

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 helsefagarbeiderlevne 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 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 rullerer 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.

