverken på skolen eller i læretida. Selv om helsearbeiderfaget har en egen identitet knyttet til det å være nær pasienten, oppfattes faget likevel som en del av sjukepleiefaget, men på et lavere nivå. Det å gå på Vg2 helsearbeiderfaget oppleves derfor ikke som et feilvalg for de som har planer om å gå til sjukepleier. Dette henger selvsagt sammen med hvordan faget er posisjonert i arbeidslivet, men henger også sammen med det faktum at de aller fleste lærerne på Vg2 helsearbeiderfaget er sjukepleiere.

Lærlinger og elever oppfatter at utdanningen er en utdanning i «helsefag», som kan være en fin vei til en høyere helsefaglig utdanning og til fagbrev. Dette kaster nytt lys over et sentralt funn i lærlingundersøkelsen (Nyen m.fl. 2011a). I lærlingundersøkelsen så vi at et stort flertall av helsefagarbeiderne (78 prosent) ønsket å fortsette i faget etter fagbrevet. Det ser ut som at lærlinger, virksomheter og lærere ser på helsearbeiderfaget som en del av et helsefag eller sjukepleiefag. «Faget» i lærlingundersøkelsen blir derfor trolig tolket som det å jobbe som helsefagarbeider, men inkluderer også å jobbe i andre helsefaglige profesjoner som vernepleier og spesielt sjukepleier.

Rekruttering av lærlinger via videregående skole vil så langt denne analysen har vist heller ikke i framtida utgjøre hovedrekrutteringen av fagarbeidere for pleie- og omsorgssektoren. Rekruttering av voksne med videre kvalifisering gjennom praksiskandidatordningen ser ut til å forbli en minst like viktig rekrutteringsvei som ordinær videregående utdanning i lang tid. Utfordringen blir da å legge til rette for en økt rekruttering av unge lærlinger på en slik måte at det ikke på samme tid undergraver rekrutteringen av voksne.

Det viktigste man må gjøre for å få til en økt rekruttering av unge lærlinger, er å sikre tilgangen på arbeid etter fagprøven. Hvis man ønsker at rekruttering av unge lærlinger skal fungere, må det være slik at en nyutdannet helsefagarbeider må kunne regne med at det er mulig å få tilnærmet full stilling etter fagbrevet. Slik er det stort sett i de andre yrkesfaglige utdanningene. Unge i etableringsfasen forventer at de skal kunne få en jobb som gir dem mulighet til å etablere et voksenliv. Dette er spesielt viktig i et arbeidsmarked som det norske i dag, hvor det er relativt lett å få jobb også for ufaglærte. Så lenge man hovedsakelig ansetter nye helsefagarbeidere i små stillinger, kan man ikke forvente at andelen som velger lære etter Vg2 går opp. En velfungerende yrkesutdanning for unge er avhengig av det arbeidslivet som utdanningen kvalifiserer for.

¹⁰ Det å kunne komme inn på høyskoleutdanning i relevant fag uten studiespesialisering

Referanser

- Aamodt, P. O., Høst, H., Arnesen, C. Å. og Terje, N. (2011). Evaluering av Kompetanseløftet 2015 - Underveisrapport 3, Rapport 1/2011, NIFU - Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
http://www.nifu.no/Norway/Publications/2011/NIFU%20Rapport%201-2011_endelig.pdf
- Aamodt, P. O. og Tjerbo, T. (2012). Får vi nok personell til omsorgstjenestene? Sammendrag av evalueringen av Kompetanseløftet 2015. Oslo, NIFU
http://www.nifu.no/Norway/Publications/2012/78028%20Hefte%20F%C3%A5r%20vi%20nok%20personell_Endelig.pdf
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
- Deichman-Sørensen, T., Olsen, O. J., Skålholt, A. og Tønder, A. H. (2012). Om bredde og fordypning i bygg- og anleggsgfagene: Utredning av mulighet for fagkonsentrasjon på Vg1 bygg- og anleggsteknikk, Fafo-rapport 2012:36. Oslo, Fafo
<http://www.fafo.no/pub/rapp/20263/20263.pdf>
- Frøseth, M. W., Hovdhaugen, E., Høst, H. og Vibe, N. (2008). Tilbudsstruktur og gjennomføring i videregående opplæring. Delrapport 1. Evaluering av Kunnskapsløftet, Rapport 40/2008. Oslo, NIFU STEP
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2008/NIFU%20STEP%20Rapport%2040-2008.pdf>
- Frøseth, M. W., Hovdehaugen, E., Høst, H. og Vibe, N. (2010). En, to...tre? Den vanskelige overgangen – Evaluering av Kunnskapsløftet. Fra andre til tredje år i videregående opplæring, Rapport 21/2010. Oslo, NIFU STEP
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2010/Webrapport%2021-2010.pdf>
- Høst, H. (2002). Lærlingeordning eller skolebasert utdanning i pleie og omsorgsfagene?, Notat 1-2002. Bergen, Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier
<http://www.ub.uib.no/elpub/rokkann/N/N01-02.pdf>
- Høst, H. (2004). Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene, Rokkan-rapport 4-2004. Bergen, Rokkansenteret
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2005/Rapport%2004-04%20Host.pdf>
- Høst, H. (2006). Utdanningsreformer som moderniseringsoffensiv. En studie av hjelpepleieryrkets rekruttering og dannelseshistorie, 1960-2006. Akademisk grad: Avhandling for graden dr.polit. Bergen, Universitetet i Bergen, Institutt for administrasjon og organisasjon
- Høst, H. og Evensen, M. (2009). Ny struktur – tradisjonelle mønstre? Om Kunnskapsløftets strukturendringer i det videregående opplæringssystemet, og utforming av tilbud og dimensjonering i fylkeskommunene, Rapport 28/2009. Oslo, NIFU STEP
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2009/NIFU%20STEP%20Rapport%2028-2009.pdf>
- Høst, H. (2010). Helsefagarbeiderutdanning for voksne, Rapport 25/2010. Oslo, NIFU STEP
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2010/Webrapport%2025-2010.pdf>
- Høst, H. og Michelsen, S. (2010). Ungdom, lærlingordning og overgang til arbeidsmarkedet – endringer fra 1994 til 2008. Søkelys på arbeidslivet, 27 (3) side 177-192
- Høst, H. (2011). "Disse ungdommene hadde nok ikke fullført" – Evaluering av forsøk med praksisbrev. Delrapport 2, Rapport 7/2011. Oslo, NIFU - Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2011/Webrapport%207-2011.pdf>

- Høst, H., Karlsen, H., Skålholt, A. og Hovdhaugen, E. (2012a). Yrkesfagutdanning eller allmennutdanning for sektoren?, Rapport 30/2012. Oslo, NIFU
http://www.nifu.no/Norway/Publications/2012/Webrapport_30-2012.pdf
- Høst, H., Skålholt, A. og Nyen, T. (2012b). Om potensialet for å få bedriftene til å ta inn flere lærlinger: En kartlegging av norske bedrifters vurdering av lærlingordningen, Arbeidsnotat 10/2012. Oslo, NIFU
- Høst, H., Skålholt, A., Nore, H. og Tønder, A.H. (2012c). Gjennomgående dokumentasjon, eller opplæringsboka i ny form? Evaluering av forsøket med gjennomgående dokumentasjon i fag- og yrkesopplæringen, Rapport 16/2012, NIFU
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2012/NIFU%20Webrapport%2016-2012.pdf>
- Kirkebøen, L. J. (2010). Høyt utdannede tjener mer over livsløpet. Økonomiske analyser (5) side 3-10
- Lave, J. og Wenger, E. (1991). Situated learning: Legitimate peripheral participation. Cambridge, Cambridge university press
- Markussen, E. og Gloppen, S. K. (2012). Påbygg – et gode eller en nødløsning? En studie av påbygging til generell studiekompetanse i Østfold, Akershus, Buskerud, Rogaland og Nord-Trøndelag skoleåret 2010-2011, Rapport 2/2012. Oslo, NIFU - Nordisk institutt for studier av forskning innovasjon og utdanning
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2012/NIFU%20webrapport%202-2012.pdf>
- Meld. St. 13 (2010-2011). Melding til Stortinget: Utdanning for velferd - Samspill i praksis, Kunnskapsdepartementet
<http://www.regjeringen.no/pages/37006956/PDFS/STM201120120013000DDDPDFS.pdf>
- Michelsen, Svein og Håkon Høst (1996): Fagopplæringen i det kommunale sjølstyret. I Blichfeld, J. F. m. fl. (red). Utdanning for alle? Evaluering av Reform 94. Oslo, Tano Aschehoug
- Nicolaisen, H. og Bråthen, K. (2012). Frivillig deltid – en privatsak?, Fafo-rapport 2012:49. Oslo, Fafo
<http://fafo.no/pub/rapp/20276/20276.pdf>
- NOU 2008:18. (2008: 18). Fagopplæring for framtida, Norges offentlige utredninger
<http://www.regjeringen.no/pages/2116889/PDFS/NOU200820080018000DDDPDFS.pdf>
- Nyen, T., Næss, T., Skålholt, A. og Tønder, A. H. (2011a). På veien til fagbrev: Analyser av Lærlingundersøkelsen, Fafo-rapport 2011:28. Oslo, Fafo/NIFU
<http://fafo.no/pub/rapp/20219/20219.pdf>
- Nyen, T., Reegård, K. og Tønder, A. H. (2011b). Har vi lærefag som er relevante for kommunesektoren?, Fafo-rapport 2011:36. Oslo, Fafo
<http://www.fafo.no/pub/rapp/20227/20227.pdf>
- Nyen, T. og Tønder, A. H. (2012). Fleksibilitet eller faglighet? En studie av innføringen av faget prosjekt til fordypning i Kunnskapsløftet, Fafo-rapport 2012:47. Oslo, Fafo
<http://www.fafo.no/pub/rapp/20274/20274.pdf>
- Næss, T. (2012). Undersysselsetting blant profesjonsutdannede - Situasjonen tre år etter fullført utdanning, Rapport 44/2012. Oslo, NIFU
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2012/NIFUrapport2012-44.pdf>
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).
- Ot.prp. nr. 54 (2008-2009). Om lov om endringer i arbeidsmiljøloven (likestilling av arbeidstiden for skift- og turnusarbeidere mv.), Arbeids- og inkluderingsdepartementet

- Skålholt, A. og Høst, H. (2010). Helsefagarbeiderlæringer i sjukehus, Rapport 42/201. Oslo, Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
[http://www.nifu.no/Norway/Publications/2010/NIFU%20Rapport%2042-2010%20\(2\).pdf](http://www.nifu.no/Norway/Publications/2010/NIFU%20Rapport%2042-2010%20(2).pdf)
- St.meld. nr. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening - Framtidas omsorgsutfordringer, Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
<http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20052006/025/PDFS/STM200520060025000DDDPDFS.pdf>
- Utdanningsdirektoratet. (2012). Utdanningsspeilet 2012
http://bestilling.utdanningsdirektoratet.no/Bestillingstorg/PDF/Utdanningsspeilet_2012.pdf
- Vibe, N., Brandt, S. S. og Hovdhaugen, E. (2011). Undervegs i videregående opplæring - Evaluering av Kunnskapsløftet. Undervisningsrapport fra prosjektet "Struktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse", Rapport 19/2011. Oslo, NIFU - Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
<http://www.nifu.no/Norway/Publications/2011/Webrapport%2019-2011.pdf>
- Vibe, N., Frøseth, M. W., Hovdhaugen, E. og Markussen, E. (2012). Evaluering av Kunnskapsløftet. Sluttrapport fra prosjektet «Tilbudsstruktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring», Rapport 26/2012. Oslo, NIFU
http://www.nifu.no/Norway/Publications/2012/Rapport_26_2012.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1 Intervjuguide elever Vg2 Helsearbeiderfaget

Intro:

- Disse intervjuene som vi gjør med lærere og elever på vg2 Helsearbeiderfaget her på skolen er en del av et stort nasjonalt forskningsprosjekt om ulike aspekter ved kvaliteten i norsk fag- og yrkesopplæring. Vi gjør tilsvarende intervjuer på flere skoler i ulike fylker og på flere yrkesfaglige studieprogrammer. Prosjektet som helhet utføres av en forskergruppe fra flere forskningsinstitusjoner. Noen av forskerne vil særlig arbeid med denne delen.
- Intervjuene på skolene skal særlig omhandle spørsmål som læringsmiljø, opplæringens innhold og om betingelsene for gjennomføring av opplæringen og oppnåelse av fagbrev/yrkeskompetanse eller studiekompetanse. For disse temaene er det naturligvis vært viktig å høre hvilke erfaringer elevene har hatt eller har. Derfor legger vi stor vekt på disse intervjuene.
- Ikke bare det. Vi er ikke bare opptatt av erfaringene fra opplæring i skole. Vi skal også undersøke erfaringer fra opplæring i bedrift, og fra elever som tar andre veier enn å søke lærlingekontrakt etter Vg2. Men istedenfor å spørre noen andre om dette, ønsker vi å få muligheten til å komme tilbake til dere vi snakker med nå. Å følge noen elever gjennom opplæringen på den måten vil gi oss en svært interessant informasjon om ulike erfaringene fra ulike elever i ulike opplæringsløp. Derfor håper vi dere som intervjues også synes dette kan være interessant, og at vi kan få lov til å notere navn og mobilnummer, og ringe dere en gang etter sommeren, for å gjøre avtale om nytt intervju en gang på høsten. Og så håper vi å få anledning til å komme tilbake til dere en gang seinere i opplæringsløpet også.
- Undersøkelsen vil naturligvis bare bli gjort med ditt samtykke, og du vil hele tiden ha rett til å trekke deg, hvis du ikke ønsker å være med. Dessuten er det svært strenge etiske regler for oss som gjør slike undersøkelser. Navnene holdes strengt hemmelig for andre enn de ansvarlige forskerne. Og i alle rapporter vil all informasjon være anonymisert.
- Så aller først kan vi jo høre hva du har tenkt å gjøre etter vg2, lærekontrakt eller noe annet? Og om du synes det kan virke spennende å være med i en slik undersøkelse?
- Navn og telefonnummer/epost kan vi jo skrive ned på et eget samtykkeskjema etter intervjuet. Så vil du også ha litt grunnlag for å si om du vil være med videre eller ikke.

Valg av utdanningsprogram

La oss begynne med «begynnelsen», utgangspunktet for ditt utdanningsvalg på ungdomsskolen:

- Aller først: Tok du på Vg1 Helse- og sosial her ved (sted..) videregående skole?
- Hva var grunnen til at du valgte Helse- og sosial
- Hva var alternativet?
- Andre yrkesfag eller studieforberedende?
- Oppfølging på valggrunnlag:
- Var det bestemte interesser?
- Kjente du til skolen? Hva visste du om skolen?
- Kjente du programmet/faget? Evt. hvor fra?

- Hva arbeider dine foreldre med?
- Hva valgte dine kamerater/venner?
- Hvilken rolle spilte skoleresultatene (karakterene)?
- Ville du ha flyttet et annet sted hvis tilbudet ikke hadde vært her?

Erfaringer med Vg1

• Så begynte du på vg1 helse- og sosial. Hvordan var det? Var det slikt du tenkte deg det? Svarte det til dine forventninger? (Poeng: et åpent spørsmål for å bringe fram noen hovedinntrykk. Som grunnlag for det som kommer etterpå.)

- La oss først snakke litt om felles programfag
- Hva var det dere fikk mest opplæring i?
- Hva besto opplæringen av? Hva gjorde dere innenfor de ulike fagområdene?
- Hvor mye var praktisk opplæring? Hvor mye var i klasserom og mer «teoretisk»?
- Hadde dere også teoretisk opplæring i forbindelse med den praktiske?
- Hvordan likte du programfagene?
- Hva syntes du var mest interessant? Hva var du mest motivert for?
- Hvorfor?

Når det gjelder denne fellesopplæringen / opplæringen i felles programfag, er det et par spørsmål vi særlig lurer på:

- På hvilken måte eller i hvilken grad vil du si opplæringen var i tråd med det som står i læreplanen? Kjenner du/dere den?
- I disse programfagene, Helsefremmende arbeid, Kommunikasjon og samhandling og Yrkesutøvelse fikk dere standpunkt karakterer.
 - Hva var grunnlaget for den? Hadde dere prøver underveis?
 - Andre typer tilbakemeldinger?
 - Var det viktig for deg å få gode karakterer?
 - Virket tilbakemeldingene underveis motiverende?
- Så var det prosjekt til fordypning (ptf) på Vg1
 - Hva valgte du her? (vi kjenner alternativene etter intervju med lærerne, viktige forskjeller: på skole eller ved utplassering i bedrift?)
 - Fikk du det du ønsket? Valgte du ulike ting?
 - Hvordan likte du ptf på vg1? Hva likte du best? Hvorfor?
 - Hva var forskjellen på opplæringen i programfagene og PTF
 - Hva slags vurdering fikk dere på ptf på vg1?
- Endret interessen din eller motivasjonen din for ulike fagområder (barne- og ungdomsarbeider, ambulanséfag, helsearbeiderfaget) underveis på Vg1?
 - Fellesfagene: på vg1 hadde dere matte, norsk og samfunnsfag.
 - Hva synes du om disse fagene? Hva var mest interessant? Hvorfor?
 - Synes du disse fellesfagene er viktig? Hvorfor/ikke?
 - Var det noen sammenheng mellom fellesfag og programfag? Tok fellesfagene opp temaer eller problemer fra programfagene?
 - Vurdering?

- Hvordan var elevmiljøet eller klassemiljøet på vg1?
- Ble dere godt kjent med hverandre? Var det godt samhold?
- Var det stor spredning i interesser og motivasjon for opplæringen?
- Hjalp dere hverandre i de ulike fagene?
- Var det forskjeller i interesse og motivasjon for opplæringen i ulike fag, ulike opplæringssteder? Klasserom, verksteder, osv?
- Hvordan syntes du det var å samarbeide med andre i ulike oppgaver, for eksempel på verkstedene?
- Hvordan var relasjonen til lærerne?
- Var lærerne viktig for din faglige læring? På hvilken måte?
- Hvilken betydning hadde lærerne på de ulike delene av vg1: produksjon, ptf, fellesfag?
- Spilte lærerne noen rolle for dine valg for videre spesialisering på vg2?
- Hva synes du er det viktigste kjennetegnet på en god lærer?
- Kan du huske noen bestemte situasjoner der du fikk skryt av en lærer for det du har gjort?
- (For de som var utplassert i bedrift under ptf på Vg1)
- Hvordan ble du tatt i mot i bedriften? Hva var opplegget for opplæringen?
- Fikk du positive tilbakemeldinger?

Overgang til Vg2

Underveis på Vg1 skulle dere peile dere inn på et videre løp på vg2. For deg ble det altså helsearbeiderfaget

- Når bestemte du deg for det?
- Hva var eventuelt alternativet?
- Hva var grunnlaget for valget? Hva avgjorde at det ble helsearbeiderfaget?
- Interesser, avklart valg av lærefag?
- Hva valgte dine kamerater/venner?
- Hvilken rolle spilte skoler resultatene (karakterene)?
- Ville du ha flyttet et annet sted hvis tilbudet ikke hadde vært her?

Erfaringer med Vg2 – HFA

- Hvordan har det vært på Vg2 helsearbeiderfaget? Var det slikt du tenkte deg det? Svarte det til dine forventninger? (Poeng: et åpent spørsmål for å bringe fram noen hovedinntrykk. Som grunnlag for det som kommer etterpå.)
- La oss først snakke litt om felles programfag
- Hva har dere fått mest opplæring i?
- Hva består opplæringen av? Hva er forskjellen mellom Vg2 og Vg1 i programfagene?
- Hvilke av de ulike delene av programfagene syntes du har vært mest interessant?
- Hva var du mest motivert for?
- Hvorfor?
- På hvilken måte eller i hvilken grad vil du si opplæringen på vg2 har vært i tråd med det som står i læreplanen? Kjenner du/dere den?
- I programfagene på Vg 2 får dere også standpunktkarakter.
- Hva var grunnlaget for den? Har dere prøver underveis?
- Andre typer tilbakemeldinger?

- Er disse karakterene viktige for deg?
 - Virket tilbakemeldingene underveis motiverende?
-
- Hva valgte du på prosjekt til fordypning på Vg?
 - (vi kjenner alternativene etter intervju med lærerne, viktige forskjeller: på skole eller ved utplassering i bedrift?)
 - Fikk du det du ønsket? Valgte du ulike ting?
 - Hvordan likte du ptf på vg2? Hva likte du best? Hvorfor?
 - Hva var forskjellen på opplæringen på skolen og ptf?
-
- Noen generelle spørsmål:
 - Hva slags oppgaver/aktiviteter gjør at du lærer best?
 - Har du fått mulighet til å vise fram dine sterkeste sider/det du er best på?
 - Hva synes du om dine egne prestasjoner? Hva gjør du når/hvis du får karakterer du er misfornøyd med?
 - Tror du at du får bruk for det du har lært på skolen senere, når/hvis du skal ut i bedrift? Hvorfor/hvorfor ikke?
-
- Snart skal dere også opp til en "tverrfaglig praktisk eksamen"
 - Hva vet dere om opplegget for den? Hva vil den omhandle?
 - Hva synes du om denne eksamensformen? Hva synes du om at de ulike delene av programfaget skal telle likt?
 - Gruer du deg eller gjelder du deg?
-
- Fellesfagene: på vg2 har dere norsk, engelsk og naturfag.
 - Hva synes du om disse fagene? Hva var mest interessant? Hvorfor?
 - Synes du disse fellesfagene er viktig? Hvorfor/ikke?
 - Er det noen sammenheng mellom disse fellesfagene og programfag? Tar fellesfagene opp temaer eller problemer fra programfagene?
 - Vurdering?
-
- Hvordan er elevmiljøet eller klassemiljøet på vg2?
 - Er dere blitt godt kjent med hverandre? Er det et godt samhold?
 - Er det stor spredning i interesser og motivasjon for opplæringen?
 - Hjelper dere hverandre i de ulike fagene?
 - Er det forskjeller i interesse og motivasjon for opplæringen i ulike fag, ulike opplæringssteder? Klasserom, verksteder, osv?
 - Hvordan syntes du det var å samarbeide med andre i ulike oppgaver, for eksempel på verkstedene?
-
- Hvordan er relasjonen til lærerne?
 - Har lærerne på Vg2 vært viktige for din faglige læring? På hvilken måte?
 - Hvilken betydning har lærerne på de ulike delene av vg2: produksjon, ptf, fellesfag?
 - Har lærerne spilt noen rolle for dine valg etter vg2? Hvordan?
 - (For de som var utplassert i bedrift under ptf på Vg2)
 - Hvordan ble du tatt i mot i bedriften? Hva var opplegget for opplæringen?
 - Fikk du positive tilbakemeldinger?

Veien videre / Tilknytning til faget

A: De som søker læreplass

- Når bestemte du deg for å bli helsearbeider og søkte læreplass?
- Hvilke muligheter er det for å få læreplass?
- Bestemte ønsker (bedrift, sted?)
- Kontakt allerede?
- Hva ser du fram til i læretida? Hva gruer du deg til?
- Synes du at du har fått et godt faglig grunnlag for å gå ut i lære i bedrift?
- Føler du deg sjøl som helsefagarbeider nå? Når du for eksempel ser reportasjer i avisen fra sjukehem tenker du da «i dette faget hører jeg til».
- Hva er utsiktene for helsefagarbeider i arbeidslivet?
- Lønn, jobbsikkerhet?
- Hva tenke du om fagets status i samfunnet?
- Mange slutter før de har tatt fagbrev, eller de begynner på almenfaglig påbygging. Hva tenker du om det?
- Vil du ta videre utdanning seinere?
- Hvorfor tror du det nesten bare er jenter i dette faget?

B: De som velger påbygg eller noe annet

- Når bestemte du deg for å ikke søke læreplass? Hva var grunnen til det?
- Hva er planene dine nå?
- Hvorfor påbygg? Forventninger til påbygg?
- Videre utdanningsplaner?
- Tenker du å søke læreplass/ta fagbrev seinere?

Andre spørsmål? Noe du vil legge til, kommentere?

Avtale om videre kontakt og intervju til høsten? Skjema

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no