



## Utviklingsredegjørelse 2013/2014

# Innhold

|   |    |
|---|----|
| 1. Innledning.....                                  | 3  |
| 2. Nøkkeltall for utdanningsprogrammet .....        | 4  |
| 3. Felles problemstillinger.....                    | 6  |
| 3.1 Samhandlingsreformen og folkehelseloven .....   | 6  |
| 3.2 Demografiske endringer og sykdomsutvikling..... | 8  |
| 3.3 Velferdsteknologi.....                          | 8  |
| 3.4 Rekruttering.....                               | 9  |
| 3.5 Praksisnær og yrkesrelevant opplæring.....      | 13 |
| 3.6 Prøvenemndene .....                             | 17 |
| 4. Fagspesifikke problemstillinger .....            | 17 |
| 4.1 Helsefagarbeider .....                          | 17 |
| 4.2 Vg2 helseservicefaget .....                     | 20 |
| 4.3 Ambulansefaget.....                             | 23 |
| 4.4 Barne- og ungdomsarbeiderfaget.....             | 23 |
| 4.5 Ortopeditekniker .....                          | 25 |
| 4.6 Fotterapeut.....                                | 26 |
| 4.7 Hudpleie .....                                  | 28 |
| 5. Oppsummering.....                                | 28 |
| 6. Litteraturliste .....                            | 30 |

# 1. Innledning

Faglig råd for helse- og oppvekstfag (FRHO) viser til bestillingen fra Utdanningsdirektoratet av 18. april 2013 og overleverer herved utviklingsredegjørelse for 2013.

Punkt 4 i mandatet for de faglige rådene slår fast at hvert råd skal levere inn en slik utviklingsredegjørelse to ganger per oppnevningsperiode. Redegjørelsen bør blant annet ta for seg eventuelt behov for nyetablering, omlegging og nedleggelse av utdanninger som hører til utdanningsprogrammet rådet har ansvar for. Formålet med redegjørelsen er å gi Utdanningsdirektoratet en samlet oversikt over endringer i sektoren som kan ha betydning for opplæringstilbudet. Med tilgang til en slik oversikt vil myndighetene være bedre forberedt på større endringer det kan bli behov for å gjennomføre.

Denne utviklingsredegjørelsen har fem kapitler. Etter det innledende kapitlet vil vi i kapittel 2 presentere nøkkeltall for utdanningsprogrammet og gi en kort beskrivelse av viktige utviklingstrekk. I kapittel 3 tar vi for oss problemstillinger som angår de fleste av fagene i utdanningsprogrammet. Etter denne gjennomgangen går vi i kapittel 4 nærmere inn på fagspesifikke problemstillinger. I kapittel 5 oppsummerer vi.

I redegjørelsen diskuter rådet endringer av oppgaver og roller mellom helsepersonellgrupper i helse- og omsorgstjenesten. Endring av oppgaver vil påvirke mange av yrkesgruppene i sektoren, ikke minst hjelpepleiere/helsefagarbeidere og helsesekretærer. FRHO vil ikke fremme noen endringsforslag i denne redegjørelsen. Vi arbeider imidlertid med to forslag som vi vil melde inn til Utdanningsdirektoratet i løpet av 2014. De resterende forslag blir etter en nærmere plan fremmet i løpet av 2015 og neste utviklingsredegjørelse.

## 2. Nøkkeltall for utdanningsprogrammet

I arbeidet med utviklingsredegjørelsen har FRHO tatt utgangspunkt i et stort kildemateriale. Rådet har blant annet analysert registerstatistikk som Utdanningsdirektoratet har sammenfattet, og brukt funn fra en rekke forskningsrapporter. Dette kapittelet sier noe om hovedtrekkene og nøkkeltallene innen utdanningsprogrammet.

**Tabell 1: Nøkkeltall for helse- og oppvekstfag**

|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|
| Antall søkere til Vg1  | 8429 | 8584 | 8325 | 8213 |
| Antall søkere til programområder på Vg2                              | 7824 | 8539 | 8467 | 8216 |
| Antall søkere til Vg3 i skole (normalt løp)                          | 830  | 739  | 777  | 826  |
| Antall personer som har søkt om læreplass *****                      | 2691 | 2928 | 3202 | 3241 |
| Nye lærekontrakter   | 2635 | 2544 | 2497 |      |
| Løpende lærekontrakter   | 4761 | 4931 | 5117 |      |
| Nye opplæringskontrakter (lærekandidater)                            | 173  | 190  | 180  |      |
| Løpende opplæringskontrakter   | 290  | 332  | 335  |      |
| Antall som har avlagt fag/svenneprøve                                | 4319 | 4722 | 4888 |      |
| Resultater andel bestått   | 92 % | 93 % | 93 % |      |
| Gjennomføringsprosent* (normert tid + 2 år)                          |      | 63 % |      |      |
| Andel oppnådd fag- svennebrev etter fire år**                        |      |      | 79 % |      |
| Antall personer som har valgt påbygg etter Vg2 (overgang fra Vg2)*** |      | 2861 |      |      |
| Andel som har valgt påbygg etter Vg2                                 | 31 % | 34 % |      |      |

\*Ny indikator. Første gang 2005- kullet. R94

\*\*Ny indikator. Andel nye lærlinger i 2008 som har oppnådd fagbrev etter fire år. Kun kunnskapsløftet.

\*\*\*Finnes i skoleporten. Vi har kun antall for 2011. Ellers andeler. Tall for overgang 2012 ikke klar

\*\*\*\*Tall per skoleår. 2010/2011. 2011/2012. Vi har ikke tall for 2012/2013. Tallene er fra resultatfilen. Elevtellingen per 1.10 er for tidlig for å få gode tall for fagopplæring i skole

\*\*\*\*\*Alle søkertall er søkere per 1.3. Søkere til læreplasser inkluderer de som søker læreplass gjennom vigo, ikke de som skaffer læreplass på egenhånd

: Tall under publiseringsgrense

Totalt var det 8213 søkere til Vg1 helse og oppvekstfag i mars 2013. Søkertallet har variert noe fra 2006. Fra 2008 til 2010 opplevde helse- og oppvekst en betydelig økning i søkertallet, fra 7127 til 8429 søkere til Vg1. Fra 2011 har det vært en liten nedgang igjen hvert år.

For Vg2 er søkemønsteret omtrent som for Vg1. Det var en økning fra 2009 til 2011 på omtrent 2000 søkere, mens det har vært en liten nedgang fra 2011.

De største programområdene på Vg2 er helsearbeiderfaget med 3118 søkere, og barne- og ungdomsarbeiderfaget med 3264 søkere. Det minste programområdet er fotterapi og ortopediteknikk med 14 søkere (tall for 2012).

Helse- og oppvekstfagene har hatt en jevn økning i antallet som søker læreplass. I 2008 var søkertallet 2590, mens det i 2013 var 3241 søkere til læreplass. Antallet nye lærekontrakter som blir inngått har vært stabilt fra 2010 og ligger på omtrent 2500 årlig.

Helse- og oppvekstfag har en høy andel som velger påbygg til studieforbereidende. Andelen var på 34 prosent i 2011, noe som utgjør 2861 personer. Snittet fra de yrkesfaglige utdanningsprogrammene er 21 prosent.

Antallet avlagte fagprøver har økt fra 4319 i 2010 til 4888 i 2012. De største fagene er barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider. 85 prosent av fagprøvene innen helse- og oppvekstfag blir avlagt i disse fagene. Det er en høy andel praksiskandidater som avlegger fagprøve. I barne- og ungdomsarbeiderfaget er andelen 48 prosent, mens i helsearbeiderfaget er andelen 43 prosent.

Gjennomføringsprosenten i helse- og oppvekstfag er på 63 prosent. Det er litt over snittet for de yrkesfaglige utdanningsprogrammene. 79 prosent av lærlingene får fagbrev i løpet av fire år etter påbegynt lærekontrakt, det er det samme som snittet for alle yrkesfaglige utdanningsprogrammer.

Ortopediteknikk er det minste lærefaget, det ble inngått en ny lærekontrakt i 2012. Åtte personer avla fagprøve i ortopediteknikk. Syv av dem var praksiskandidater.

Helse- og oppvekstfag har også Vg3 i skole som ordinært løp. Totalt var det til sammen 826 søkere til programområdene i Vg3 i skole i 2013. Programområdene apotekteknikk, helsesekretær og hudpleier hadde litt over 200 søkere hver, og tannhelsesekretær hadde om lag 100 søkere. Det minste programområdet, fotterapi, hadde bare 10 søkere totalt i landet i 2013. Antallet søkere til fotterapi har sunket gradvis de siste årene.

Utdanningsprogrammet har fire godkjente lærefag per i dag. Dette er helsearbeiderfaget, barne- og ungdomsarbeiderfaget, ambulansarbeiderfaget og ortopediteknikkfaget. I tillegg har rådet søkt om nytt lærefag portørfag. Utdanningsdirektoratet har nedsatt en læreplangruppe som skal utarbeide en læreplan for dette faget.

### **3. Felles problemstillinger**

I dette kapittelet vil vi ta for oss temaer som berører de fleste av fagene i utdanningsprogrammet for helse- og oppvekstfag. Vi vil se nærmere på samhandlingsreformen og den nye folkehelseloven, demografiske endringer, utviklingen innen velferdsteknologi, rekrutteringssituasjonen, og koblingen mellom skole og arbeidsliv, som etter vår mening ikke er god nok. Vi vil også ta opp forhold knyttet til prøvenemndene.

#### **3.1 Samhandlingsreformen og folkehelseloven**

Samhandlingsreformen og den nye folkehelseloven trådte i kraft 1.1.2012. Kommunene overtok da ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag, og de fikk også ansvar for å etablere tilbud for pasienter som trenger akutt hjelp eller observasjon. Folkehelseloven og forebyggingsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven er de rettslige virkemidlene for å nå samhandlingsreformens mål om å fremme folkehelse, forebygge sykdom og utjevne sosiale forskjeller i helse. Målet er å flytte tjenestene ut til der folk bor, da det er et bedre tilbud for innbyggerne. Folkehelseperspektivet står sterkt blant annet innen barne- og ungdomsarbeiderfaget, hvor mye av fokuset i dag er rettet mot helsefremmende arbeid. Forebygging er et viktig mål for reformen. Folkehelseloven gir kommunene ansvar for å drive forebyggende og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer. Flere spesialiserte oppgaver har blitt delegert til kommunen.

Denne utviklingen kan føre til endringer i oppgavedeling mellom yrkesgrupper, og til en annen fordeling av oppgaver mellom medarbeidergrupper med forskjellig kompetanse. Slike endringer i oppgavedeling kan påvirke helse- og oppvekstutdanningene på flere nivåer.

Innføringen av samhandlingsreformen og den nye folkehelseloven har medført at kommunene må bygge opp nye helsetilbud og ha et større fokus på hvilken kompetanse de har behov for. Samhandlingsreformen stiller økte krav til kompetanse og fagkunnskap innen blant annet anatomi og sykdomslære, lovverk, IKT-kompetanse, systemforståelse, kommunikasjon, kvalitetssikring av aktivitetsdata, dokumentasjon, rapportering, kvalitetsregistre og samhandling på tvers av yrkesgrupper og ansvarsområder.

Ambulansetjenesten er et eksempel hvor tjenesten har en sentral rolle i behandlingsskjeder for pasienter med akutte livstruende tilstander som for eksempel akutt hjerteinfarkt, hjertestans, hjerneslag og skader som følge av ulykker. Når stadig flere undersøkelses- og behandlingstiltak flyttes ut i den prehospital fase av pasientforløpet, stiller det store krav til fagkunnskap hos ambulansearbeideren. Denne utviklingen er faglig utfordrende og vil kunne få betydning for læreplaner og gjennomføring av utdanningen.

Samhandlingsreformen medfører at arbeidsarenaene utvides. God dokumentasjonsflyt og pasientlogistikk er viktig i et helsevesen med flere samhandlingsarenaer. Pasienter med kompliserte sammensatte lidelser vil ha behov for mer samordnet tjeneste med god flyt mellom tjenestenivåene.

En eventuell mangel på fremtidig arbeidskraft kan også medføre oppgaveglidning eksempelvis fra sykepleier til helsefagarbeider, og fra bioingeniør til helsesekretær.

For at samhandlingsreformen skal kunne lykkes med intensjonene, må vi sikre at utdanningenes innretning samsvarer med den kompetansen kommunene vil etterspørre i årene som kommer. Nye kompetansekrav og endret oppgavefordeling gjør at det kan være behov for å gjennomgå læreplanene i en del av fagene.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å iverksette forsøksprosjekt på spesifikke områder i sykehus, hvor endret oppgavedeling kan tenkes å bidra til å redusere flaskehals og gi mer effektive pasientforløp.<sup>1</sup> Av disse er det forsøk med endret bemanning på operasjonsstuene som kan tenkes å ha relevans for fag som faller inn under utdanningsprogrammet.

Uni Rokkansenteret på oppdrag for KS<sup>2</sup> jobber med en FOU der man ønsker å få kunnskap om ny oppgavefordeling<sup>3</sup> mellom helsepersonellgrupper i helse- og omsorgssektoren. KS håper at dette arbeidet skal hjelpe kommunene med å finne nye måter å fordele oppgaver mellom personellgrupper i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Leveringsfrist er mars 2014. Endring av oppgaver vil særlig påvirke helsefagarbeidere og helsesekretærer.

Regjeringen har i oktober 2013 nedsatt et utvalg som skal utrede et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. Utvalget har fått en tidsramme på to år.<sup>4</sup>

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede kompetansebehov i ambulansetjenesten og foreslå utdanningsmodeller som kan imøtekomme disse. Leveringsfrist er 15. mai 2014<sup>5</sup>. Vi avventer rapporten før videre utredning av ambulansefaget.

Vi vet at det er gevinster å hente for arbeidsgiver ved økt bevissthet omkring hvilke oppgaver som kan og bør fordeles mellom medarbeidere og dagens lovgivning er profesjonsnøytral med noen få unntak. Arbeidsgiver kan fordele oppgaver blant medarbeidere med ulik kompetanse etter forsvarlighetsprinsippet. Dette for å løse oppgavene best mulig og anvende medarbeideres kompetanse på en mer effektiv måte.

I helsesektoren fins en del historiske og kulturelle barrierer mot å tenke nytt om oppgavedeling mellom personellgrupper med ulik kompetanse, men her er det behov for å se på nye løsninger for å sikre rett kompetanse i forhold til de oppgaver som skal løses.

Forskning indikerer at det allerede skjer overlapp av oppgaver mellom yrkesgrupper i helse- og omsorgstjenestene i Norge i dag.

---

<sup>1</sup> Brev til Helsedirektoratet av 19.02.14 om oppgavedeling «etablering av arbeidsgrupper» (Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo, 2014)

<sup>2</sup> <http://www.ks.no/tema/Helse-og-velferd/Helse-og-omsorg/Omsorgstjenester/KS-FoU-Ny-oppgavefordeling-mellom-personellgrupper-i-helse-og-omsorgssektoren-veien-a-ga-for-a-sikre-framtidas-velferdstjenester/>

<sup>3</sup> På engelsk kalles dette eller «task-shifting»

<sup>4</sup> Helse- og omsorgsdepartementet, pressemelding Nr.: 33/2013: <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/Nyheter-og-pressemeldinger/pressemeldinger/2013/utvalg-skal-utrede-akutt-helsehjelp-uten.html?id=737475>

<sup>5</sup> Brev til Helsedirektoratet av 06.11.2013 «Kompetansebehov innen ambulansetjenesten — oppfølging av oppdrag» (HOD, Oslo, 2013)

## 3.2 Demografiske endringer og sykdomsutvikling

Geriatri er et fagområde stadig flere må beskjeftige seg med. Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd* beskriver utviklingen slik:

*De kommende demografiske endringene vil øke behovet for helse- og omsorgstjenester. Antall personer over 67 år vil mer enn dobles fram mot 2050. Det største pleie- og omsorgsbehovet er knyttet til aldersgruppen over 80 år, som vil dobles fra 2020 fram mot 2060. Det må forventes en økning i aldersrelaterte sykdommer og ulykker, men det er stor usikkerhet knyttet til hvordan sykdomsbildet vil utvikle seg; morgendagens eldre kan også få bedre helse og holde seg friske lenger. Samtidig vil de ha bedre økonomi og utdanning enn tidligere generasjoner. De kan dermed ventes å stille høyere krav til standarden på tjenestetilbudet. Standardheving øker behovet for flere årsverk, høyere kompetanse, effektivisering og innovasjon i tjenestene.*

*En endret befolkningssammensetning der stadig flere har innvandrerbakgrunn, gir nye utfordringer til helse- og omsorgstjenestene. Innvandrere har økt sykdomsrisiko sammenlignet med den øvrige befolkningen, og enkelte spesifikke helseproblemer er mer utbredt i innvandrerbefolkningen. Samtidig er det store forskjeller mellom ulike nasjonaliteter. Innvandreres helseproblemer må både ses i sammenheng med at de er overrepresentert i lavinntektsgruppene, og med deres bakgrunn som innvandrere.*

*Kreft, hjerte- og karsykdommer, KOLS, diabetes, muskel- og skjelettsykdommer, rusmiddelmissbruk og psykisk sykdom er folkesykdommer som ventes å få økt forekomst i framtiden. Som en konsekvens av dette vil det bli flere kronikere som har behov for langvarig hjelp. En annen gruppe som vokser sterkt, er yngre brukere med nedsatt funksjonsevne og et bredt spekter av helsemessige og sosiale problemer.<sup>6</sup>*

## 3.3 Velferdsteknologi

Nyvinninger innen velferdsteknologi vil utvilsomt sette sitt preg på helse- og omsorgsyrkene fremover, og også på utdanningene. Nytt IKT-system for sykehusene er et eksempel på ny teknologi som kan ha betydning for utdanningsprogrammet. Velferdsteknologi er imidlertid mye mer enn IKT. I St. meld. nr. 25 (2005 – 2006) *Mestring, muligheter og mening* beskrives velferdsteknologi på følgende måte:

*Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon. Innføring av*

---

<sup>6</sup> Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd*. Meldingen her tilgjengelig her: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>



*velferdsteknologi i helse- og sosialsektoren innebærer endringer både for ansatte, brukere, pårørende og for organisering av sektoren.*<sup>7</sup>

Medlemmene i FRHO ønsker å holde seg orientert om den teknologiske utviklingen og sørge for at innholdet i helse- og oppvekstfagene tar opp i seg utviklingen innen teknologi. Rådet mener at læreplaner må gjennomgås med tanke på å vite hva som finnes av ny teknologi, og at læreplanene må være fleksible, slik at eleven kan tilegne seg kunnskaper innen ny teknologi. Det vil alltid finnes forskjellige systemer på forskjellige arbeidsplasser, men her er det mulig å samarbeide mellom skole og lærebedrift for å dekke de viktigste områdene. Det må være sammenheng mellom ny teknologi som innføres ute i bedriftene og teknologi det gis opplæring i på skolen. Velferdsteknologi vil være et område hvor det vil være raske og store utviklingsmuligheter framover, og her må sektoren selv være med å utvikle dette for å gi brukere og pasienter gode tjenester som gir trygghet og trivsel.

Stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg* (Nr. 29. 2012-2013)<sup>8</sup> varslet regjeringen at den vil sette i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Velferdsteknologiprogrammet er nå en del av Omsorgsplan 2020. Planen er større satsing for å skape bedre kvalitativt i tjenestetilbudet. Et hovedmål er at velferdsteknologi skal være en naturlig del av tjenestetilbudet innen 2020. I tillegg har Helsedirektoratet gitt KS og Sintef i oppdrag å videreutvikle Veikart for velferdsteknologi. Videreutviklingen skal skje etter systematisk kunnskapsinnhenting fra de kommunene som er i gang med prosjekter, og bl.a. kunne ut i en Velferdsteknologiens ABC (opplæringspakke etter mønster fra demensomsorgens ABC). Første versjon skal leveres i juni 2015. Denne utviklingen bør også gjenspeiles i utdanningene. Det krever ny kunnskap å jobbe innenfor nye juridiske rammer. Det reiser blant annet en del nye etiske utfordringer og juridiske diskusjoner for kommunene/ansatt f eks der personer uten samtykkekompetanse utstyres med sporings- og varslingsteknologi..

### 3.4 Rekruttering

Rådet ser det som viktig å sikre helse- og oppvekstsektoren nødvendig arbeidskraft med relevant utdanning og riktig kompetanse. Ifølge Telemarkforskning gir riktig kompetanse bedre kvalitet, skaper trygghet for brukerne, fremmer faglig utvikling og trivsel på arbeidsplassen.<sup>9</sup> I tillegg gir riktig kompetanse en effektiv ressursbruk og bedre økonomi.

Rekrutteringssituasjonen i helse- og oppvekstfagene er ikke optimal. Alt i alt utdanner vi for få, og vi oppfyller for tiden ikke samfunnsoppgaven det er å skaffe nok helsepersonell. Søkningen til fagene er tilfredsstillende, men altfor mange velger å søke seg inn på påbygg etter Vg2. Rekrutteringen av lærebedrifter er ikke god nok. Det er mangel på læreplasser innen helse- og oppvekstfagene i enkelte områder, mens det i andre områder er ledige læreplasser Det er altså store geografiske forskjeller. Antall læreplasser avhenger av virksomhetenes økonomi som kan føre til at de plutselig reduserer

---

<sup>7</sup> St. meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening*. Meldingen er tilgjengelig her:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879>

<sup>8</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013.html?id=723252>

<sup>9</sup> <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/organisasjonen/Fylkesavdelinger/Lokallag/Telemark/Nyhetsarkiv/Telemarkforskning-Loennsomt-med-kvalifisert-personell>

antall læreplaner. Dette er svært uheldig for ungdommene, da det er viktig for ungdommene at det er forutsigbarhet i tilgjengelige læreplaner. Graden av samsvar mellom behovet for faglært arbeidskraft og antallet fagarbeidere vi uteksaminerer varierer riktignok fra fag til fag, og fra fylke til fylke. Det er også slik at en del kandidater ikke læreplan fordi de ikke anses som formidlingsklare. Dimensjoneringen av opplæringsstilbudet må uansett bli bedre.

Innsøkingen til Vg1 helse- og oppvekstfag har vært god de siste årene. Det er ca. 10,8 prosent av ungdomskullet som søker dette utdanningsprogrammet. Innsøkingen til Vg2 helsearbeiderfaget har også økt de siste årene, men det er fortsatt en utfordring å få flere til å søke læreplan. Det har vært ulike nasjonale satsinger for å få flere til å søke utdanningen, og en ser at de ulike tiltakene har hatt en positiv effekt på innsøkingen til utdanningen, og at flere har fått økt kjennskap til faget.

Prosjektet *Bli helsefagarbeider* har hatt 40 rekrutteringspatroljer i drift over hele landet og patroljene har i tillegg til å besøke elever, deltatt på ulike konferanser for arbeidsgivere og politikere. Dette har vært svært positivt og har også bidratt til flere læreplaner i helsearbeiderfaget. En rekrutteringspatrolje består av unge, dyktige og engasjerte helsefagarbeidere og lærlinger, og patroljene forteller med egne ord og bilder historier fra sin arbeidsplass, veien frem til fagbrev og muligheter for etterutdanning. Rådet mener at det fortsatt må være fokus på rekruttering, og at faget blir «fremsnakket» i alle sammenhenger. Rådet mener at de beste ambassadørene for faget, er unge, dyktige helsefagarbeidere, og at de må brukes i rekrutteringssammenheng. Et annet viktig virkemiddel er å styrke rådgivningstjenesten. Yrkesmesterskap er et tiltak som også kan bidra til å øke ungdommers interesse for fagene.

Samtidig som det er viktig å prioritere rekruttering til fagene, mener rådet at man kontinuerlig må vurdere egnethet for valgt yrkesretning.

### **Akademisering og påbygg**

Dagens samfunn stiller økte krav til utdanning, noe som har ført til at elever i stadig større grad velger bort læretid til fordel for påbygg. Det er særlig tilfelle i utdanningsprogrammene for helse- og oppvekstfag, service og samferdsel, og naturbruk.<sup>10</sup> Forskermiljøene (blant annet NIFU) bruker begrepet "akademisering" om denne tendensen. Studiekompetanse fremstår som mer attraktivt enn yrkeskompetanse. For helse- og oppvekstfagene er dette alvorlig. Etterspørselen etter faglært arbeidskraft er stor, særlig innenfor helsesektoren. Som eksempel kan vi nevne at antallet helsefagarbeidere som fullfører opplæringen sin med fagbrev, ikke på langt nær er stort nok til å dekke etterspørselen etter kvalifiserte fagarbeidere.

Lekkasjen til påbygg kan reduseres ved å gi elevene tilbud om å ta påbygg etter at de har tatt fagbrev. FRHO kjenner til at lærere i videregående ofte oppfordrer faglig sterke elever til å velge påbygg og ta høyere utdanning innen helse- og oppvekstfag. En del av forklaringen på dette er at mange av lærerne som underviser helse- og oppvekstutdanningene ikke har fagarbeiderbakgrunn selv, og dermed ikke kjenner yrkene godt nok til å kunne reklamere for dem. FRHO mener at fagarbeidere skal undervise kommende fagarbeidere. For å kunne være en god ambassadør for en utdanning, må man ha førstehånds kjennskap til yrkene utdanningene kvalifiserer kandidatene for. Elevene må se at

---

<sup>10</sup> NIFU (2012): *Strukturer og konjunkturer. Evaluering av Kunnskapsløftet. Sluttrapport fra prosjektet "Tilbudsstruktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring"*. Rapporten er tilgjengelig her: [http://www.udir.no/Upload/Rapporter/2012/NIFU\\_struktur.pdf?epslanguage=no](http://www.udir.no/Upload/Rapporter/2012/NIFU_struktur.pdf?epslanguage=no)

det finnes gode muligheter for å gjøre karriere for folk som velger å gå ut i lære. Derfor er det også viktig at man satser på å bygge ut tilbudet i fagskolesektoren og etablere karriereveier som er et reelt alternativ til høgskole og universitet. Bruk av gjesteforelesere er per i dag forbeholdt studiespesialiserende utdanningsprogrammer. FRHO mener at myndighetene bør vurdere å innføre en slik ordning også for små yrkesfag.

For å få flere til å velge lære i stedet for påbygg, må vi skaffe flere lære plasser. Det er viktig at offentlig sektor tar et større ansvar. Det er nødvendig å bygge en fagopplæringskultur i helse- og oppvekstsektoren.

For å få flere til å velge læretid, er det også helt nødvendig å ta tak i deltidsproblematikken. Så lenge utsiktene til å få en heltidsstilling er dårlig, vil ikke rekrutteringssituasjonen bedre seg. Vi må derfor ansvarliggjøre offentlig sektor også på dette området, siden offentlig sektor bærer den største delen av ansvaret for at situasjonen er slik den er i dag.

**Tabell 2: Andel søkere med ungdomsrett som har fått godkjent lærekontrakt per 1. desember**

|                       | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------------------|------|------|------|
| Helse- og oppvekstfag | 67   | 64,6 | 65,5 |

Gjennom samfunnskontrakten<sup>11</sup> og lærlingløftet er arbeidet med å rekruttere flere lærebedrifter godt i gang. Samfunnskontrakten skal være et virkemiddel for å få flere til å gjennomføre fagutdanningen. Gjennom kontrakten har partene i arbeidslivet skrevet under med mål å skaffe 20 prosent flere lærekontrakter inne 2015, å øke antallet voksne som tar fag-/svennebrev og å øke andelen lærlinger som fullfører og består med fag- og svennebrev.

### Rekruttering av voksne

Samtidig som det er viktig å rekruttere de unge til helse- og oppvekstfag, er voksne kanskje den viktigste rekrutteringskilden. Rådet har i sin strategi- og tiltaksplan for perioden 2012-2016 vektlagt å forsterke ordningene for voksne. Kvalifiseringstiltak styrker kvaliteten på tjenestene og den enkelte medarbeiders indre motivasjon. En rapport fra Telemarksforskning viser at slike tiltak også styrker lojaliteten til arbeidsplassen og reduserer turnover.<sup>12</sup> En annen rapport viser at et flertall ufaglærte<sup>13</sup> ønsker seg arbeidsplassbasert kvalifisering til fagbrev.<sup>14</sup> FRHO mener at bruk av realkompetansevurdering bør forsterkes for å sikre fortsatt rekruttering av voksne til programmet, og har i sin strategiplan vektlagt å bidra i arbeid med å utvikle nasjonale retningslinjer for disse.

Prosjektet "Fagbrev på jobb"<sup>15</sup> omfatter fem fylkeskommuner som utprøver ulike modeller for at flere voksne skal kunne ta fagbrev på jobb (jf. Forsøk med videregående opplæring på arbeidsplassen, VOX). Prosjektet skal på sikt sikre at flere ufaglærte tar fagbrev innen helse- og oppvekstsektoren. Modellene skal være bærekraftige. Derfor ønsker rådet å etablere

<sup>11</sup> <http://www.udir.no/Spesielt-for/Fag-og-yrkesopplaring/Samfunnskontrakten/>

<sup>12</sup> <http://www.tmforsk.no/publikasjoner/filer/1854.pdf>

<sup>13</sup> Med "ufaglærte" mener vi personer som mangler formell helse- og oppvekstfaglig utdanning. Det betyr ikke at de mangler relevant kompetanse; mange ufaglærte har lang praksis i yrket de utøver.

<sup>14</sup> <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/144344>

<sup>15</sup> <http://www.vox.no/Skal-ta-fagbrev-pa-jobben/>

utdanningsmodeller som er mer egnet enn dagens modeller for at flere voksne kan ta fagbrev. Dette må imidlertid ikke gå på bekostning av rettighetslevene.

Praksiskandidatordningen er en god ordning for ufaglærte voksne som ønsker å formalisere kompetansen sin, men i helse- og oppvekstsektoren har det vist seg vanskelig å ta ordningen i bruk i stor skala. Helse- og oppvekstsektoren er en sektor med mange deltidsansatte vikarer og personer med løst tilknytning til arbeidslivet. Flere kommuner stiller fagbrev som krav for fast ansettelse. Til tross for det er det fortsatt 27 prosent innen pleie- og omsorgssektoren som ikke har formell utdanning. Målet er å få flere til å kvalifisere seg til fagbrev, men det er utfordrende, da det kreves fem års praksis i faget (60 måneder i 100 prosent stilling) eller praksis kombinert med relevant teori. Praksisen må være relevant og dekke de viktigste delene av innholdet i læreplanen for Vg3/opplæring i bedrift. For voksne som ikke har lang praksis i faget, kan veien til fagbrev bli kortere hvis en inngår lærekontrakt i en godkjent lærebedrift.

FRHO viser til Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd*, der det står at utdanningsmyndighetene skal «vurdere å endre kravene som ligger til grunn for praksiskandidatordningen». Faglig råd helse- og oppvekstfag vektlegger at det er viktig å se på muligheter i praksiskandidatordningen for voksne i deltidsjobber. I helse- og oppvekstfag er det mange som ikke blir tilbudt full stilling. Slik regelen er for dokumentasjon av praksis er det i §3.5 opplæringsloven, vanskelig for voksne i helse- og oppvekstfag å få dokumentert nok praksis før de har jobbet 10-15 år i helse- og oppvekstsektoren.

I dag er det en del forskjeller i hvordan praksiskandidatordningen praktiseres i fylkene, både når det gjelder krav til praksislengde, stillingsstørrelse og omfang av praksissteder. Her trengs det mer kompetanse i hvordan dette kan gjøres likere nasjonalt. Rådet ønsker å se på alternative modeller som gir voksne rett til veiledning og oppfølging for å sikre en god kvalitet på opplæringen.

Alle voksne som har fullført grunnskole eller lignende, men som ikke har fullført videregående opplæring, har etter søknad rett til videregående opplæring. Retten gjelder voksne fra og med det året de fyller 25 år. Det er også mange voksne uten formell kompetanse som ikke har voksenrett. Dette er en utfordring for arbeidsgiver, da arbeidsgiver må bekoste utdanningen for disse selv. Målet er at flere skal ha formell kompetanse, og at det lages en nasjonal standard for en god voksenopplæringsmodell. Modeller tilpasset voksne må videreutvikles utfra dagens ordninger, som er praksiskandidatordningen og lærlingeordningen. Utfordringen for voksne i dagens ordninger er å skaffe seg nødvendig teori og praksis. FRHO mener veiledning og vurdering fra arbeidsgiver er avgjørende for å få god kvalitet på fagarbeideren.

Personer med minoritetsbakgrunn bidrar med arbeid i helse- og omsorgssektoren. Den største utfordringen er språkforståelsen. Her er det to grupper, de med høy utdanning fra hjemlandet som av ulike grunner ikke kan benytte utdanningen i det norske arbeidslivet. Den andre gruppen er de uten utdanning fra hjemlandet. Ferdighetene i norsk kan variere sterkt uavhengig av utdanning og bakgrunn. Det er gjort et forsøk i Oslo kommune rettet mot kvinner med minoritetsbakgrunn som får opplæring i helsearbeiderfaget kombinert med forsterket norskopplæring. Disse kvinnene får bedre resultater på eksamen enn ordinære elever og er en ressurs innen helse- og oppvekstsektoren.

Tiltak for å rekruttere flere voksne:

- FRHO viser til Meld. St. 13 (2012-2013) og ber utdanningsmyndighetene vurdere hvordan arbeidstakere i deltidsarbeid kan benytte seg av praksiskandidatordningen og ut fra dette vurdere å endre kravene for praksiskandidatordningen.
- Rådet ser det som avgjørende at forsterket norskopplæring prioriteres for at de minoritetsspråklige kan være en ressurs i arbeidslivet og ber utdanningsmyndighetene vurdere tiltak for å sikre dette.
- Godkjenningsordninger for utenlandsk arbeidskraft: Helsefagene sliter med rekruttering, samtidig er det ønske om at det er et system på plass som sikrer at alle aktørene innen fag- og yrkesopplæringen, herunder helse- og oppvekstfag, holder faglig god kvalitet. Alle aktører må jevnlig holde seg oppdatert og bli godkjente til å utføre sine oppgaver. Dette krever en godkjenningsordning for utenlandsk utdanning på nasjonalt nivå.

### **Dimensjonering**

Rådet har notert seg at det er en mismatch mellom antall søkere og læreplasser, og at Y-nemndene fungerer ulikt når det gjelder hvilke råd de gir til dimensjonering av tilbudsstruktur. Det blir derfor viktig å se på behovet i arbeidslivet for arbeidskraft. Det er ikke alltid elevenes førstevalg og arbeidslivets behov er tilpasset hverandre. Rådet ser det som viktig å diskutere hvordan denne konflikten kan løses og vil sette dimensjonering opp som sak på nyåret 2014. Vi mener det er behov for å etablere retningslinjer for dimensjonering. Nasjonale utdanningsmyndigheter bør ta ansvar for dette. Fylkeskommunene bør ikke jobbe med dimensjonering av utdanningstilbudet sitt uten samtidig å ha et nasjonalt blikk på det de driver med. Antall skoleplasser og antall læreplasser må stå i forhold til samfunnets behov for faglært arbeidskraft. Da må tall på makronivå (nasjonalt nivå) legges til grunn.

### **Omdømmebygging nødvendig for å bedre rekrutteringen**

Rådet har over påpekt tiltak som også kan bidra til å bedre omdømmet til helse- og oppvekstfagene, blant annet kompetansebygging for lærere og instruktører, kunnskapsdeling og bedre samarbeid mellom skole og bedrift. Helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget er unge lærefag, og det er derfor særlig viktig å bygge identitet som lærefag hos dem som har valgt faget, slik at de ikke hopper av underveis og velger påbygg. Gode rollemodeller blir derfor viktig. Et poeng for opplæring på andre arenaer enn i skolen, er derfor for eksempel at instruktøren/veilederen til eleven er fagarbeider. Dette er viktig både for å bygge kultur, og ikke minst for rekruttere fremtidige fagarbeidere. Eksempelvis, dersom en barne- og ungdomsarbeider har en barnehagelærer som veileder, vil det være store muligheter for at eleven sikter mot barnehagelærerutdanning i stedet for å bli fagarbeider.

## **3.5 Praksisnær og yrkesrelevant opplæring**

Rådet kjenner til at mange arbeidsgivere ikke er fornøyd med kompetansen lærlinger innen helse- og oppvekstfag har når de kommer fra skolen. De mener at nye lærlinger ikke har med seg en kompetanse som er relevant for yrket de skal utføre. Dette er en problemstilling som går igjen i de

fleste lærefagene i utdanningsprogrammet. Utfordringen i yrkeskompetansefagene er at elevene får for lite praksis.

Hvordan kan man gjøre undervisningen i skolen mer praksisnær og skape bedre sammenheng mellom opplæringen i skole og opplæringen i bedrift? I det følgende vil vi se nærmere på fem muligheter:

- simulering
- vekslingsmodell
- prosjekt til fordypning
- kompetanseheving – lærere og instruktører
- hospitering

### **Simulering**

Simulering et virkemiddel for å få til mer praksisnære læringssituasjoner. Som en del av arbeidet med denne problematikken besøkte arbeidsutvalget i FRHO simuleringssenteret SAFER (Stavanger Acute Medicine Foundation for Education and Research) i Stavanger 19. november 2013. Senteret gir blant annet praksisopplæring ved bruk av simulering til ambulanséfaglæringer. Erfaringer fra SAFER og deres nasjonale og internasjonale nettverk tyder på at simulering vil kunne nyttes til å få bedre effekt av praksisnære øvingsituasjoner og kvalitet i praksis. Vi understreker at simulering ikke er det samme som ferdighetstrening, men er knyttet til praksisnære situasjoner og læring gjennom refleksjon. Lærere, instruktører og veiledere og faglige ledere kan via slik opplæring få mulighet til å bli fasilitatorer og kunne bruke dette i arbeid med å knytte teori og praksis sammen i helsefagene. FRHO vil peke på behovet for å ha oppmerksomhet mot de gode erfaringer som er med bruk av simulering som metode innenfor helseutdanning. Til nå har dette først og fremst vært brukt på høyskole- og universitetsnivå. Ansvaret for metode i opplæringen er også innen videregående opplæring lagt til lokalt nivå.

### **Vekslingsmodeller**

Med St. Meld. 20 (2012-2013)<sup>16</sup> *På rett vei, kvalitet og mangfold i fellesskolen*, gir Kunnskapsdepartementet en vurdering av at en vekslingsmodell kan integrere opplæring i skole og opplæring i virksomhet på andre måter enn 2+2-modellen. Dette er blitt fulgt opp med prosjekt initiert av Utdanningsdirektoratet med fem fylkeskommuner som har fått bevilget prosjektmidler for utprøving av vekslingsmodell på Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget og Vg2 helsearbeiderfaget. Disse fylkeskommunene har valgt forskjellige modeller for gjennomføring av veksling mellom skole og bedrift. FRHO støtter opp om dette, men ser at utfordringene vil være å skaffe læreplasser til alle elevene som skal være i en vekslingsmodell. For at dette skal bli vellykket, er det viktig å få et tett samarbeid med bedrifter så det er nok læreplasser både for vekslingselevne og elever som følger 2+2-modellen. Læreplasser i vekslingsmodellen må ikke komme på bekostning av læreplasser for 2+2-elevne, men komme i tillegg til disse.

Skoleeier bør derfor sørge for at det foreligger forpliktende samarbeidsavtaler mellom skole og bedrift. FRHO mener det er behov for en vekslingskoordinator som kan være et bindeledd mellom skole og bedrift og sørge for at eleven ser den røde tråden i opplæringsløpet. Det er videre viktig å se

---

<sup>16</sup> <http://www.regjeringen.no/pages/38263383/PDFS/STM201220130020000DDDPDFS.pdf>

på muligheter for god kommunikasjon og samarbeid på skolenivå. Det er behov for å utvikle gode systemer og strukturer for å få dette til å fungere i praksis, særlig med tanke på de ulike turnusordninger som finnes i bedriftene. Det bør etableres arenaer for informasjonsutveksling og erfaringsdeling, slik at utfordringer raskt blir fanget opp og løst.

Når det gjelder innholdet i vekslingsmodellen, har FRHO ventet på oppdrag fra utdanningsmyndighetene knyttet til samfunnskontrakten og ev. konsekvenser for læreplaner.

Rådet ser det som nødvendig at det gis opplæring i kommunikasjon og samhandling før elevene går ut i praksis. Dette er en forutsetning for at elevene skal kunne fungere godt ute i praksis. Videre bør lærekontrakt tegnes allerede når man starter vekslingsmodellen. Vekslingsmodellen er i utforming, og det er derfor viktig at man lykkes med å få inn de gode eksemplene og med utprøvingene nå.

### **Prosjekt til fordypning (PTF)**

PTF utgjør 20 prosent av opplæringen på Vg1 og 30 prosent av opplæringen på Vg2, og baserer sitt innhold på lokale læreplaner fra aktuell Vg3-læreplan og etter lokale behov (elevenes valg, næringsstruktur, lærerkompetanse). Gjennomføring av opplæringen er delegert til fylkeskommunale myndigheter, og forskningen viser at det er stor variasjon i hvordan fylkeskommunene utnytter mulighetene og potensialet som ligger i prosjekt til fordypning for å sikre praksisnære opplæringsløp. Dette er særlig viktig i de 3-årige utdanningsløpene i helse- og oppvekstfagene.

Faglig råd så på sitt fylkesbesøk til Vestfold i mai 2013 at prosjekt til fordypning fungerer godt der det er en gjensidig avtale mellom skole og bedrift, men foreslår å utvide dette med ordninger der lærer gis mulighet til å følge elevene tettere under PTF.

Rådet har merket seg forskningen om PTF og at potensialet i PTF med tilrettelegging for opplæring i bedrift ikke er godt nok utnyttet, og finner dette særlig bekymringsfullt i skoleløpene i helse- og oppvekstfag, der rådet har mottatt rapporter om behov for mer praksisnær opplæring.

Lokalt er det praksis hos flere skoler å skrive ned på timer lærerne følger elevene i PTF. Eksempel: Læreren følger elevene i PTF i seks timer, men får bare godskrevet for eksempel 4,5 timer fordi skolene mener at det ikke er behov å forberede undervisning i PTF. Dette stemmer ikke, siden elevene blant annet har mappevurdering i perioden de er ute i PTF.

Praksisopplæringen må bli bedre i PTF. PTF legger grunnlaget for å få læreplass. Mange elever bruker bedriftskontakten de fikk i PTF som referanse når de senere søker om læreplass.

Det er et problem at foretakene i en del bransjer ikke vil ta inn elever i PTF. Det gjelder spesielt helsesekretær og tannhelsesekretær. Det er nødvendig med en holdningsendring.

### **Kompetanseheving – lærere og instruktører - hospitering som kompetansehevingstiltak**

Rådet mener at man kan bedre kvaliteten i fagopplæringen ved å styrke samarbeidet mellom skole og lærebedrift.

Det er behov for et tettere samarbeid mellom skole og arbeidsliv, slik at undervisningen er tilpasset arbeidslivets behov og er i overensstemmelse med dagens praksis. Det er etablert

hospiteringsordninger for lærere på yrkesfag, og slike ordninger bør videreutvikles og brukes i større grad enn i dag. Det kan bidra til et bedre og tettere samarbeid mellom skole og arbeidsliv.

Fafo-rapporten «Hospitering i fagopplæringen» er en evaluering av forsøk som er gjennomført med hospitering i fagopplæring i seks fylker. Hovedhensikten med rapporten har vært å analysere i hvilken grad og hvordan hospiteringsordningen har utviklet læreres og instruktørers kompetanse, om det har påvirket samarbeidet mellom skole og bedrift, og om dette har lagt et grunnlag for et mer helhetlig samlet opplæringsløp.

Rapporten viser at hospiteringsprosjektet har vært svært vellykket når en ser på lærernes utbytte. Det har gitt lærerne verdifull kompetanse som de ikke så lett kunne fått på andre måter. Mange av lærerne sier blant annet at de har blitt bedre til å gi eksempler fra faget i undervisningen, og til å gi råd om valg av fag og yrke. De fleste lærerne har også opplevd at samarbeidet mellom skole og bedrift har blitt styrket, noe som gjør det lettere å skaffe praksisplasser i prosjekt til fordypning. Dette kan også føre til at det blir lettere å mobilisere flere læreplasser.

Felles arenaer hvor lærere fra skole, instruktører og faglige ledere i lærebedrifter kan arbeide sammen om faglig utvikling og utvikle helhetlige utdanningsløp med grunnlag i læreplanens mål, er et tiltak for å styrke samarbeidet mellom skole og lærebedrift.

Kunnskapsdepartementet satsingsområdet innen videreutdanning er stadfestet gjennom "Kompetanse for kvalitet". Målet med denne satsingen er å gjøre gode lærer bedre.

Kunnskapsdepartementet har et sterkt ønske om skolen skal være et sted lærerne trives og opplever at de har mulighet for å utvikle seg faglig. De understreker at de trenger lærere som kan sine fag og som vet hvordan de skal formidle dem. Det mener de er nøkkelen for at eleven skal lære mer. Det vil også ha betydning for gjennomføringsprosenten innen helse- og oppvekstfagene. FRHO registrerer at satsningen er mye knyttet til fellesfag, og lite direkte mot den yrkesfaglige opplæringen. Her vil FRHO påpeke muligheten for å styrke PTF-faget gjennom tilbudet innen for "Kompetanse for kvalitet" ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. PTF er ofte den første arenaen elevene får anledning til å kjenne på konsekvensene av sitt valg innenfor videregående opplæring. Det er også innenfor dette faget at elevene får sin første praksis, med god veiledning fra praksisstedet og læreren som har skolens oppfølging ute i praksisfeltet. Et tett samarbeid mellom skole og praksisfeltet/arbeidslivet gjør at skolen bedre kan tilpasse seg etter de endringsbehov samfunnet måtte ha.

Tiltak som kan bidra til en mer praksisnær og yrkesrelevant opplæring:

- Felles instruktørkurs/fasilitatorkurs: FRHO vil peke på at et felles instruktørkurs/fasilitatorkurs for lærere i skolen, instruktører/veiledere i lærebedrifter og prøvenemnder vil kunne gi en arena som legger til rette for kvalitetsutvikling av utdanningen og mer helhetlige samordnede utdanningsløp.
- Videreutdanning for yrkesfaglærere: FRHO ber om at videreutdanningstiltak med simuleringskurs prioriteres i arbeidet med å videreutdanne lærere og instruktører/veiledere som arbeider i helse- og oppvekstfagene og ber utdanningsmyndighetene vurdere dette. FRHO ber om at fylkeskommunene prioriterer søknader innen "Kompetanse for kvalitet" til PTF ved Høgskulen i Sogn og Fjordane på lik linje med satsningen innen matematikk og naturfag.



- Utdanningsmyndighetene bør se på muligheter for økonomiske insentiver for å sikre at lærere følger elevene tettere under PTF, slik at de får en felles læringsprosess. Dette vil kunne legge grunnlag for å fortsette skole-bedriftssamarbeid utover PTF-perioden som en mer varig løsning og dermed sikre kvalitet i opplæringen.
- FRHO anbefaler at samarbeid med bedriftsutplassering blir et krav i PTF, der lærer følger elevene i utplasseringsperioden.
- FRHO anbefaler at instruktører/veiledere som ikke har oppdatert kompetanse, får tilbud om kompetansehevingstiltak.

### 3.6 Prøvenemndene

FRHO kjenner til at vurderingspraksis varierer mellom prøvenemndene. Forskjellig praksis forekommer både når det gjelder det faglige nivået og hvordan prøven avvikles.

FRHO påpeker at det er viktig at medlemmene i prøvenemndene har relevant fagbrev og tilgang til læremidler, og at de kan holde seg oppdatert innen fagområdet. Fylkeskommunens rolle må bli tydeligere og prøvenemndenes rettigheter må styrkes, da deres rolle er viktig for å sikre at de som får fagbrev har riktig og oppdatert kompetanse.

Erfaringene som prøvenemndene og de nasjonale klagenemndene gjør seg, må samles inn systematisk og oppsummeres, og denne informasjonen må formidles til dem som tilbyr opplæring.

FRHO mener at det vil være hensiktsmessig å se ut over fylkesgrensene. Det må være nok aktivitet i prøvenemndene slik at de holder kompetansen oppdatert. Det fordrer en viss størrelse.

## 4. Fagspesifikke problemstillinger

I dette kapittelet tar vi for oss utviklingstrekk og endringsbehov på fagnivå. Det er utfordringer i alle fagene som tilhører utdanningsprogrammet. I nærmeste fremtid vil FRHO prioritere å jobbe med fagene helsefagarbeider, helsesekretær og helseservice. I dette kapittelet presenterer vi en grundig vurdering av dem. Vi vil også se nærmere på ambulansefaget, barne- og ungdomsarbeiderfaget og fagene ortopeditekniker, fotterapeut og hudpleie.

### 4.1 Helsefagarbeider

Beregninger foretatt ved hjelp av beregningsmodellen HELSEMOD som statistisk sentralbyrå har utviklet på oppdrag fra Helsedirektoratet, viser at Norge står ovenfor store utfordringer når det gjelder å sikre helsepersonell i framtiden. Denne statistikken viser at vi må utdanne langt flere helsefagarbeidere for å dekke behovet fram mot 2035. Hvis det ikke utdannes flere, vil det i 2035

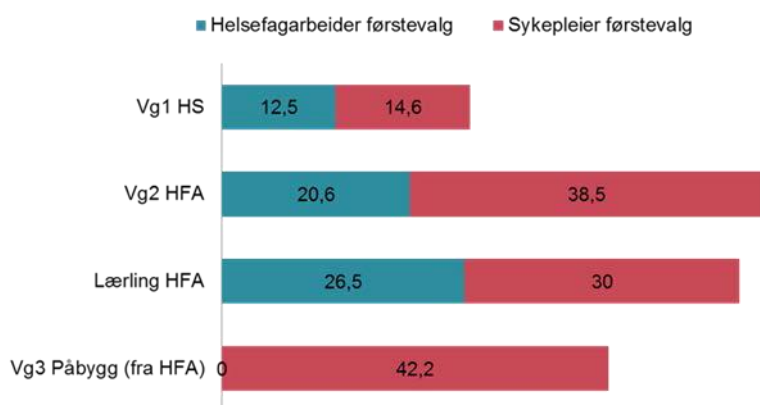
være en underdekning på nær 57 000 helsefagarbeidere.<sup>17</sup> For få søkere til helsearbeiderfaget og at mange ikke fullfører opplæringen, samt at en stor andel helsefagarbeidere (tidligere hjelpepleiere) går av med pensjon i årene fremover, innebærer at det etter hvert blir for få helsefagarbeidere til å dekke behovet.

Utviklingen i helse- og omsorgstjenesten i kommunene har en annen årsakssammenheng. Etter omleggingen av hjelpepleier- og omsorgsarbeiderutdanningen til helsearbeiderfaget, er tilgangen på denne utdanningsgruppen blitt betydelig redusert. Som det fremgår av Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd* er årsaken primært knyttet til frafall i videregående opplæring særlig mellom VG2 og VG3/opplæring i bedrift. Mange unge velger overgang til Vg3 med påbygging til generell studiekompetanse i stedet for å fullføre helsefagarbeiderutdanningen, og det er en betydelig nedgang i antall voksne som begynner på utdanningen. Helsemyndighetenes hovedstrategi for å møte fremtidens personell- og omsorgsutfordringer er å benytte den demografisk sett relativt stabile perioden fram mot 2020 til å planlegge og å forberede fremtidig vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester.

Innsøkingen til Vg2 helsearbeiderfaget har også vært økende de siste årene, men det er en stor utfordring å få flere til å søke læreplass og få flere til å fullføre hele utdanningsløpet og ta fagbrev som helsefagarbeider. Ca. 40 prosent av de som går på Vg2 helsearbeiderfag, søker læreplass, og svært mange søker seg til påbygg i stedet for i lære.

Ifølge NIFU-rapporten *Å bli helsefagarbeider* har en stor andel av elevene som begynner på Vg1 helse- og oppvekstfag, hele tiden planlagt å ta påbygg etter Vg2. Figur 1 beskriver valgene til elevene.

**Figur 1: Elevenes valg**



Kilde: NIFU rapport 5/2013: *Å bli helsefagarbeider*

De som valgte å bli lærlinger, valgte ofte dette med bakgrunn i positive opplevelser i praksis på skolen, ifølge NIFU. Rapporten sier videre at mange av elevene ønsket seg noe praktisk og derfor valgte de å søke læreplass. Lærlingene opplever læretiden som positiv, men synes det er frustrerende at det er vanskelig å få heltidsjobb etter endt utdanning.

<sup>17</sup> <http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/trenger-flere-helsefagarbeidere.aspx>

Dette var for noen medvirkende til at en del søkte påbygg og andre valgte seg ut av yrket og over i annet arbeid. Denne bekymringen var økende utover i læretiden, og mange var ikke klar over problemstillingen før de gikk ut i lære.

FRHO ser med bekymring på at andelen som oppnår fagbrev som helsefagarbeider er halvert sammenlignet med før reformen, men ser gledelig nok at andelen unge som oppnår yrkeskompetanse er stigende de siste årene. Det er fortsatt mange av elevene som går på Vg2 helsearbeiderfaget som velger påbygg i stedet for å søke læreplass. Det må fortsatt jobbes med omdømmet og med å heve fagets status for å sikre bedre rekruttering. Her har skolen og lærere et stort ansvar for å veilede elevene videre. Kommuner og helseforetak har også et ansvar for å tilby læreplasser og god opplæring av lærlingene. Dette arbeidet starter allerede når elevene er ute i PTF. God organisering og godt samarbeid mellom skole og bedrift er viktig for at elevene får gode opplevelser i praksis og er avgjørende for at elevene skal søke læreplass.

FRHO konkluderer med at det ikke er misnøye med selve utdanningen som er grunnen til at mange helsefagarbeidere velger seg bort fra utdanningen eller yrket i løpet av Vg2 og etter lære. Både utdanningen i skolen og læretiden oppleves som relevant og god, men mange opplever at karrieremulighetene ikke er gode nok.

Et annet viktig funn i NIFU-rapporten *Å bli helsefagarbeider* er at de fleste lærere på Vg2 helsearbeiderfaget har bakgrunn som sykepleiere. Faglige forbilder er kanskje spesielt viktig i yrkesutdanninger. Dette kan også påvirke elevenes valg.

Ny oppgavedeling kan påvirke helseutdanningene på ulike nivåer. Derfor er det viktig å se på innholdet i utdanningene etter arbeidslivets behov. Vi viser for øvrig til samhandlingsreformens krav slik beskrevet tidligere i teksten.

Pleie- og omsorgstjenestene er i stadig utvikling og det har skjedd mye innenfor velferdsteknologien de seneste årene, og en av utfordringene er at det finnes ulike systemer rundt om på de ulike arbeidsplassene. Det vil være behov for å finne nye løsninger både med hensyn til organisering av tjenestene og innen gode løsninger for opplæring av ny teknologi. Et eksempel kan være opplegg for opplæring i ny teknologi i samarbeid mellom skole og lærebedrift for eksempel via simulering.

#### **4.1.1 Endringsforslag**

Rådet ønsker at Utdanningsdirektoratet skal nedsette en læreplangruppe som gjennomgår og eventuelt reviderer kompetansemålene i læreplanen. Læreplanen i Vg2 helsearbeider må ha en gjennomgang for å se om den har tatt opp i seg endringer som har kommet med samhandlingsreformen og ny teknologi. Vi vil sende inn et formelt forslag om dette i løpet av 2014.

Det er ønskelig å øke andelen lærere med fagarbeiderbakgrunn, da det kan bidra til å øke andelen som går i lære.

Vi ber om at tiltaket i St. meld. 20 om gjennomgang av utstyrssituasjonen i videregående opplæring kartlegger tilgang til og omfang av bruk av simuleringsutstyr i skolene.

## 4.2 Vg2 helseservicefaget

Rådet har fått en rekke bekymringsmeldinger om manglende tilrettelegging for praktisk opplæring i utdanningsløpet innenfor yrkeskompetansefagene innen helseservice. Praksisnær gjennomføring av PTF er helt nødvendig i disse fagene. I yrkeskompetansefagene gjennomføres hele opplæringen i skole. Manglende tilrettelegging for praktisk opplæring går utover kvaliteten på opplæringen, og ifølge profesjonene kan det i verste fall også få konsekvenser for pasientsikkerheten.

I brev til rådet har både helseforetakene og Tannlegeforeningen gitt uttrykk for at de ønsker spesialisering tidligere fordi elevene som kommer ut ikke har gode nok fagkunnskaper.

Rådet har ut fra dette et behov for å gjennomgå læreplanene med tanke på å inkludere denne kompetansen i tråd med utviklingen i arbeidslivet. Vi ønsker at fagene helsesekretær, apotekteknikk og tannhelsesekretær sees i sammenheng og foreslår at Utdanningsdirektoratet setter ned en læreplangruppe som kan se på kompetansemålene i læreplanene. Vi ønsker å ta for oss Vg3-læreplanene først og særlig se på verbene som er brukt i kompetansemålene, slik at disse er praktiske (ferdighetsverb). Vi vil også på sikt sette ned arbeidsgrupper som skal utrede behov for mer fagspesifikke kunnskapsmål på VG 2 i helsesekretær, apotektekniker og tannhelsesekretær.

### 4.2.1 otektekniker

Apotektekniere er en stor arbeidsgruppe i apotekene og har så langt vært den største. De har viktige oppgaver i forbindelse med reseptekspedisjon, service og kundekontakt, egenomsorgsinformasjon og annen informasjon til publikum, samt varebehandling og kontorarbeid. Apotektekniere har ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon.

Faglig råd har hatt en egen arbeidsgruppe (se vedlegg 1) som har sett på apotekteknikerfaget, og utfordringer faget vil møte i framtiden. Oppgaver som tradisjonelt blir utført ved legekantoret, for eksempel måling av blodsukker, blodtrykk og kolesterol m.m, prøves nå ut som tjenesteområder i apotek. Det vil kunne påvirke arbeidsoppgaver for apotektekniere. Intensjon i Samhandlingsreformen og utvidede tjenesteområder, for eksempel apotekstyrt legemiddellager i sykehus, direktereseptur, e-resept, elektroniske hjelpemidler i ordreekspedering og automatisering vil medføre at arbeidsarenaene utvides og kompetanseområdene endres. Mangel på fremtidig arbeidskraft og andre endringer i tjenesten kan også medføre oppgaveglidning innenfor apotekbransjen og mellom aktører i de forskjellige helsetjenestene. Arbeidsgruppen finner det avgjørende at utdanningen formes slik at vi sikrer framtidens rekruttering. Det er stort behov for nyutdannede apotektekniere, dette merkes særlig i de fylker der det er relativt få antall skoleplasser i forhold til apotek.

Det er behov for at praksis blir tydelig, fordi læremidler i IKT ikke er tilgjengelig i skolen. For eksempel når det gjelder det nye dataprogrammet for elektroniske resepter.

Det vil bli økt behov for spesialisering i henhold til nye arbeidsoppgaver:

- Krav til ny kompetanse må synliggjøres i lærerplanen.

- Etablering av nye oppgaver krever fagutdanning (se arbeidsgrupperapporten kapittel 2.2 «Apotektekniker i fremtidens helsetjenester»)

Behovet for praksis vil også øke:

- Økt behov for IKT opplæring på nye systemer.
- Problem med IKT tilgang på skolene.
- Stort behov for standardisert praksis.

Rekruttering er en utfordring:

- Stort behov for økt rekruttering til faget.
- Sikre tilgang på nye apotekteknikere tilpasset hvor mange som i nær fremtid går av med pensjon. (se arbeidsgruppens rapport kapittel 4.2 og 4.3 "Framtidig behov for apotek")

#### 4.2.2 Helsesekretær

Helsesekretærene arbeider i dag på flere arenaer. På legekontorer, i sykehus, i bedriftshelsetjenesten, i helsesentre (helsestasjon, helsehus, vaksinasjonskontor) og NAV. Helsesekretæren er ofte den som møter pasienten først ved ankomst til behandlingsstedet.

Faglig råd har hatt en egen arbeidsgruppe (vedlegg 2) som har sett på helsesekretærfaget, og utfordringer faget vil møte i fremtiden. Arbeidsgruppen har vurdert utdanningsmodell og kompetansemålene for utdanningen, og mener at målene slik de er beskrevet er godt dekkende for kompetansen til helsesekretæren. Medlemmene i arbeidsgruppen ønsker ikke å ta bort noen av dagens læringsmål, men mener at faget trenger mer fordypning. Arbeidsgruppen mener også at det er behov for å inkludere mer praksis i opplæringen.

FRHO har vurdert arbeidsgruppens innspill. Rådet mener at gruppen har tatt opp forhold det er behov for å se nærmere på.

Videre har vi vurdert skriftlige innspill fra de regionale helseforetakene (se vedlegg 3 og vedlegg 4), samt KS (se vedlegg 5). I innspillene gjør helseforetakene rede for hva de mener er de viktigste utfordringene i helsesekretærutdanningen i dag:

- for lavt kompetansenivå hos nyutdannede - dekker ikke arbeidslivets behov
- oppgavene blir stadig mer kompetansekrevede, for eksempel som følge av innføringen av nye IKT-systemer, rapporteringer, nye helse-/kvalitetsregistre
- økt behov for spesialisering/ mer fagspesifikke kompetansemål på VG2
- behov for mer teoretisk kompetanse innen anatomi/ fysiologi og andre medisinske fag
- behov for mer praksis i utdanningen

FRHO deler helseforetakenes og KS' oppfatning om at endringer må gjøres innenfor gjeldende utdanningsmodell og ser et behov for å endre læreplanene.

### 4.2.3 annhelsesekretær

FRHO har mottatt brev fra Tannlegeforeningen om tannhelsesekretærfaget (se vedlegg 6). Tannlegeforeningen viser til at det vil være et stort behov for tannhelsesekretærenes kompetanse i fremtiden. I tillegg er det innført en ny lov med forskrifter om smittevern og arbeidsoppgaver som stiller større krav til fagkompetanse. Vi har også mottatt innspill fra Tannhelsesekretærenes forbund (vedlegg 7) om å opprette en arbeidsgruppe for å utrede en endring av faget.

Problemstillinger:

- økt behov for rekruttering til faget pga stor avgang til pensjon
- økt behov for spesialisering
- økte teorikrav som ikke er ivaretatt i gjeldende læreplan
- profesjonene er bekymret for kvaliteten på utdanningen
- behov for mer praksis
- Økt behov for IKT opplæring pga innføring av bla elektronisk pasientjournalssystemer
- Arbeidsgivere melder om at nyutdannede har for lavt kompetansenivå og ikke dekker arbeidsgivers krav

### 4.2.4 Endringsforslag

Det vil være naturlig at det nedsettes en læreplangruppe i hvert av Vg3-fagene apotektekniker, helsesekretær og tannhelsesekretær for å få et læreplanverk som dekker arbeidslivets behov for kompetanse. Vi vil sende inn formelle forslag om dette i løpet av 2014/2015 etter at de ulike fagene er utredet i arbeidsgrupper i tråd med milepælsplan fra rådet. Arbeidsgruppe for helsesekretær prioriteres først. På sikt vil endringene foreslått for fagene også kunne ha innvirkning på læreplanen i Vg2 helseservicefag.

Endringer i helsesekretær- og apotekteknikerutdanningen vil påvirke tannhelsesekretæruddanningen, da de tre utdanningsprogrammene går sammen på Vg1 og Vg2. Alle Vg3-områdene ønsker spesialisering på Vg2/mer fagspesifikke kompetansemål. Rådet ber om at helsesekretæruddanning, apotekteknikkutdanning og tannhelsesekretæruddanning sees i sammenheng i en gjennomgang og eventuell revisjon av læreplaner.

Rådet ønsker ikke å ta stilling til spesialisering på nåværende tidspunkt, da dette bør diskuteres videre i arbeidsgruppene og i sammenheng med fagskolenivå.

Når det gjelder praksiskrav mener rådet det bør vurderes lovendring knyttet til PTF med forpliktelse om praksis knyttet til programfagene. De regionale helseforetakene har etterspurt mer praksis i helseservicefagutdanningen.

FRHO er klar over at krav til fordypning og praksis krever endring av gjeldende regelverk og ber utdanningsmyndighetene vurdere tiltak for eksempel i forbindelse med prosjekt til fordypning for å sikre mer lik bruk av praksis knyttet til programfagene rundt om i landet.

### 4.3 Ambulansefaget

Den teknologiske og forskningsbaserte utviklingen av fagområdet er rask. Dette har muliggjort at stadig mer avansert undersøkelse, behandling og overvåkning som før ble gjort inne på sykehus nå gjøres i ambulansetjenesten. 12-avleder-EKG<sup>18</sup> og avansert pasientovervåkningsutstyr er i dag vanlig i ambulansetjenesten, og det innføres stadig mer avansert teknologi. Samfunnet forventer at fagarbeidere i ambulansetjenesten har god kompetanse slik at tjenesten kan fylle sin rolle. Ambulansetjenesten er en viktig del av behandlingsforløp for alvorlig syke og skadde pasienter. Samhandlingsreformen, strukturendringer i helsetjenesten med mer spesialisering og større legevaktdistrikter sammen med andre sentrale utviklingstrekk utfordrer tjenesten både kapasitetsmessig og faglig. Det er viktig at fagutdanningen i ambulansefaget er tilpasset tjenestens fremtidige behov for kompetanse.

Helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe for å utrede kompetansebehov i ambulansetjenesten. Rådet vil komme tilbake til konkrete endringsforslag i etterkant av helsedirektoratets utredning. Som nevnt over, ser dette i sammenheng med den forestående gjennomgangen av tilbudsstrukturen. FRHO er oppmerksom på problemstillingene knyttet til alder, kjønn, rekruttering og utvidede arbeidsområder. Rådet mener at det er behov for å se problemstillinger knyttet til ambulansefaget i en helhetlig sammenheng.

### 4.4 Barne- og ungdomsarbeiderfaget

Problemstillinger:

- deltidstillinger
- uklar bruk av yrkestitler – fagarbeiderkompetansen kommer ikke frem
- behov for økt rekruttering
- faglige utfordringer
- økt bruk av IKT som et pedagogisk verktøy
- endring i lovgivningen innen spesialundervisning

#### Endringer i sektoren

Fritidssektoren (fritidsklubber og lignende) blir ofte en «glemt sektor» når det gjelder kompetansebehov, og mange ansatte er i deltidstillinger. Rådet ønsker å heve kompetansen i sektoren og ser at fagarbeideren har en nyttig kompetanse som må benyttes mer. Sektoren har mange faglige utfordringer som krever kompetanse bl.a. innen helsefremmende arbeid, taushetsplikt og meldeplikt.

Barnehagesektoren har endret seg. Nesten alle barn går nå i barnehage, og andelen småbarn og andelen minoritetsbarn har økt betraktelig. Tidlig innsats og helsefremmende arbeid gir nye

---

<sup>18</sup> Til forskjell fra vanlig overvåkning av hjerterytme på monitor hvor man ser på en avledning (det brukes normalt 3 eller 4 ledninger til dette), vil man ved hjelp av et 12 avlednings EKG ta et fullverdig EKG som kan brukes diagnostisk for å oppdage om pasienter har akutt hjerteinfarkt

utfordringer for ansatte innen barnehagesektoren, SFO og skole. Innen skolesektoren har Kunnskapsløftet og ungdomsskolemeldingen kommet med innspill som kan påvirker utøvingen av faget.

Siden barnehageforliket i 2005 har antall barnehager i Norge økt. Mange av de nye barnehagene er private og har ulike eierforhold. Barnehagene har blitt større og flere er ulikt organisert, som for eksempel basebarnehager, musikkbarnehager, idrettsbarnehager, naturbarnehager.

Mange fagarbeidere som jobber i ungdomsskolen/videregående skole følger opp barn og ungdom med spesielle behov. Utviklingen innen spesialundervisningen er at det skal satses på tidlig innsats, og at det kan gis individuell opplæring tilpasset det enkelte barn. Dette gjør at flere yrkesgrupper innen skolen kan få andre og utvidede oppgaver. Målet er at undervisningspersonell skal få mer tid til undervisning. Da trenger man støttepersonell, og barne- og ungdomsarbeideren har en sentral rolle her. Endringer i lovgivningen om spesialundervisning kan få konsekvenser for innholdet i barne- og ungdomsarbeiderutdanningen, men det kan også hende at barn med spesielle behov bør være et fagområde på fagskolenivå.

Barns rett til medvirkning i aktiviteter som berører dem, vil også påvirke ansattes kompetansebehov. Innen barne- og ungdomsarbeidet er det økt bruk av teknologi og IKT blir mer og mer brukt som et pedagogisk verktøy.

Endringer vi har vært inne på her kan ha ført til behov for gjennomgang og eventuelt revidering av læreplanen for å se om behovene innen fritidssektoren, SFO, ungdomssektoren og barnehagen blir ivaretatt. Kunnskapsdepartementet har laget en egen kompetansestrategi for alle ansatte i barnehagen, og KD ønsker å se om rammeplanen trenger endringer. Eventuelle endringer i ny barnehagelov og revisjon av rammeplan for barnehager kan påvirke hvilke kompetansemål som må være med videre i læreplan for barne- og ungdomsarbeiderfaget. I 2013 kom det ny rammeplan for barnehagelærerutdanningen, med utgangspunkt i dette ser man ikke bort fra at også andre fag innen barnehagesektoren må endres.

### **Barne- og ungdomsarbeideren i offisiell statistikk**

I oppvekstsektoren mangler det gode statistikker om de ulike yrkesgruppene i sektoren. Dette gjør at det er vanskelig å få en god oversikt over hvor barne- og ungdomsarbeiderne jobber. I dag brukes det i statistikkene benevnelsen "assistent" for mange yrkesgrupper. Det er nødvendig å synliggjøre barne- og ungdomsarbeideren mer. I utredninger blir alltid barnehagelæreren fremhevet, mens barne- og ungdomsarbeideren som regel blir sidestilt med assistenter. FRHO mener at dette er uheldig. For FRHO er det viktig at barne- og ungdomsarbeiderens rolle kommer like tydelig frem som barnehagelærerens når man ser på det samlede kunnskapsbehovet i sektoren.

Norge har forpliktelser for å bevare og utvikle samisk språk og kultur, i den anledning har man utarbeidet en egen rammeplan for samisk barnehagelærerutdanning. Det er viktig at ansatte i barnehagen har kunnskaper om samisk kultur og språk. Det kan derfor være behov for at andre barne- og ungdomsarbeiderutdanninger også får en slik plan. Rådet mener at en slik spesialisering i så fall bør ligge på fagskolenivå.



#### 4.4.1 Endringsforslag

I offisielle statistikker brukes i dag benevnelsen ”assistent” for mange yrkesgrupper. Dette bør det ryddes opp i, slik at vi får riktig statistikk å jobbe videre med i fremtidige utviklingsredegjørelser. Fagarbeiderkompetansen kommer ikke frem. FRHO ber Utdanningsdirektoratet om å ta tak i denne problemstillingen.

### 4.5 Ortopeditekniker

Problemstillinger:

- stort rekrutteringsbehov
- mangel på læreplasser
- mangel på læremidler

I 2011 var det 4 som valgte faget og i 2013 var det 7, en liten økning. Arbeidsområdet er svært spesialisert. Behovet for kvalifisert arbeidskraft er stort samtidig som søkningen til faget er lav. I 2010 gikk 3 personer opp til fagprøve. I 2011 og 2012 var tallet 13.

Etterspørselen etter ortopediske hjelpemidler øker for hvert år, og det vil bli behov for flere fagarbeidere innen ortopediteknikk. Dette har en sammenheng mellom en aldrende befolkning og endret sykdomsbilde. Stadig flere lever med kronisk sykdom. Det er også et ønske om mer inkludering av personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. Mange av disse trenger da en form for et ortopedisk hjelpemiddel for å klare en jobbsituasjon og hverdagen generelt.

Det ble i NOU 5:2010 ”hjelpemiddelutredningen”<sup>19</sup> diskutert om den økonomiske rammen for ortopediske hjelpemidler fortsatt skal ligge hos NAV, eller om det skal flyttes over til spesialisthelsetjenesten.

Det kan da bli et økonomisk spørsmål om hva spesialisthelsetjenesten prioriterer. Dette kan få stor betydning for hvor mange nye ortopediske hjelpemidler som blir bestilt hvert år og den økonomiske rammen for disse hjelpemidlene.

Den største utfordringen for dette faget er lærekrefter. Ingen av lærerne som underviser i dette utdanningsprogrammet er utdannet ortopeditekniker. Dette fører til at elevene lærer for lite om hva dette faget handler om før de skal ut som lærling. I Vg2 går ortopediteknikeren og fotterapeuten sammen og de som underviser i ortopeditekniker/fotterapeutfaget er utdannet fotterapeut. Dette gjør at elever som kommer ut i bedrift etter vg2 er dårlig rustet. Et problem er også at det er vanskelig å få elevene som ønsker det ut i PTF. Mange bedrifter syntes det er for mye ekstra arbeid å ha elever utplassert. Dette fører igjen til at det blir vanskelig å få læreplass fordi mange bedrifter

---

<sup>19</sup> [http://ovl.no/content\\_1/text\\_0b6f5405-b8a2-49dc-85df-49b27729d090/1289568759938/nou201020100005000ddpdfs.pdf](http://ovl.no/content_1/text_0b6f5405-b8a2-49dc-85df-49b27729d090/1289568759938/nou201020100005000ddpdfs.pdf)

syntes elevene som kommer ut fra Vg2 har for lite kunnskap i faget. Bedrifter tar heller inn ufaglærte voksne isteden for lærlinger.

Rådet kjenner ikke årsakene til at det er så få fagprøver og fagarbeidere. Er det fordi det ikke er behov for flere, eller er det fordi folk ikke ønsker å ta denne utdanningen? FRHO ønsker en kartlegging av fremtidig behov for ortopediteknikere.

#### **4.5.1 Endringsforslag**

Det er nødvendig å gjøre noe med læremidlene i faget. Det er også behov for å se på læreplanens kompetansemål og rekruttering i sammenheng med fotterapi. Vi ønsker å utrede dette mer før vi foreslår endringer i læreplanen.

### **4.6 Fotterapeut**

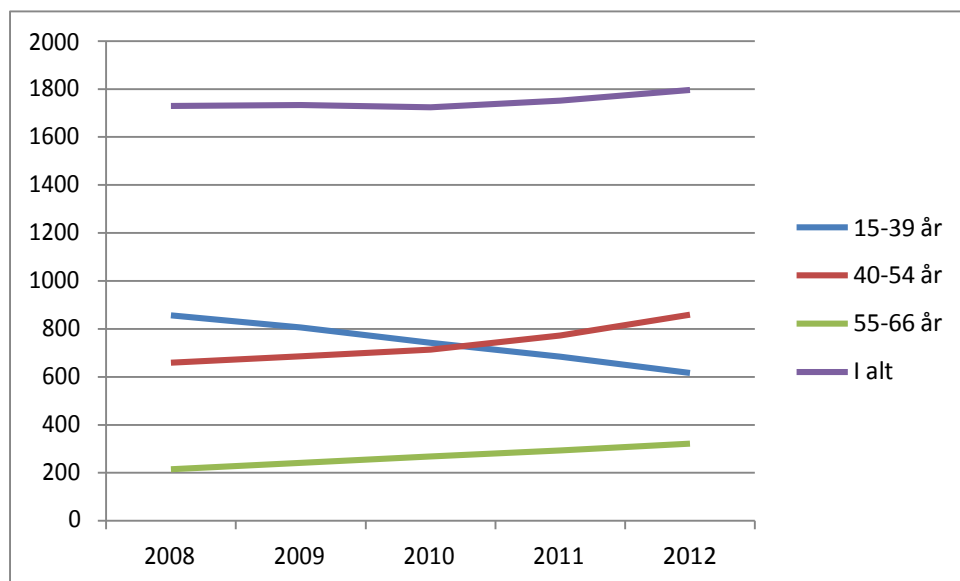
Problemstillinger:

- stort rekrutteringsbehov
- behov for entreprenørkompetanse

En fotterapeut skal behandle og forebygge fotproblemer. Gjennom arbeidet for en sunn fothelse og forebygging av belastningsskader skal fotterapifaget være med på å stimulere til fysisk aktivitet og fremme god fothelse. Det er et stort behov for utdannede fotterapeuter ettersom behovet for fotterapi øker i takt med endret sykdomsbilde hos den norske befolkningen. Som nevnt tidligere, lever stadig flere mennesker med kronisk sykdom. Fotterapeuten har en viktig rolle i å ivareta god fothelse hos grupper med spesielle helseutfordringer knyttet til føttene, som for eksempel personer med diabetes, revmatiske sykdommer, psoriasis og hjerte- og karsykdommer. Eldrebølgen gjør også sitt til at behovet for fotterapeuter øker. Fotterapeuten hjelper til å forbygge fotlidelser som i visse tilfeller kan føre til amputasjon.

Det er i dag mangel på fotterapeuter. Fotterapeutforbundet har henvendt seg til rådet og formidlet sin bekymring over dette. Forbundet erfarer at det i dag er mangel på fotterapeuter flere steder i landet. FRHO kjenner ikke til nøyaktig hvor mange fotterapeuter det er behov for, men vi vet at gjennomsnittsalderen blant dem som utøver yrket er økende (se figur 2 nedenfor), og at flere vil gå av med pensjon i løpet av de nærmeste årene. Som det fremgår av tabell 3 nedenfor, er søkningen til faget nedadgående. I 2008 søkte 42 personer seg til faget. I 2013 hadde faget bare 10 søkere. Tabellen omfatter imidlertid kun offentlige utdanningstilbud. FRHO kjenner til at et flertall av kommende fotterapeuter benytter seg av private opplæringstilbud. Årlig søker altså flere seg til faget enn det som fremkommer i tabell 3.

**Figur 2: Sysselsatte med foterapeututdanning, etter aldersgruppe. 2008 - 2012<sup>20</sup>**



**Tabell 3: Søkere til Vg3 foterapi. 2008 – 2013.**

|          | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| Foterapi | 42   | 29   | 28   | 19   | 14   | 10   |

Å drive som foterapeut betinger at man kan foterapi, og at man også har forretningsforståelse. De fleste foterapeuter driver egen bedrift eller leier seg inn i eksisterende salonger. Det kan være vanskelig for unge mennesker å etablere sin egen bedrift rett etter Vg3. Ofte mangler de kompetansen som er nødvendig dersom man skal etablere en bedrift. Foterapiforbundet mener det er urimelig å forvente at 18-åringene skal inneha en slik kompetanse, og spør derfor om foterapiutdanningen bør bli en utdanning for voksne. Foterapeutforbundet viser til at de opplever en tyngdeforskyvingen fra offentlige til private tilbud i fylkene og at dette er bekymringsfullt.

Rådet har observert at elevene får for lite praksis fordi foterapeut og ortopediteknikk er sammen i klasser på fylkeskommunalt nivå. Vi viser til tiltakene vi har anbefalt for PTF.

Det er behov for å se på læreplanens kompetansemål og rekruttering i sammenheng med ortopediteknikk. Se endringsforslag 4.5.1

<sup>20</sup> Kilde: Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanktabell 07938. NB! Statistikken sier bare at foterapeutene er sysselsatte. Det er ikke sikkert at alle faktisk jobber som foterapeuter.

## 4.7 Hudpleie

I 2011 var det 249 og i 2013 var det 217 en reduksjon på to klasser. Elevene som begynner på denne linjen, har en annen oppfatning av faget enn det som er reelt. Mange har ikke skjønt at det også er mye teori på denne linjen og faller av ganske fort på grunn av at de ikke klarer å henge med. Når elevene er ferdig med skolen er de fortsatt unge og det er vanskelig å få seg jobb. Mange arbeidsgivere krever erfaring. Hudpleiere må ofte etablere egen virksomhet for å kunne utøve yrket sitt. De behøver derfor entreprenørskapskompetanse.

### 4.7.1 Endringsforslag

Styrke opplæringen i entreprenørskap.

## 5. Oppsummering

Tabell 4: Oppsummering – felles problemstillinger

| Problemstilling/tema  | Forslag/tiltak   |   |
|---|--|---|
|   | Innenfor Udir og KDs ansvarsområde   | Utenfor Udir og KDs ansvarsområde   |
| Samhandlingsreform og ny folkehelselov stiller andre krav til kompetanse hos mange yrkesgrupper/faggrupper. | <ul style="list-style-type: none"><li>• vurdere innholdet i utdanningene og gjennomgå læreplanene på nytt i prioritert rekkefølge</li></ul>  |   |
| Innføring av ny velferdsteknologi medfører endring i kompetansekrav   | <ul style="list-style-type: none"><li>• vurdere innholdet i utdanningene og gjennomgå læreplanene på nytt i prioritert rekkefølge</li><li>• Skolering av lærere i bruk av velferdsteknologi slik at de kan gi opplærings i tråd med arbeidslivets behov</li><li>• Kartlegge tilgang på velferdsteknologi i skolene</li></ul> |   |
| Rekrutteringen til fagene er ikke god nok.  | <ul style="list-style-type: none"><li>• etablere et bedre system for godkjenning av utenlandsk utdanning</li><li>• vurdere §3.5 -ordningen når det gjelder HO og voksne i deltidsarbeid</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• bedre mulighetene for å få heltidsarbeid etter endt utdanning</li></ul> |
| Opplæringen må bli mer praksisnær og yrkesrelevant.   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Innføre krav til praksis i PTF i lovverket</li><li>• Hospitering for lærere i</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | yrkesfag <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vekslingsmodeller- evaluere forsøk og vurdere utvide til flere fag</li> <li>• Kartlegging av simuleringsutstyr for praksisnær opplæring i HO-fag i skolene</li> <li>• Etter- og videreutdanning av lærere og instruktører i ny teknologi/simuleringsutstyr og pedagogisk bruk av IKT</li> </ul> |   |
| Prøvenemndenes vurderingspraksis varierer. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere tiltak for felles skolering av prøvenemnder</li> <li>•</li> </ul>  | • |

**Tabell 5: Oppsummering – fagspesifikke saker**

| Problemstilling/tema  | Forslag/tiltak   |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|   | Innenfor Udir og KDs ansvarsområde   | Utenfor Udir og KDs ansvarsområde |
| Hudpleie, ortopedi fotpleie:<br>Personer som skal jobbe i disse yrkene, må som regel etablere egen bedrift. Elevene i disse fagene får ikke nødvendig (eller god nok) opplæring i entreprenørskap. Det er også et behov for læremidler. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mer opplæring i entreprenørskap</li> <li>• vurdere behov for nye læremidler i fagene</li> </ul>                   |                                   |
| Helsesekretær <ul style="list-style-type: none"> <li>• mer praksis nær opplæring</li> <li>• mer fagspesifikk opplæring</li> <li>• ikke i tråd med arbeidslivets behov</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere ev revidering av læreplan, herunder på sikt fagspesifikke kompetansemål/spesialisering på VG2</li> </ul>  |                                   |
| Helsefagarbeider<br>Opplæring er ikke i tråd med arbeidslivets behov jf samhandlingsreform og velferdsteknologi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere ev. revidering av læreplan i tråd med arbeidslivets behov</li> </ul>                                      | •                                 |
| Apotekteknikk <ul style="list-style-type: none"> <li>• mer praksis nær opplæring</li> <li>• mer fagspesifikk opplæring</li> <li>• ikke i tråd med arbeidslivets behov</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere ev revidering av læreplan, herunder på sikt fagspesifikke kompetansemål/spesialisering på VG2</li> </ul>  | •                                 |
| Tannhelsesekretær <ul style="list-style-type: none"> <li>• mer praksisnær opplæring</li> <li>• mer fagspesifikk opplæring</li> <li>• ikke i tråd med arbeidslivets behov</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere ev. revidering av læreplan, herunder på sikt fagspesifikke kompetansemål/spesialisering på VG2</li> </ul> | •                                 |

## 6. Litteraturliste

Aakrog, Vibe og Sixten Wie Bang (2012): Resultater af evalueringer af Kunnskapsløftet. En syntese. Aarhus: Aarhus Universitet.

<http://www.udir.no/Upload/Rapporter/2013/Aarkrog%20Endelig%20rapport%2025%2011%202012.pdf> [Lesedato 17.03.2014].

Bakken, Runar og Bjørnulf Arntsen (2012): Holdninger til formell utdanning blant ufaglærte innen kommunal pleie- og omsorgssektor: et klasseperspektiv: Rapportserie 8/2012, Høgskolen i Gjøvik: Senter for omsorgsforskning: <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/14434>

Dehli, Ellen (2013): Tilbudsforespørsel på KS FoU-prosjekt nr. 134022: Ny oppgavefordeling mellom personellgrupper i helse- og omsorgssektoren; veien å gå for å sikre framtidens velferdstjenester? Brev 28.08.2013 Oslo: Kommunesektorens organisasjon (KS).

[http://www.ks.no/PageFiles/56100/13-00166-2%20Tilbudsforesp%20p%20p%20a%20KS%20FoU-prosjekt%20nr%20%20134022-%20Ny%20oppgavefordeling%20mellom%20personellgrupper%20i%20hels%20349542\\_2\\_0%20\(2\).pdf](http://www.ks.no/PageFiles/56100/13-00166-2%20Tilbudsforesp%20p%20p%20a%20KS%20FoU-prosjekt%20nr%20%20134022-%20Ny%20oppgavefordeling%20mellom%20personellgrupper%20i%20hels%20349542_2_0%20(2).pdf)

Hilsen, Anne Inga m.fl. (2012): *Hospitering i fagopplæringen. Evaluering av forsøksordninger i seks fylker*. Rapport 2012:61. Oslo: Fafo. <http://www.fafo.no/pub/rapp/20288/20288.pdf> [Lesedato 17.03.2014].

Hjelmbrekke, Sigbjørn m.fl. (2011): *Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren*. TF-rapport nr. 208 2011. Telemarksforskning.

[http://www.ks.no/PageFiles/16212/104013\\_rapport\\_kostrnader%20i%20PLO.pdf](http://www.ks.no/PageFiles/16212/104013_rapport_kostrnader%20i%20PLO.pdf) [Lesedato 17.03.2014].

Høst, Håkon og Miriam Evensen (2009): *Ny struktur- tradisjonelle mønstre? Om Kunnskapsløftets strukturendringer i det videregående opplæringssystemet og utforming av tilbud og dimensjonering i fylkeskommunene*. Rapport 28/2008. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.

[http://www.udir.no/Upload/Rapporter/2009/5/NIFU\\_STEP\\_RAPPORT.pdf?epslanguage=no](http://www.udir.no/Upload/Rapporter/2009/5/NIFU_STEP_RAPPORT.pdf?epslanguage=no) [Lesedato 17.03.2014].

Ihle, Kari Lise Ballestad (2011). «Telemarkforskning: Lønnsomt med kvalifisert personell», Ergoterapeutene (18.09.2011)

<http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/organisasjon/Fylkesavdelinger/Lokallag/Telemark/Nyhetsarkiv/Telemarkforskning-Loennsomt-med-kvalifisert-personell> [Lesedato 17.03.2014].

Kvalen, Nina (2013): *Kvalifisering av innvandrere til helsefagarbeider*. Power-point-presentasjon (26.09.2013). Oslo: Kommunesektorens organisasjon (KS).

<http://www.ks.no/PageFiles/47799/Helsefagarbeiderutdanning%20Akershus%20v.%20Nina%20Kvalen%20260913.pdf> [Lesedato 17.03.2014].

Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd*. Kunnskapsdepartementet.  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836> [Lesedato 17.03.2014].

Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013.html?id=723252> [Lesedato 17.03.2014].

Markussen, Eifred og Idunn Seland (2012): *Å redusere bortvalg – bare skolenes ansvar?* En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010-2011. Rapport 6/2012. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.  
<http://www.nifu.no/files/2012/11/NIFUrapport2012-6.pdf> [Lesedato 17.03.2014].

NOU 2010: 5. *Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering. Et helhetlig hjelpemiddeltilbud*. Oslo: Statens Forvaltningstjeneste. [http://ovl.no/content\\_1/text\\_0b6f5405-b8a2-49dc-85df-49b27729d090/1289568759938/nou201020100005000dddpdfs.pdf](http://ovl.no/content_1/text_0b6f5405-b8a2-49dc-85df-49b27729d090/1289568759938/nou201020100005000dddpdfs.pdf) [Lesedato 17.03.2014].

Regjeringen.no: Pressemelding, Nr. 33/2013 (04.10.2013):  
<http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/Nyheter-og-pressemeldinger/pressemeldinger/2013/utvalg-skal-utrede-akutt-helsehjelp-uten.html?id=737475>

Samfunnskontrakt for flere læreplasser  
<http://www.udir.no/Spesielt-for/Fag-og-yrkesopplaring/Samfunnskontrakten/> [Lesedato 17.03.2014].

«Skal ta fagbrev på jobben» (22.11.2013)  
<http://www.vox.no/Skal-ta-fagbrev-pa-jobben/> [Lesedato 17.03.2014]

Skålholt, Asgeir m.fl. (2013): *Å bli helsefagarbeider. En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget*. Rapport 5/2013. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.  
<http://www.nifu.no/files/2013/02/NIFUrapport2013-5.pdf> [Lesedato 17.03.2014].

St. meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening*. Helse- og omsorgsdepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879> [Lesedato 17.03.2014].

«Trenger flere helsefagarbeidere» (19.04.2012)  
<http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/trenger-flere-helsefagarbeidere.aspx> [Lesedato 17.03.2014].

Vibe, Nils m.fl. (2012): *Strukturer og konjunkturer. Evaluering av Kunnskapsløftet. Sluttrapport fra prosjektet "Tilbudsstruktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring"*. Rapport 26/2012. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.  
<http://www.nifu.no/files/2012/11/NIFUrapport2012-26.pdf> [Lesedato 17.03.2014].

# Vedlegg 1 utviklingsredegjørelse Faglig råd helse- og oppvekstfag 2013/2014

## Innstilling fra arbeidsgruppe apotekteknikerutdanning

30. mai 2013

*Regjeringen vil styrke fag- og yrkesopplæringen gjennom å legge til rette for tidligere og hyppigere veksling mellom opplæring i skole og arbeidsliv. Elevene skal også få tidligere innføring i yrket de utdanner seg til. Dette er sentrale punkter i stortingsmeldingen På rett vei - Kvalitet og mangfold i fellesskolen, lagt fram 15.03.13. Videregående opplæring skal gjøres mer fleksibel, relevant og med større mulighet til faglig fordypning sier Kunnskapsminister Kristin Halvorsen.*



# **Innholdsfortegnelse**

## **1.0 Arbeidsgruppen**

1.1 Mandat

1.2 Sammensetning

## **2.0 Apotektekniķeres oppgaver og arbeidsarenaer**

2.1 Apotektekniķer i dagens helsetjeneste

2.2 Apotektekniķer i fremtidens helsetjeneste

## **3.0 Kompetansevurdering apotektekniķerutdanning**

3.1 Beskrivelse av dagens utdanning som apotektekniķer

3.2 Kompetansemål på VG 3 og arbeidsgruppens vurdering

## **4.0 Volum utdanning og sysselsettingsdata pr 2012**

4.1 Omfang utdanning apotektekniķer pr 2012

4.2 Sysselsettingsdata apotektekniķer 2012

4.3 Framtidig behov for apotektekniķere

## **5.0 Ulike opplæringsmodeller for apotektekniķer**

5.1 Alternativ 1: Eksisterende utdanning

5.2 Alternativ 2: Apotektekniķer som lærefag

5.3 Alternativ 3: Spesialisering av apotektekniķer starter i vg2

## **6.0 Oppsummering og anbefalinger**

6.1 Generelt

6.2 Arbeidsgruppens vurdering av tre alternative modeller

6.3 Øvrige betraktninger og anbefalinger

## **7.0 Konklusjon**

## **8.0 Litteratur, referanser**

## **9.0 Vedlegg, statusrapportering fra møter**

# 1.0 Arbeidsgruppen

Representanter fra YS, Utdanningsforbundet, KS, Fagforbundet, Virke og Spekter ble oppnevnt i arbeidsgruppen. Arbeidsgruppens mandat ble gitt i første konstituerende møte, og Spekters representant ble valgt som leder. Dette arbeidsdokument er utarbeidet av arbeidsgruppen i fellesskap og ført i penn av gruppens leder.

## 1.1 Mandat

**Arbeidsgruppen har på vegne av Faglig råd for helse- og oppvekstfag fått følgende mandat:**

Arbeidsgruppen skal vurdere framtidig utdanningsmodell for apotekteknikere med arbeidssted både i sykehus- og privatapotek, herunder om apotektekniker bør endres til lærefag, eller fortsette å være et skolefag som i dag.

Arbeidsgruppen skal vurdere konsekvenser ved de ulike utdanningsmodellene.

Arbeidsgruppen skal vurdere faglig innhold i forhold til framtidig kompetansebehov både for sykehus- og privatapotek.

Arbeidsgruppen skal gjøre et anslag på antall læreplasser hvis faget gjøres om til et lærefag.

Arbeidsgruppen skal diskutere følgende problemstillinger:

Hvilke oppgaver skal apotekteknikeren løse?

Hvilken kompetanse trenger apotekteknikeren for å løse oppgavene?

Hvilken og hva slags opplæring er det behov for?

Bør opplæringsmodellen endres? Kan det benyttes andre opplæringsmodeller?

Er det mulig å få læreplass dersom faget blir et lærefag? Arbeidsgruppen bes å gi et anslag over muligheter og villighet til å opprette eventuelle læreplasser

Arbeidsgruppen bes levere sin rapport innen 1. juni 2013.

## 1.2 Sammensetning arbeidsgruppen

| Navn                   | Representerer       | Arbeidssted             | Stilling                      |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Berit Regland          | Farmasiforbundet-YS | Farmasiforbundet        | Rådgiver                      |
| Siri Abel              | Utdanningsforbundet | Nøtterøy VGS            | Lærer<br>apotekteknikerlinjen |
| Marit Kristin Hjellset | Fagforbundet- LO    | Apotek 1                | Apotektekniker                |
| Lise Kronquist Haaland | KS                  | Bergeland VGS           | Avdelingsleder                |
| Liv Hilsen             | Virke               | Apotek 1                | Kompetansesjef                |
| Berit Berntsen         | Spekter             | Sjukehusapoteka<br>Vest | HR sjef                       |

## 2.0 Apotektekniķeres oppgaver og arbeidsarenaer

I arbeidsgruppens mandat inngår å diskutere hvilke oppgaver apotektekniķeren skal løse, hvilket kompetansebehov oppgavene utløser og med det, hvilken opplæring det er behov for. Drøfting skal omfatte vurdering av framtidig kompetansebehov for både private og offentlige (sykehus) apotek. Arbeidsgruppens vurderinger kommer fram i kapittel 2 og 3.

### 2.1 Apotektekniķer i dagens helsetjeneste

#### Arbeids arena

Apotektekniķere jobber fortrinnsvis i apotek. Arbeidsgruppens utredning fokuserer således på apotek som arbeids arena. Apotekene er kompetansebedrifter som sikrer forsvarlig utlevering av legemidler til befolkningen. De skal medvirke til riktig legemiddelbruk, gjennom veiledning og farmasøytiske tjenester. Apotekene har leveringsplikt for alle legemidler til mennesker og dyr, og sørger for tilgjengelighet til legemidler og viktig medisinsk utstyr.

1. mars 2001 fikk Norge en ny apoteklov. Før dette var alle apotek eiet av farmasøyter, nå eies en stadig større andel av apotekene av apotekkjeder. De største apotekkjedene er Apotek 1, Boots apotek, Vitusapotek og Innkjøpssamarbeidet Ditt Apotek. Bare sykehusapotekene er offentlig eide. Pr. 31.01.12 var det 738 privateide apotek i Norge, og 32 sykehusapotek.

I 2012 hadde norske apotek:

- 46,2 millioner kundebezoek
- 43,7 millioner reseptekspedisjoner
- 24,7 millioner blåresept ekspedisjoner

Tre av fire nordmenn har stor tillit til apotekene, viser statistiske undersøkelser. Befolkningen har høyere tillit til apoteket, enn til leger og sykehus. (kilde: Apotekforeningen)

#### Arbeidsoppgaver - kjernekompetanse

Apotektekniķere er en stor arbeidsgruppe i apotekene og har så langt vært den største. De har viktige oppgaver i forbindelse med reseptekspedisjon, service og kundekontakt, egenomsorgsinformasjon og annen informasjon til publikum, samt varebehandling og kontorarbeid. Apotektekniķere har ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon.

For å kunne bruke yrkestittelen apotektekniķer kreves autorisasjon fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> For den som faller inn under kravet til profesjonsgodkjenning (autorisasjon eller lisens), innebærer det en forhåndskontroll av skikkethet (at man har nødvendige faglige kunnskaper og ferdigheter) og egnethet (at man har de personlige egenskaper som kreves for å være helsepersonell) og tilsagn på autorisasjon eller lisens før det gis tillatelse til å arbeide i det aktuelle yrket i Norge. Hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasientens sikkerhet, og bidra til at befolkningen har tillit til det norske helsevesenet. Autorisasjon som helsepersonell i Norge gir rett til å benytte den aktuelle yrkestittelen. Personer som ikke har autorisasjon (eller lisens) har ikke den samme retten. En person som ikke har autorisasjon, har heller ikke rett til å benytte en tittel som er egnet til å gi inntrykk av at vedkommende har autorisasjon (Kilde: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell).

Arbeidsgruppens presisering av arbeidsoppgaver er som følger:

- Ekspedering av privat kunder
  - Informasjon, veiledning og rådgivning
  - Registrere ordre
  - Servicesalg
  - Håndtere klager og reklamasjoner
  - Anbrudd av legemiddel
  - LAR
- Håndtering ordrekunder
  - Plukke ordrer (medisinutsalg, skipsmedisin, barnehager, til sykehus, og bedrifter)
  - Håndtering multidose
  - Kommunikasjon med annet helsepersonell
  - Dialog med storkunder
  - Apotekstyrt legemiddellager i sykehuset
- Logistikk
  - Bestilling av varer
  - Motta og rydde på plass varer
  - Andre logistikkoppgaver
  - Varetelling og lagerkontroll
  - Mottak og håndtering for destruksjon
  - Avfallshåndtering
  - Holdbarhetskontroll
- Produksjon av legemiddel
  - Tilsetning (TPN, cytostatika, smerteblandinger, antibiotika inkl. penicillin, øyendråper)
  - Produksjon sterile og ikke-steril lagervarer (veiling, blanding, fylling, evt. autoklaving, gjennomlysing, etikettering og pakking)
  - Klargjøre til produksjoner (arbeidssedler, etiketter, anføringer)
  - Frem plukk legemidler, væske og utstyr til produksjoner
  - Mikrobiologisk- og partikkelkontroll av utstyr og lokaler
  - Renhold (benker, klær, utstyr) ved produksjon
  - Kvalifisering av personal - aseptisk arbeidsteknikk
- Administrasjon
  - Uttak av statistikker og rapporter
  - Optelling kasse
  - Helfo oppgjør
  - Bistå med arbeidsplanlegging
  - Bruker og superbruker IKT system
  - Være senterkontakt for apotek lokalisert på kjøpesenter
- Renhold av utstyr
- Produktdemonstrasjon
- Opplæring, for eksempel av kolleger/nyansatte, formidling av spesialoppgaver, etc.
- Rydde i avdelingen

## **2.2 Apotektekniker i fremtidens helsetjeneste**

Apotekteknikeren har i dag et bredt spekter av arbeidsoppgaver, hvor dialog og relasjonelle evner er en sentral forutsetning.

Oppgaver som tradisjonelt blir utført ved legekontoret, for eksempel måling av blodsukker, blodtrykk og kolesterol m.m, prøves nå ut som tjenesteområder i apotek. Det vil kunne

påvirke arbeidsoppgaver for apotekteknikere. Intensjon i Samhandlingsreform og utvidede tjenesteområder, for eksempel apotekstyrt legemiddellager i sykehus, direktereseptur, e-resept, elektroniske hjelpemidler i ordreeksperderingen og automatisering vil medføre at arbeidsarenaene utvides og kompetanseområdene endres. Mangel på fremtidig arbeidskraft og andre endringer i tjenesten kan også medføre oppgaveglidning innenfor apotekbransjen og mellom ulike aktører i de ulike helsetjenestene.

SSB (Helsemod) beskriver et referansescenario for 2030 for helse og sosialsektoren, denne er ikke spesifisert for Apotekteknikergruppen.

Utviklingstrekk nevnt over vil kunne bidra til at typiske arbeidsoppgaver for apotekteknikere blir endret i framtida. For videre og mer dyptgående framtidsvurderinger vil arbeidsgruppen vise til planlagt prosess i regi av Apotekforeningen; vurdering av innhold og oppgaver i fremtidens apotek. Som en del av utredning av helhetlig kompetansebehov i fremtidens apotek, vil Apotekforeningen opprette delprosjekt for gjennomgang av ansvar, roller og jobbglidning, samt hvilke yrkesgrupper apotekene har behov for. Framtidsvurdering av behov for apotekteknikere blir en sentral del av dette arbeidet.

### **3.0 Kompetansevurdering apotekteknikerutdanning**

Med utgangspunkt i hvilke oppgaver apotekteknikeren skal løse, nå og i fremtiden, vurderes her hvilken kompetanse apotekteknikeren trenger. Dette gjøres med utgangspunkt i dagens utdanning og kompetansemål.

#### **3.1 Beskrivelse av dagens utdanning som apotektekniker**

Apotekteknikerutdanningen består av tre år i videregående skole.

1. år: videregående trinn 1 helse- og sosialfag
2. år: Videregående trinn 2 helseservicefag
3. år: Videregående trinn 3 apotektekniker

Det er ikke alle skoler som har alle de tre fagene Apotektekniker, Helsesekretær og Tannhelsesekretær. Dette kan gi utfordringer knyttet til rekruttering og kvalifisering av lærerkrefter.

#### **Fellesfag**

Utdanningen omfatter følgende fellesfag; Matematikk, naturfag, norsk, engelsk, samfunnsfag og kroppsøving. 12 av 35 timer første år er fellesfag. Andre år utgjør fellesfagene 9 av 35 timer, mens kun 2 av 35 timer er fellesfag tredje året.. Den enkelte skole har metodefrihet i både program og fellesfag. Det ligger krav i Læreplanen om at fellesfag skal yrkesrettes.

#### **Programfag**

Videregående trinn 1 danner grunnlaget for videre kompetanse innen programfagene og prosjekt til fordypning. Programfagene, Helsefremmende arbeid, Kommunikasjon og samhandling og Yrkesutøvelse, er gjennomgående over tre år, men har sluttkompetanse etter hvert av de tre årene. Programfagene på Vg2 helseservicefag er felles for alle tre programområdene. På Vg3 apotektekniker, helsesekretær og tannhelsesekretær er programfagene yrkesrettet.

På videregående trinn 3 utgjør programfagene yrkesutøving 371 årstimer, helsefremmende arbeid 371 årstimer og kommunikasjon og samhandling 184 årstimer (60 min.) Se også kapittel 3.2.

## **Prosjekt til fordypning**

Elevene har 1. og 2. år faget Prosjekt til fordypning (PTF). Formålet med faget prosjekt til fordypning er at elevene skal få mulighet til å få erfaring med innhold, oppgaver og arbeidsmåter som karakteriserer de ulike yrkene innen utdanningsprogrammet. På videregående trinn 2 helseservicefag er faget prosjekt til fordypning på 253 årstimer (60 min.), 9 undervisningstimer pr. uke. Dette innebærer at elevene til en viss grad får prøve seg i praksisfeltet. Det er kompetansemålene i læreplanen på vg3 som ligger til grunn for opplæring i PTF.

Helse og oppvekstfagene skiller seg fra andre yrkesrettede fag ved fokus på kommunikasjon og holdningsfremmende tema i utdanningen. Dette fordi yrket bringer deg tett på pasienters private og intime sfære, noe som stiller krav til diskresjon, og til det å kunne avdekke behov kunden i utgangspunktet finner det vanskelig å snakke om.

## **Praksis**

Det ligger ikke krav til praksisutplassering i læreplanen i dag. Skolene har stor frihet til å organisere og kvalitetssikre opplæringen, herunder praksisopplegg for å oppfylle kompetansemålene.

## **Eksamen**

Eksamensform for Vg3 apotektekniker er en tverrfaglig praktisk eksamen som utarbeides og sensureres lokalt. Elevene får en praktisk oppgave (case) med et overordnet tema, og dager til forberedelse. Alle 3 programfag inngår i oppgaven.

## **3.2 Kompetansemål på VG 3 Apotektekniker og arbeidsgruppens vurdering**

Kapitlet gjengir læremålene for apotekteknikerutdannelsen slik de framstår i dag. Arbeidsgruppens vurdering følger fortløpende.

Arbeidsgruppen mener at målene slik de er beskrevet er omfattende og meget krevende. Apotekteknikerens oppgaver er mangfoldige, og kontakten med pasienter og brukere i front fordrer god og bred kompetanse. Ingen av målene kan derfor tas bort i sin helhet. Samtidig ser gruppen at enkelte av målene kan presiseres, og gruppen ser ferdighetsområder som ikke i tilstrekkelig grad er dekket av målene.

### **1. Helsefremmende arbeid**

Faget handler om veiledning av kunder om forebygging og behandling av plager og sykdommer. Legemiddelkunnskap og informasjon om riktig legemiddelbruk står sentralt. I faget inngår også tekniske hjelpemidler, sykepleieartikler, naturlegemidler, naturmidler, andre apotekvarer og førstehjelp.

Mål for opplæringen er at eleven skal kunne

1. gjøre rede for hva et legemiddel er, og informere kunden om originalpreparat, synonympreparater og parallellimporterte legemidler
2. beskrive kroppens opptak, fordeling, nedbryting og utskillelse av legemidler
3. gjøre rede for legemidlers ulike virkningsmekanismer i kroppen
4. veilede kunder om bruksområder for reseptfrie legemidlers virkning og aktuelle bivirkninger
5. gjøre rede for bruk av utvalgte reseptpliktige legemidler
6. veilede om riktig legemiddelbruk og gi eksempler på årsaker til og konsekvenser av feil legemiddelbruk

7. gjøre rede for folke medisinsk tradisjon
8. informere om bruk av droger, naturlegemidler og naturmidler og håndtere andre alternative midler som selges i apotek
9. veilede kunder i valg og bruk av apotekvarer
10. instruere kunder med spesielle behov i bruk av tekniske hjelpemidler og ulike sykepleieartikler
11. utføre førstehjelp som er relevant for yrkesutøvelsen

### **Arbeidsgruppens vurdering helsefremmende arbeid**

Gruppen vurderer emnene legemiddel og originalpreparat/synonympreparat /parallellimport som selvstendige emner og foreslår at kulepunkt 1 deles opp i et punkt som omhandler legemiddel og et punkt som omhandler generisk bytte:

1. *gjøre rede for hva et legemiddel er*
2. *informere kunden om originalpreparat, synonympreparater og parallellimporterte legemidler*

## **2. Yrkesutøving**

Faget handler om legemiddelframstilling, logistikk og teknisk håndtering av legemidler og andre varer. Håndtering av apotekenes IT-systemer, prinsipper for kvalitets- og internkontroll og relevant regelverk inngår også.

Mål for opplæringen er at eleven skal kunne

1. planlegge, gjennomføre, dokumentere og evaluere eget arbeid
2. drøfte hva profesjonell yrkesutøvelse innebærer for apotekteknikeren
3. bruke de vanligste prinsippene for varebestilling og vareflyt
4. kontrollere<sup>2</sup> og rydde på plass varer og legemidler etter aktuelle lagersystemer og gjeldende regler for oppbevaring
5. bruke relevante digitale verktøy i arbeidet
6. bruke ATC-klassifasjonssystemet i apotekarbeidet
7. selge reseptfrie legemidler og handelsvarer basert på produktkunnskap og i samsvar med gjeldende regelverk og etiske retningslinjer
8. registrere, klargjøre og utlevere reseptmedisin i samarbeid med farmasøyt og i henhold til gjeldende regelverk
9. anbefale hensiktsmessig legemiddelform og veilede i bruken av denne
10. framstille kremer, salver og flytende legemidler og dosere legemidler i henhold til prinsippene for god produksjonspraksis
11. tilvirke, omsette, markedsføre og kontrollere legemidler
12. utføre arbeidet i tråd med kvalitets- og internkontrollsystemet
13. planlegge, og gjennomføre kampanjeaktiviteter
14. håndtere legemiddelavfall i samsvar med gjeldende regelverk
15. planlegge og gjennomføre tiltak i tråd med prinsippene for universell utforming
16. utføre arbeidet i tråd med ergonomiske prinsipper

### **Arbeidsgruppens vurdering yrkesutøving**

Gruppen finner kulepunktene 10 og 11 noe uklare og at de kan tolkes både generelt og til produksjon/tilvirkning spesielt, og foreslår følgende tekst:

10. *prinsipp for framstilling herunder kontroll av kremer, salver og flytende legemidler med rett dosering i henhold til prinsippene for god produksjonspraksis (GMP)*
11. *prinsipp rundt omsetning og markedsføring av legemidler*

Gruppen anfører at produksjon fortrinnsvis skjer i sykehusapotek, og at sykehusapotekene selv i stor grad må ta ansvar for nødvendig opplæring i tråd med GMP.

---

<sup>2</sup> Kontrollbegrepet brukt her må ikke forveksles med farmasøytkontroll.

Gruppen ønsker at følgende ferdigheter styrkes i kompetansemål for yrkesutøving:

- oppbygging av apotekvesen (Gjennomgang av helsevesen ligger på VG1)
- samhandlingsreform
- samarbeid mot og dialog med profesjonelle kunder (forsendelse til kunder, håndtering multidose)
- intervensjon
- logistikk og vareflyt
- IKT system (FarmaPro) med særlig fokus på e-resept og framtidens bruk av elektroniske verktøy

Temaene er sentrale i utvikling av apotekfaget slik det framstår i dag og i framtidens apotekjeneste, og er derfor viktige ferdighets- og utviklingsområder for apotekteknikere.

### **3. Kommunikasjon og samhandling**

Faget handler om individuelt tilpasset informasjon og veiledning. Sentralt står kommunikasjonsteknikker, service og samhandling med kunder og samarbeidspartnere. Videre dekker faget etisk refleksjon og konflikthåndtering.

Mål for opplæringen er at eleven skal kunne

1. formidle informasjon til kunder i ulike livssituasjoner og med ulike behov
2. kommunisere og samhandle med kunder, kollegaer og andre fagpersoner
3. drøfte apotekteknikerens rolle i det tverrfaglige samarbeidet
4. bruke ulike strategier for konflikthåndtering
5. drøfte kjennetegn på profesjonell kundebehandling
6. yte service til kunder
7. drøfte yrkesetiske problemstillinger og utføre arbeidet i tråd med yrkesetiske retningslinjer
8. gjøre rede for innholdet i det relevante regelverket om forbrukernes rettigheter og plikter
9. håndtere klager i samsvar med regelverket
10. beherske engelske faguttrykk
11. følge gjeldende regelverk om taushetsplikt og personvern

#### **Arbeidsgruppens vurdering Kommunikasjon og samhandling**

Slik kulepunkt 4 er formulert kan det gi inntrykk av å rette seg mot å skulle mestre konflikthåndtering kolleger i mellom. Gruppen viser til at konflikthåndtering på arbeidsplassen er et arbeidsgiveransvar (selv om den ansatte plikter å medvirke) og er av den oppfatning at håndtering av krevende og truende kunder er mer relevant i faktisk arbeidssituasjon.

Gruppen foreslår derfor at kulepunktet endres til:

4. *bruke ulike strategier for krevende og truende kunder*

Gruppen ønsker styrket fokus på følgende ferdigheter i kompetansemål for yrkesutøving:

- presisering av egen rolle og kompetanse– muligheter og begrensinger, grensesnitt mot farmasøyt og andre profesjonsgrupper
- proaktivitet i kundesituasjonen
  - veiledning, behovskartlegging, produktkartlegging
  - servicesalg – med formål å tilføre behandlingsforløpet merverdi
- veiledning overfor kunder i krise

Nyutdannede apotekteknikere er unge ansatte med begrenset arbeids- og livserfaring. De kommer ut i en arbeidssituasjon som setter store krav til relasjonelle evner og diskresjon, i møte med kunder som ofte er i en vanskelig livssituasjon. Service salg (salg av produkt som tilfører behandlingsforløpet merverdi) og veiledning overfor kunder i krise er også en sentral del av arbeidsutførelsen. Det er et mål at dette gjøres uten at kunden opplever det



belastende, noe som er en krevende øvelse. Arbeidsgruppen anser det derfor viktig å forberede apotekteknikeren så godt som mulig på relasjonelle situasjoner i utdanningen.

## 4.0 Volum utdanning og sysselsettingsdata pr 2012

### 4.1 Omfang utdanning apotektekniker pr 2012

Arbeidsgruppen skal vurdere framtidig utdanningsmodell for apotekteknikere med arbeidsted både i sykehus- og privatapotek, og konsekvenser av de ulike utdanningsmodellene. Arbeidet skal omfatte vurdering av om utdanningen bør endres til lærefag, eller fortsette å være skolefag som i dag. Ved omgjøring til lærefag skal gruppen gjøre anslag på antall læreplasser, og mulighet for å få, og villighet til å opprette, læreplasser. Gruppen har derfor gått gjennom omfang elevplasser i dagens utdanning. Forslag til utdanningsmodeller presenteres i kapittel 4.

Det er i dag 12 skoler fordelt på 12 fylker som tilbyr apotekteknikerutdanning, se tabell.

| Skole        | Sted       | Fylke           | Antall elever skoleåret 2012-13 |
|--------------|------------|-----------------|---------------------------------|
| Bergeland:   | Stavanger  | Rogaland        | 15                              |
| Borgund:     | Ålesund    | Møre og Romsdal | 10                              |
| Breivika:    | Tromsø     | Troms           | 6 (+ 4 voksne)                  |
| Halden:      | Halden     | Østfold         | 13                              |
| Nøtterøy:    | Nøtterøy   | Vestfold        | 15                              |
| Ringsaker:   | Brumunddal | Hedmark         | 9                               |
| Skogmo:      | Skien      | Telemark        | 13                              |
| Sofienberg:  | Oslo       | Oslo            | 21 (+ 20 voksne)                |
| Thora Storm: | Trondheim  | Sør-Trøndelag   | 12                              |
| Vennesla:    | Vennesla   |                 | 15                              |
| Ås:          | Ås         | Akershus        | 12 (+ 6 voksne)                 |
| Åsane:       | Bergen     | Hordaland       | 12 (+ 17 voksne fra NAV)        |
|              |            |                 | <b>153</b>                      |

Skolene har for skoleåret 2012-13 153 avgangselever<sup>3</sup>. I tillegg utdannes elever under rettighetsbasert voksenopplæring. Antallet varierer i stor grad fra år til år, og fremgår av tall i parentes.

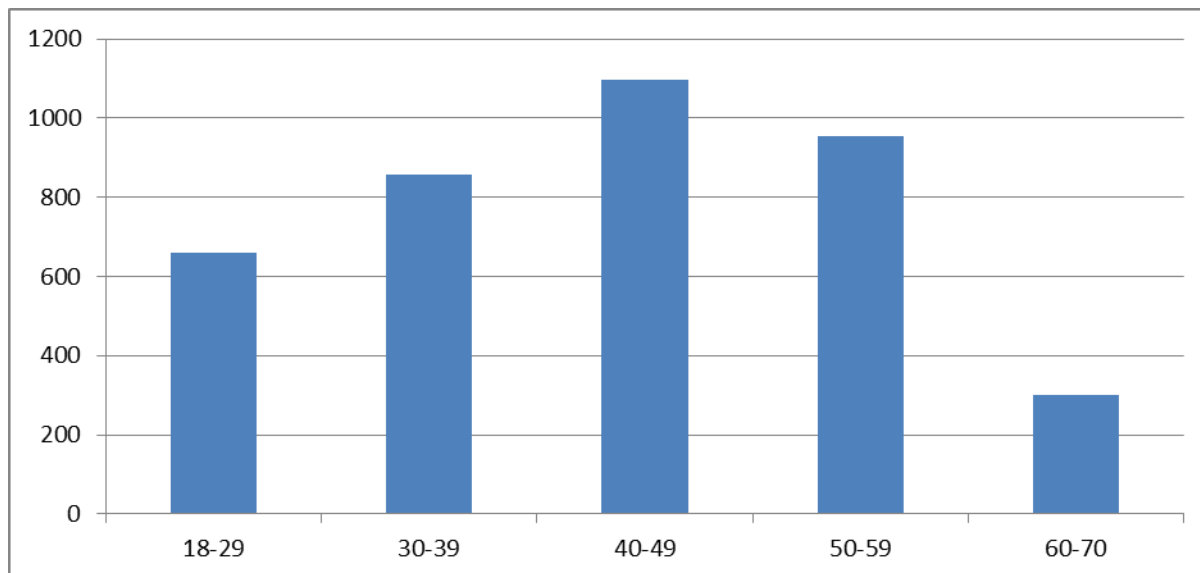
Antall elever skoleåret 2012-13 tilsvarer om lag det antall gruppen estimerer som årlig behov for lærlinger dersom utdanningen endres til lærefag, jf. spørsmål i mandatet. Arbeidsgruppen er av den formening at omfanget er noe lavt. Dette fordi det ikke er et en-til-en forhold mellom antall elever og ansettelser i apotek. Det knyttes til antall som består eksamen og får godkjent autorisasjon, antall som studerer videre, og ansatte som finner ansettelse utenfor apotek. Her foreligger ikke gode data for framskrivning av behov for apotekteknikergruppen isolert sett.

<sup>3</sup> Med forbehold om at noen elever har falt fra etter at tall ble innhentet.

## 4.2 Syssestetingsdata apotektekninger pr. 2012

Aldersfordeling for ansatte apotektekninger pr d.d. vises i tabell under.

| 18-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-70 | SUM  |
|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 661   | 856   | 1096  | 954   | 302   | 3869 |



Aldersgruppen 40-49 er den største i dag, men vi ser at det i løpet av de neste 10 årene er mange som vil gå av med pensjon. 954 ansatte er registrert i aldersgruppen 50-59 år, og 302 ansatte er over 60 år<sup>4</sup>.

I 2012 var det om lag 350 nyansettelser totalt for gruppen.<sup>5</sup>

Gjennomsnittlig sluttalder i 2012 var 40 år.

## 4.3 Framtidig behov for apotektekninger

Demografisk utvikling, antatt økonomisk vekst og utvikling i helsetjenesten er faktorer som spiller inn ved vurdering av framtidig behov for arbeidskraft. Stortingsmelding 13 (2011-12) «Utdanning for velferd» fastslår at «En av de viktigste utfordringene framover blir å sikre tilstrekkelig tilgang på helse – og velferdspersonell på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå»

Vi ser at det i neste 10 årsperiode er mange som vil gå av med pensjon, potensielt med AFP fra 62 år. 954 ansatte er registrert i aldersgruppen 50-59 år, og 302 ansatte er over 60 år. I tillegg estimerer gruppen et behov på ca. 15 ansatte pr år, knyttet til nyetableringer, vikariat, nye arbeidsoppgaver etc. Tallet er konservativt. HelseMod 2030 har ikke egne data for apotektekninger og framskriving er derfor bygget på bransjens og Farmasiforbundets vurderinger.

<sup>4</sup> Farmasiforbundet anfører at andel medlemmer over 60 år øker og andel medlemmer under 25 år minker siste år.

<sup>5</sup> Ex tall fra Vitusapotek.

## 5.1 Ulike opplæringsmodeller for apotektekniker

Arbeidsgruppen har vurdert tre alternative opplæringsmodeller;

- eksisterende utdanning, 3 år i skole, spesialisering på Vg3
- apotektekniker som lærefag, 2 + 2 modellen
- spesialisering til apotektekniker starter allerede i vg2, 3 år i skole

Alternativene blir fortløpende beskrevet med fordeler og ulemper og arbeidsgruppens samlede vurdering.

Arbeidsgruppen legger kvalitet i opplæringen til grunn i alle vurderinger. Utredningen er avgrenset innenfor dagens eksisterende rammer for videregående opplæring, det vil si enten 3 år i skole eller 2 år på skole og 2 år i lære (Fagbrevmodellen).

### 5.1 Alternativ 1: Eksisterende utdanning

**Beskrivelse:** Se Kapittel 3.1.

**Fordeler:** Utdanningen er kjent og har eksistert i mange år. Kompetansemålene (etter kunnskapsløftet) er godt beskrevet. Slik læreplan er beskrevet skal den ivareta en sluttkompetanse for apotektekniker. Elevene er 17 år når de velger spesialisering, noe som potensielt gir økt modenhet framfor å velge spesialisering tidligere. Modellen gir kunnskap om alle tre yrkene innen helseservicefag.

**Ulemper:** Arbeidsgivere er usikre på om kompetansemålene nås i dagens opplæringsmodell. Faglige og kommunikative krav i dagens apotek er høye. Nyutdannede apotekteknikere oppleves som unge og umodne. I dagens ordning er det ikke obligatorisk praksis (vg3). Eleven får kunnskap, men ikke nok øvelse i ferdigheter. Alle skoler tilbyr ikke alle tre fagretninger. Dersom VG2 elevene ikke får denne muligheten kan det kan begrense elevenes valgmuligheter.

#### Arbeidsgruppens vurdering

Arbeidsgruppen har anført områder de ser behov for å styrke teoretisk.

Mange av innspillene fra arbeidsgiversiden gir tilbakemelding om at nyutdannede apotekteknikere trenger betydelig opplæring før de kan utføre yrket i henhold til kompetansemålene. Dette gjelder i stor grad relasjonelle ferdigheter. Dersom denne modellen skal videreføres vil det forutsette styrking av både teoretisk og praktisk opplæring. Praksis bør gjøres obligatorisk.

Gruppen stiller spørsmål ved om det vil være realistisk å tilføre de områder gruppen etterlyser innenfor en ramme med spesialisering på VG3. Det vil kunne kreve at tema i dagens VG 3 justeres/fjernes. Grundig utredning er nødvendig, da frihet til å nå kompetansemålene er stor og tillagt den enkelte skole. Faktisk tilnærming vil dermed variere fra skole til skole.

## 5.2 Alternativ 2: Apotektekniker som lærefag

**Beskrivelse:** Modell 2+2. To år på skole og to år i bedrift.

### **Omfang:**

Arbeidsgruppens vurdering er at antall læreplasser vil tilsvare antall studieplasser i dag, minst 150.

**Fordeler:** Praksis styrkes med opplæring i bedrift. Læretid vil gi bedrifter større mulighet til å påvirke kompetansen. Utdanningen blir fireårig og nyutdannede blir ett år eldre enn ved eksisterende modell og dermed mulig mer moden for yrkeslivet. Med 2 år i lære i virksomhetene vil de trolig få en mer helhetlig forståelse for faget og yrket, ikke minst ved at yrkesidentitet kan bygges opp gjennom læretiden. Arbeidsgiver får mulighet til å kvalitetssikre opplæringen og vurdere egnethet med tanke på rekruttering til stilling etter avlagt fagprøve. Oppmerksomhet rundt kompetanseutvikling kan få et løft i lærebedriftene, og praksisveiledning kan bli et utviklingsfelt for andre apotekteknikere.

**Ulemper:** Arbeidsgiver, og ikke skolen, får ansvar for opplæringen og må dekke kostnader knyttet til læretiden. Verdiskapning i bedriften kan oppleves som begrenset da lærlingen er ung og vil trenge mye oppfølging. Det kan være problemer med å skaffe nok kvalifiserte læreplasser og instruktører/veiledere.

De private apotekene er klare på at de ikke ønsker denne modellen, og begrunner dette i hovedsak med at det vil bli problemer med å skaffe nok læreplasser. Majoriteten av de private apotekene er små, med begrensede muligheter for både å bli godkjent som lærebedrift, men også for det å administrere en krevende lærlingeordning. Muligheter til daglig støtte i fagmiljø på arbeidsplassen reduseres sterkt når det kun er få ansatte. Minimum en av kjedene er organisert slik at selvstendige apotek har selvstendige tilsettingsforhold. Dette gjør det også mer krevende å håndtere opplæring på kjedenivå.

Sykehusapotekene, som representerer 32 av 738 apotek i Norge, er mer positive til etablering av lærlingeordning. Sykehusapotekene har gjennomgående større enheter enn de private apotekene, og med det andre vilkår for administrering av lærlingeordningen.

Både private apotek og sykehusapotek anfører at en lærlingeordning vil kunne medføre eventuelle økte kostnader som vil bli vanskelig å bære for enhetene.

**Arbeidsgruppens vurdering:** Ordning med 2 + 2 år svarer på bransjens etterspørsel om mer praksis. Lærlingeordning kan gi et godt grunnlag for virksomhetene til å tilpasse opplæringen til bransjens behov og gjøre den mer fleksibel og i takt med utvikling i både fag og bransje. Samtidig anfører gruppen at utdanningen har behov for mye teori. Ved å redusere antall år i skole med ett, vil man enten redusere teoriomfang, eller overføre deler av teoriopplæringen til bedrift. Det vil i praksis til den enkelte veileder. Det kan bli vanskelig å kvalitetssikre nødvendig teoretisk opplæring. Mange apotek er små med store utfordringer knyttet til det å skulle administrere en lærlingeordning. Innspillene vi har fått fra de private apotekene, tilsier at de som arbeidsgiver ikke har kapasitet til å ta opplæringsansvaret. I det ligger også en vurdering av hva slags oppgaver og ansvar det er hensiktsmessig og mulig å pålegge personalet i apotek, og hva man eventuelt kan miste ved ikke å bruke skolerte lærere i utdanningsløpet.

Også sykehusapotekene, som er mer positive til lærlingeordning, tar opp usikkerhet rundt økonomiske forhold i en slik modell.

### **5.3 Alternativ 3: Spesialisering av apotektekniker starter i vg2**

**Beskrivelse:** All opplæring i skole

vg1 - Helse- og oppvekstfag

vg2 - Apotektekniker (spesialisering starter allerede her)

vg3 - Apotektekniker

På VG 2 i dagens modell er det satt av 9 timer til fellesfag, 9 timer til PFT (Prosjekt til fordypning) og 17 timer til programfag. PFT og programfagene skal i denne modellen målrettes mot apotekteknikerfaget allerede på VG2.

**Fordeler:** Spesialisering starter allerede i vg2 og gir med det en større fordypning når en konsentrerer seg om et programområde. Dette vil formodentlig skape større bevissthet og forståelse for yrket og med det gir større mulighet for å gjennomføre/nå alle kompetansemål. Modellen gir rom for styrking av teori slik gruppen anfører i kapittel 3.2. Modellen vil, med mer tid til apotekspesialisering, gi større mulighet til å gi apotekfokus på fag som kommunikasjon etc. Modellen gir større rom for praksis og tid til undervisning og trening på praktiske ferdigheter og kommunikasjon. Her blir mulighet for særskilt fokus på for eksempel selvalg, varehåndtering, hudpleie etc. Etablering av flere apotekklasser, og med det flere lærerkrefter, vil kunne gi et større fagmiljø for lærerne, noe som vil være en styrke for elevenes utbytte.

**Ulemper:** Kvalitetssikring av praksis i skole/bedrift kan bli sårbart. Elevene er ett år yngre når de velger spesialisering, og med det mindre moden. Skolemodell er ulikt bygd opp i ulike fylker. Der VG 3 ikke er lokalisert på samme skole som tilbyr VG 1 og VG2 kan dette bli en praktisk utfordring.

**Arbeidsgruppens vurdering:** Dette er en modell som arbeidsgruppen ser som aktuell. Modellen gir muligheter for at elevene kan være mer i praksis, for mengdetrening i ferdigheter (etter avtale med apotekene) samtidig som skolen tar ansvaret for teoriopplæringen. Gjennom å bruke elevaktive undervisningsmetoder som simulering og lignende kan elevene øve i et trygt og utfordrende miljø. Elevene vil sammen med lærere kunne reflektere og vurdere seg selv før de prøver seg i praksis. Når elevene er i praksis og følges opp av lærer på skolen så vil det sikre kvaliteten på opplæringen gjennom et gjensidig samarbeid. Dette forutsetter en gjennomgang av målene i læreplanen slik at de blir mer praktiske, og at praksis blir obligatorisk.

## 6.0 Oppsummering og anbefalinger

### 6.1 Generelt

Arbeidsgruppen finner det avgjørende at utdanningen formes slik at vi sikrer framtidens rekruttering. Det er stort behov for nyutdannede apotekteknikere, dette merkes særlig i de fylker der det er relativt få antall skoleplasser i forhold til apotek. En av de største utfordringene i fremtidens helsetjeneste er tilgangen på arbeidskraft med rett kompetanse. Arbeidsgruppen har også merket seg at Regjeringen gjennom Stortingsmelding 20 (2013-13) «På rett vei - Kvalitet og mangfold i fellesskolen» ønsker å legge til rette for tidligere, og hyppigere veksling mellom opplæring i skole og arbeidsliv.

Arbeidsgruppen hadde i oppdrag å diskutere **hvilke oppgaver apotekteknikeren skal løse, og hvilket kompetansebehov oppgavene utløser. Drøfting skal omfatte vurdering av framtidig kompetansebehov for både private og offentlige (sykehus) apotek.** Dette belyses i kapittel 2 og 3. Her har vi sett at oppgavene er mange og at det trengs bred kompetanse. Arbeidsgruppen har vurdert at kompetansemålene i dagens utdanning er godt beskrevet, men at følgende anbefales styrket:

- praksis
- presisering av egen rolle og kompetanse– muligheter og begrensinger, grensesnitt mot farmasøyt
- oppbygging av apotekvesen (Helsevesen som tema ligger på VG1)
- samhandlingsreformen
- samarbeid mot og dialog med profesjonelle kunder (forsendelse til kunder, håndtering multidoser)
- logistikk og vareflyt
- intervensjon
- proaktivitet i kundesituasjonen
- veiledning, behovskartlegging, produktkartlegging
- servicesalg – med formål å tilføre behandlingsforløpet merverdi
- veiledning overfor kunder i krise

Den neste problemstillingen arbeidsgruppen fikk var å **vurdere hvilken og hva slags opplæring det er behov for, og konsekvenser ved ulike utdanningsmodeller** Dette belyses i kapittel 5.

I Arbeidsgruppens mandat inngikk å **vurdere om apotekteknikerutdanning bør bli et lærefag og ikke et skolefag slik som det er i dag, herunder å gi anslag på antall læreplasser og mulighet for få og villighet til å opprette læreplass.** For å svare på dette har gruppen sett på omfang utdanning i dag (2012) og sysselsettingsdata i bransjen i dag (pr 2012), se kapittel 4.

### 6.2 Arbeidsgruppens vurdering av tre alternative modeller

Arbeidsgruppens vurdering er at opplæringsmodellen bør endres, men anbefaler ikke apotekteknikerfaget som lærefag 2 + 2 år.

**Alternativ 1, Dagens modell** Alternativ 1, som er dagens modell, ble ansett som ikke tilstrekkelig for å nå kompetansemålene. Dette med bakgrunn i hva arbeidsgiver krever/ønsker av yrkesgruppen. Arbeidsgruppen mener at dersom denne skal beholdes vil det kreve styrking av både teori og praksis. Praksis bør gjøres obligatorisk. PTF bør omfatte

alle tre fag på VG2, også på de skoler som ikke tilbyr alle fagene, for å gi så bredt grunnlag som mulig for valg av retning på VG3. Gruppen stiller spørsmål ved om det vil være realistisk å tilføre de områder gruppen etterlyser innenfor en ramme med spesialisering på VG3.

### **Alternativ 2, Lærefag 2 + 2 modell**

Alternativ 2 som beskriver faget som tradisjonelt lærefag 2+2 ble ikke ansett som en aktuell opplæringsmodell. Problemstillingen ”*Er det mulig å få læreplass dersom faget blir et lærefag?*” ble diskutert med arbeidsgiversiden. Arbeidsgivere anser ikke denne modellen for gjennomførbar, grunnet nettopp manglende muligheter for læreplasser. Gruppen ser videre at kompetansemålene krever mye teoriopplæring. Av den grunn anbefaler gruppen at tre år i skole opprettholdes. Elevens modenhet før de møter arbeidslivet er også et viktig argument.

### **Alternativ 3: All opplæring i skole med spesialisering fra vg2**

Dette er en modell som arbeidsgruppen ser som aktuell. Spesialisering starter allerede i vg2, og gir med det en større fordypning når en konsentrerer seg om et programområde. Dette vil formodentlig skape større bevissthet og forståelse for yrket og med det gis større mulighet for å gjennomføre/nå alle kompetansemål. Modellen gir også større rom for praksis og tid til undervisning og trening på praktiske ferdigheter. Praksis bør gjøres obligatorisk og standardiseres.

## **6.3 Øvrige betraktninger og anbefalinger fra arbeidsgruppen**

### **Om Praksis**

Det ligger i dag ikke krav til praksisutplassering i læreplanen. Skolene har stor frihet i å praktisere og kvalitetssikre utdanningsopplegget for å oppfylle kompetansemålene. Praksistilbudet vil for eksempel variere med omfang av apotek i skolens nærhet, og om skolen har selvvalgs apotek. Innhold i praksis er i liten grad standardisert, eller preget av overordnede føringer, slik det for eksempel er for farmasøyter. Apotek er i følge Apotekloven pliktig å ta i mot praksis elever – og studenter.

Selv om det så vidt arbeidsgruppen kjenner til, ikke foreligger studier som ser på sammenheng mellom omfang praksis og resultat ved eksamen så anbefaler arbeidsgruppen at praksis gjøres obligatorisk og standardiseres. Praksis bør også gjøres obligatorisk for voksnelevne.

For å sikre at praksis blir relevant, og følger bransjeutvikling anbefaler arbeidsgruppen at det etableres en tettere og formell dialog med bransjen. Tettere dialog med bransjen vil også sikre kontinuerlig og bransjerelevant utvikling av lærerkreftene.

- bransjen kan bidra til kvalitetssikring, for eksempel ved å stille som sensor til eksamen og som gjesteforelesere.
- arbeidsgruppen anbefaler at det i dialog med bransjen utarbeides kravspesifikasjon til innhold i praksisperioden (ulike scenarier som skal inngå, krav til veiledning og definerte kontaktpersoner- gjerne apotekteknikere og veiledningskurs). Det vises til modell for farmasøyter, en ordning som administreres av Apotekforeningen.
- bransjen kan bidra med relevante case, for eksempel e-resept og FarmaPro.
- arbeidsgruppen anbefaler videre at det etableres formell kontakt mellom skole og apotek om praksisperioden, for eksempel årlige evalueringer og statusmøter. Det vises til modell i Rogaland med jevnlig statusmøter mellom skoleverket, Fylkestannlegen i Rogaland og lokal tannlegeforening.

### **Autorisasjon for ansatte med erfaring fra apotek**

En annen utfordring som gruppen mener bør løses i samarbeid med skolen er opplæring av ansatte i apotek i dag som ikke har formell kompetanse/ autorisasjon som apotektekniker.

Trend i arbeidslivet i dag er stor jobbmobilitet og rotasjon. Samtidig har Norge uttrykte politiske ambisjoner rundt mulighet for livslang læring. At mange endrer stilling og bransje underveis i livet ser vi også i apotekbransjen. Andel ansatte uten autorisasjon som apotektekniker øker. Mange av disse har yrkeserfaring, og personlige egenskaper som er verdifulle for bransjen, og som det er ønske om både å videreutvikle og beholde. I dag kan disse på visse vilkår få autorisasjon som apotektekniker ved å ta VG3, men ordningen oppfattes som rigid og lite tilpasset jobbhverdagen. Det finnes også frittstående tilbud, for eksempel i regi av Folkeuniversitetet på Østlandet.

Det foreslås derfor å utrede opplegg for at ansatte uten autorisasjon i apotekene kan ta Apotekteknikerutdanning (og dermed få autorisasjon) ved siden av jobb. Opplegget foreslås i all hovedsak å være nettbasert med noen samlinger. En god modulbasert nettlæring vil kunne være attraktiv for mange av disse, særlig om det er mulig å velge framdrift selv.

### **Spesialisering i sykehusapoteknikk**

Arbeidsgruppen foreslår også at det utredes mulighet til å etablere "sykehusfag" som tilpasset tilleggsmodul/videreutdanning, gjerne etter modell beskrevet over; med kombinasjon av nettbasert undervisning og samlinger. Man kan her vurdere Fagskolemodellen, eller andre muligheter for videreutdanning uten å måtte gå på universitet.

## **7.0 Konklusjon:**

Apotekteknikerne arbeider ofte i front i apotek, i direkte møte med kunden. Innhold i yrket og arbeidsoppgavene er mangfoldig og stiller store krav til teoretisk og relasjonell kompetanse.

Bransjen, både private apotek og sykehusapotek viser til fokus og aktivitet på kompetanseutvikling og faglig oppdatering etter ansettelse, men fortrinnsvis fra en plattform hvor grunnutdanningen er på plass.

Ut i fra de ulike innspillene arbeidsgruppen har fått, og den vurdering vi har foretatt, vil det være **behov for økt, standardisert og obligatorisk praksis og noe styrking av teori**. Det vil gi elevene en mer helhetlig forståelse og modenhet i faget.

Arbeidsgruppen mener at innenfor rammene av dagens utdanningsmodell (enten 3 år i skole eller 2 år på skole og 2 i bedrift) så vil en utdanningsmodell på 3 år i skole, med obligatorisk og standardisert praksis, bruk av simulering som pedagogisk modell og spesialisering fra VG 2 møte dagens og framtidens kompetansebehov hos apotekteknikere. Slik modell er omtalt som Alternativ 3 i gruppens arbeid. Gruppen anbefaler at denne konkretiseres, og prøves ut som pilot for videre evaluering.

Arbeidsgruppen anbefaler også at man uttreder ulike modeller for etterutdanning i tråd med avsnitt 6.3.



## 8.1 Litteratur, referanser

- Kompetanseplattform ([www.vilbli.no](http://www.vilbli.no))
- Læreplan for videregående trinn 1, helse- og sosialfag, Vg2 helseservicefag vg3 apotektekniker
- Stortingsmelding 13 (2011-12) «Utdanning for velferd» Utdanningsdirektoratet
- Stortingsmelding 20 (2013-13) «På rett vei - Kvalitet og mangfold i fellesskolen», Utdanningsdirektoratet
- Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030 HELSEMOD – Statistisk sentralbyrå
- [www.safer.net](http://www.safer.net), Stavanger Acute medicine Foundation for Education and Research
- Apotekforeningen
- Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

# Vedlegg

## **1.3 Statusrapportering fra møter**

- Første møte ble holdt i Oslo den 18.12.2012. Olaug Vibe fra Faglig Råd og Fride Burton fra utdanningsdirektoratet var tilstede i første del av møtet og besørget innledende presentasjon, gjennomgang av mandat, Kunnskapsløftet, hovedmodell for fagopplæring (2+2) og retningslinjer og viste UDIRs nettsider.
- Gruppen konstituerte seg og Spekters representant ble valgt som leder. Arbeidsform, aktiviteter og tidsplan ble i skissert. Hovedtrekk i dagens utdanning ble gjennomgått og grundig diskutert. Plan for neste møte og fordeling av forberedende oppgaver ble avtalt.
- Andre møte i arbeidsgruppen ble holdt i Oslo 28.01.2013. Gruppen gikk her igjennom status og omfang utdanningssteder, alderssammensetning i apotekteknikergruppen pr dags dato, framtidsscenario, og vurdering av kompetansemål i forhold til dagens og fremtidige behov.
- Tredje møte i gruppen ble holdt i Stavanger 15. april. Her jobbet gruppen med framtidige modeller med utdanningen, og besøkte Apotek 1 sitt nye storkonsept apotek på Madla foruten praksisapoteket til Bergeland Videregående Skole. Arbeidsgruppen hadde også besøk fra Faglig Råd ved Olav Østebø.
- Telefonmøte for siste gjennomgang av utkast rapport etter siste høring fra interessenter ble holdt 23.05.13.



16.05.2012

## **Vedlegg 2 til utviklingsredegjørelse FRHO 2013/2014**

# **Innstilling fra arbeidsgruppe helsesekretærfaget**

16.mai 2012

## Innholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| <b>Innholdsfortegnelse</b> .....                                      | 2  |
| <b>1.0 Arbeidsgruppens mandat, sammensetning og arbeidsform</b> ..... | 3  |
| 1.1 Mandat .....  | 3  |
| 1.2 Sammensetning .....   | 3  |
| 1.3 Statusrapportering fra møter .....                                | 4  |
| <b>2.0 Helsesekretærens oppgaver og arbeidsarenaer</b> .....          | 5  |
| 2.1 Helsesekretær i dagens helsetjeneste.....                         | 5  |
| 2.2 Helsesekretær i fremtidens helsetjeneste.....                     | 6  |
| <b>3.0 Kompetansevurdering innen helsesekretærfaget</b> .....         | 7  |
| 3.1 Beskrivelse av dagens utdanning av helsesekretærer.....           | 7  |
| 3.2 Vurdering av kompetansemål.....                                   | 7  |
| 3.3 Arbeidsgruppens vurdering av kompetansemål for utdanningen .....  | 9  |
| <b>4.0 Ulike opplæringsmodeller for helsesekretær</b> .....           | 10 |
| 4.1 Alternativ 1: Eksisterende utdanning .....                        | 10 |
| 4.2 Alternativ 2: Helsesekretær som lærefag .....                     | 10 |
| 4.3 Alternativ 3: Spesialisering av helsesekretær starter i vg2 ..... | 11 |
| 4.4 Alternativ 4: Alternativ 3 + ett år i bedrift.....                | 11 |
| 4.5 Alternativ 5: Tre år i skole og 1 års opplæring i bedrift.....    | 12 |
| <b>5.0 Oppsummering og konklusjon</b> .....                           | 13 |
| <b>6.0 Litteratur, referanser</b> .....                               | 15 |

## 1.0 Arbeidsgruppens mandat, sammensetning og arbeidsform

Representanter fra Delta, KS, Fagforbundet og Spekter ble oppnevnt i arbeidsgruppen. Arbeidsgruppens mandat ble gitt i første konstituerende møte, og Spekters representant ble valgt som leder. Dette arbeidsdokument er utarbeidet av arbeidsgruppen i fellesskap ført i penn av gruppens leder.

### 1.1 Mandat

Arbeidsgruppen har på vegne av Faglig råd for helse og sosialfag fått følgende mandat:

- Arbeidsgruppen skal vurdere om helsesekretærfaget bør bli et lærefag og ikke et skolefag slik som det er i dag. (kap.5.0)
- Arbeidsgruppen skal vurdere om det er behov for nye eller andre kompetansemål i læreplanen for vg3 helsesekretær. (kap.3.0)

Problemstillinger som arbeidsgruppen ble bedt om å diskutere er:

- Hvilke oppgaver skal helsesekretæren løse? (kap. 2.0)
- Hvilken kompetanse trenger helsesekretæren for å løse oppgavene? (kap. 3.0)
- Hvilken og hva slags opplæring er det behov for slik at disse oppgavene kan løses? (kap.4.0)
- Bør opplæringsmodellen endres? Kan det benyttes andre opplæringsmodeller? (kap.5.0)
- Er det mulig å få læreplass dersom faget blir et lærefag? (kap.5.0)

### 1.2 Sammensetning

| Navn                    | Representerer | Arbeidssted                 | Stilling       |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|----------------|
| Mette Meisingset        | Spekter       | Sykehuset Østfold           | Kompetansesjef |
| Gro Bengtson            | Delta         | Norsk helsesekretær forbund | Forbundsleder  |
| Hege Elisabeth Ringsrød | Fagforbundet  | Sykehuset Østfold           | Helsesekretær  |
| Lisbeth Thorsnæs        | KS            | Rogaland fylkeskommune      | Avdelingsleder |

### **1.3 Statusrapportering fra møter**

- Første konstituerende møte ble holdt den 17.11.2011 hvor arbeidsgruppen ble satt og mandat gitt.
- Første møte i arbeidsgruppen ble holdt 13.01.2012 hvor mandatet ble gjennomgått og arbeidsform bestemt, aktiviteter og tidsplan ble utarbeidet (se aktivitetsplan neste side). Arbeidsgruppen vurderte at møter ca. en gang pr. mnd er den mest hensiktsmessige arbeidsform. Fire arbeidsmøter ble avtalt, kl. 1000 – 1400 i Deltas lokaler. Lakkegata 3, 7. etasje.
- Andre møte i arbeidsgruppen ble holdt 10.02.2012. Aktiviteter i henhold til arbeidsplan ble utført. Arbeidsdokumentet med aktiviteter ble gjennomgått og oppdatert. Plan for videre arbeid ble satt. Arbeidsgruppen besluttet at møtet som var avtalt i mars utgår grunnet at tiden for innspillsrunde blant ressurspersoner ble for knapp. Dette får ikke konsekvenser for arbeidsgruppens leveranser i henhold til tidsplan satt i aktivitetsplan.
- Fredag 13. april ble innspillene fra runden blant ressurspersoner gjennomgått og systematisert. Kompetansemålene i eksisterende studie ble vurdert. Arbeidsdokumentet ble oppdatert.
- Fredag 11.mai ble aktuelle opplæringsmodeller drøftet og endelig innstilling utarbeidet.

## 2.0 Helsesekretærens oppgaver og arbeidsarenaer

Helsesekretærfaget gjør administrative-, pasientrettete- og assistanseoppgaver innenfor flere arenaer i helsesektoren. Helsesekretæren yter service og gir råd og veiledning til mennesker i ulike livssituasjoner.

Helsesekretæren har bred kontakt mot brukere. Sluttkompetansen beskrives i kompetanseplattformen og er sitert under:

*"Helsesekretæren arbeider selvstendig innenfor sitt område. Det stilles store krav til service, effektivitet og nøyaktighet. Det kreves evne og vilje til samarbeid med andre profesjoner. Det legges vekt på å utvikle holdninger som toleranse, respekt og engasjement i mellommenneskelige forhold. Arbeidet utføres i tråd med helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen. Helsesekretæren har autorisasjon som helsepersonell. Det er viktig med personlig egnethet i forhold til yrkesutøvelsen."*

(Kilde: Kompetanseplattformen)

### 2.1 Helsesekretær i dagens helsetjeneste

Helsesekretærene arbeider i dag på flere arenaer. På legekontorer, i sykehus, i bedriftshelsetjenesten, i helsesentre (helsestasjon, helsehus, vaksinasjonskontor) og NAV.

Helsesekretæren er ofte den som møter pasienten først ved ankomst til behandlingsstedet. Sentrale arbeidsområder innen de ulike jobbarenaene:

#### Legekontorer og sykehus

- Mottak av pasienter
- Pasientadministrative IKT systemer
- Hjelper pasienter med timebestilling
- Sørge for helhetlig pasient forløp (logistikk)
- Vurderer viktighetsgrad
- Registrerer diagnoser og takster
- Utfører pasientdokumentasjon.
- Laboratoriearbeid
  - Blodprøvetakning
  - Analysering av hurtigtester
- EKG, spirometri, blodtrykk, audiometri
- Setter injeksjoner
- Assistanse ved småkirurgi
- Øreskylling
- Assistanse ved gynekologi
- Fjerning av sting

#### Bedriftshelsetjenesten

- Mottak av pasienter
- Pasientadministrative IKT systemer
- Hjelper pasienter med timebestilling



16.05.2012

- Registrerer diagnoser og takster
- Utfører pasientdokumentasjon
- Laboratoriearbeid
  - Blodprøvetakning
  - Analysering av hurtigtester
- EKG, spirometri, blodtrykk, audiometri
- Setter injeksjoner

### **Helsesentre (helsestasjon, helsehus, vaksinasjonskontor)**

- Mottak av pasienter
- Hjelper pasienter med timebestilling
- Sørge for helhetlig pasient forløp (logistikk)
- Registrerer diagnoser og takster
- Utfører pasientdokumentasjon
- Veiing og måling av barn

### **NAV**

- Kontor tekniske oppgaver
- Bruk av ulike administrative IKT systemer
- Mottak av brukere

## ***2.2 Helsesekretær i fremtidens helsetjeneste***

Helsesekretæren løser i dag mange oppgaver avhengig av arbeidsarena og mottak av pasienter er en oppgave som er sentral.

Det er ingen ting som tyder på at helsesekretærens oppgaver blir mindre eller at noen av arbeidsarenaene bortfaller i fremtidens helsetjeneste, snarere tvert om. Ny samhandlingsreform medfører at arbeidsarenaene utvides. God dokumentasjonsflyt og pasientlogistikk vil bli viktig i et helsevesen med flere samhandlingsarenaer. Pasienter med kompliserte sammensatte lidelser vil ha behov for mer samordnet tjeneste med god flyt mellom tjenestenivåene.

Mangel på fremtidig arbeidskraft kan også medføre oppgaveglidning eksempelvis fra sykepleier til helsefagarbeider og fra bioingeniør til helsesekretær.

### **3.0 Kompetansevurdering innen helsesekretærfaget**

Med utgangspunkt i hvilke oppgaver helsesekretæren skal løse, nå og i fremtiden, vurderes her hvilken kompetanse helsesekretæren trenger. Dette gjøres med utgangspunkt i dagens utdanning og kompetansemål.

#### **3.1 Beskrivelse av dagens utdanning av helsesekretærer**

Helsesekretærutdanningen består av tre år i videregående skole.

1. år: videregående trinn 1 helse- og sosialfag
2. år: Videregående trinn 2 helseservicefag
3. år: Videregående trinn 3 helsesekretær

Videregående trinn 1 danner grunnlaget for videre kompetanse innen programfagene og prosjekt til fordypning. Programfagene er gjennomgående over tre år, men har sluttkompetanse etter hvert av de tre årene.

Følgende programfag er obligatorisk: Helsefremmende arbeid, kommunikasjon og samhandling og yrkesutøvelse. I tillegg har elevene både 1. og 2. år faget prosjekt til fordypning.

Formålet med faget prosjekt til fordypning er at elevene skal få mulighet til å få erfaring med innhold, oppgaver og arbeidsmåter som karakteriserer de ulike yrkene innen utdanningsprogrammet.

På videregående trinn 2 helseservicefag er faget prosjekt til fordypning på 253 årstimer (60 min.) Dette innebærer at elevene får prøve seg i praksisfeltet til en viss grad. Det er læreplanen på vg3, som ligger til grunn for opplæring i PTF.

I programfagene må vi se læreplanene innen programfagene under ett, da vg3 bygger på vg2.

På videregående trinn 3 utgjør programfagene yrkesutøving 371 årstimer, helsefremmende arbeid 371 årstimer og kommunikasjon og samhandling 184 årstimer (60 min.) Jmf læreplan som er lagt inn i arbeidsdokumentet.

Ved noen skoler organiseres praksisplassutplassering på vg3 i to perioder à 5 uker. Her får eleven øve seg innen ulike praksisfelt. Blant annet sykehus, legekontorer. I tillegg andre helseinstitusjoner der de har ansatt helsesekretærer.

Sluttvurdering innen helsesekretærutdanning er en tverrfaglig praktisk eksamen som utarbeides og sensureres lokalt.

#### **3.2 Vurdering av kompetansemål**

##### **1. Helsefremmende arbeid**

Faget handler om sammenheng mellom kosthold, fysisk aktivitet, tobakk og helse. Videre handler faget om symptom, ulike sykdommer og lidelser og de vanligste medikamenter. Psykisk og fysisk helse hos mennesket er en del av faget, i tillegg til hygiene, førstehjelp og helse, miljø og sikkerhet (HMS).

**Mål med opplæringa er at eleven skal kunne:**

- *informere pasientar om korleis sunt kosthald, fysisk aktivitet, røykfridom kan medverke til å førebyggje livsstilssjukdommar, psykiske lidingar, infeksjonar og smerte*
- *gjere greie for kjenneteikn på god allmenntilstand, registrere avvik og setje i verk tiltak*
- *gjere greie for svangerskap og vanlege plager og komplikasjonar i svangerskapet*
- *gjere greie for dei vanlegaste barnesjukdommane*
- *drøfte smerteomgrepet*
- *gjere greie for dei vanlegaste livsstilssjukdommane, kroniske sjukdommar, psykiske lidingar, infeksjonar og smerter og for dei vanlegaste lækjemidla som blir brukte*
- *retteleie om konsekvensar av bruk av lækjemiddel*
- *utføre førebyggjande tiltak knytte til epidemiar og pandemiar*
- *utføre tiltak som fremmar helse, service og trivsel*
- *utføre førstehjelp*
- *utføre hygienetiltak i tråd med gjeldande regelverk*
- *setje i verk tiltak som fremmar trivsel og helse på arbeidsplassen*
- *utføre arbeidet i tråd med gjeldande regelverk for helse, miljø og tryggleik (HMT)*

**2. Kommunikasjon og samhandling**

Faget handler om kommunikasjon og samhandling med helsepersonell og pasienter. Videre handler det om konflikthåndtering, observasjon av pasienter og rapportering, regelverk om taushetsplikt og personvern. Det inkluderer vidare tverrfaglig samarbeid og tydelig faglig korrekt kommunikasjon. Profesjonell omsorg og veiledning av pasienter og brukere i tillegg til konflikthåndtering hører med til faget. Programfaget omfatter også holdninger i møte med menneske med ulike behov.

**Mål med opplæringa er at eleven skal kunne:**

- *drøfte kva profesjonell yrkesutøving inneber for helsesekretæren*
- *drøfte kjenneteikn på god pasientservice og yte service til pasientar*
- *kommunisere og samhandle med helsepersonell og pasientar i ulike livssituasjonar*
- *bruke ulike strategiar for konflikthandtering*
- *handtere stressprega situasjonar*
- *hjelp pasientar og brukarar i krisesituasjonar og retteleie om bruk av hjelpeapparat*
- *observere pasienten og rapportere pasientinformasjon korrekt og objektivt via tenesteveg*
- *følgje gjeldande regelverk om teieplikt og personvern*
- *leggje til rette relevant informasjon på venterom og arbeidsplassar*
- *bruke medisinske ord og uttrykk*

**3. Yrkesutøving**

Faget handler om profesjonalitet i yrkesutøvingen, service, estetikk og yrkesetikk. Gjeldende regelverk for helse- og sosialtjenesten og om taushetsplikt og personvern er også med. Programfaget omfatter administrativt arbeid, laboratorietekniske arbeidsoppgaver, assistanse- og ekspedisjonsarbeid og korrekt og effektiv bruk av hjelpemiddel. Tilrettelegging for og samarbeid med andre yrkesgrupper og kvalitetsutvikling og internkontroll hører også med.

**Mål med opplæringa er at eleven skal kunne**

- *planleggje, gjennomføre, vurdere og dokumentere eige arbeid i faget*
- *utføre administrative arbeidsoppgåver knytte til dokumentasjon, registrering, rekneskap, telefonførespurnader og ventelistehandtering*
- *utføre logistikk- og bestillingsarbeid*
- *leggje til rette for og assistere andre yrkesgrupper*
- *utføre dei mest vanlege undersøkingsmetodane, laboratoriearbeid og skiftestue- og assistansearbeid*
- *følgje prosedyrar ved stikkskadar*
- *følgje prosedyrar for arbeidet med biologisk og kjemisk materiale*
- *handtere avfall på ein hygienisk og miljøriktig måte*
- *retteleie pasientar, brukarar og pårørande om ulike instansar i helse- og sosialtenesta*
- *utføre arbeidet i tråd med yrkesetiske retningslinjer og gjeldande regelverk om kvalitet i helse- og sosialtenesta*
- *utføre arbeidet i tråd med ergonomiske prinsipp*
- *utføre arbeidet i tråd med prinsippa for universell utforming av tenester og produkt*  
*bruke relevante digitale verktøy i arbeidet*

### **3.3 Arbeidsgruppens vurdering av kompetansemål for utdanningen**

Arbeidsgruppen mener at målene slik de er beskrevet er godt dekkende for kompetansen til helsesekretæren. Helsesekretærens oppgaver er mangfoldige, og kontakten med pasienter og brukere i front fordrer god og bred kompetanse. Ingen av målene kan derfor tas bort. *Kompetansemålene er mange og krevende. Arbeidsgruppen vurderer at helsesekretærer trenger mer dyptgående kompetanse innen disse områdene:*

- Koding – registrering av takster – bør pressiseres
- Medisinsk terminologi
- Medisinsk engelsk
- Lovverket som regulerer helsetjenesten
- Kommunikasjon/veiledning
- Helhetlig forståelse for yrket og tverrfaglig samarbeid
- Anatomi/fysiologi (bør styrkes før vg3)
- Eldremedisin
- Mottak av pasienter /førstelinjetjeneste
- Service
- Samhandling
- Teorien rundt blodprøvetaking og analyser
- Etisk refleksjon
- Pasientlogistikk

## 4.1 Ulike opplæringsmodeller for helsesekretær

Arbeidsgruppen har vurdert fem alternative opplæringsmodeller;

- eksisterende utdanning
- helsesekretær som lærefag
- en modell hvor spesialisering til helsesekretær starter allerede i vg2
- en modell med tre år i skole med spesialisering i vg2 og ett år i lære
- en modell med tre år i skole (som nå) og ett år i lære.

Alternativene blir her fortløpende beskrevet, fordeler og ulemper vil bli vurdert før arbeidsgruppen gir sin vurdering.

### 4.1 Alternativ 1: Eksisterende utdanning

**Beskriver:** Se kap. 3.2.

**Fordeler:** Utdanningen er kjent og har eksistert i mange år. Kompetansemålene (etter kunnskapsløftet) er godt beskrevet. Slik læreplan er beskrevet skal den ivareta en sluttkompetanse for helsesekretærer.

**Ulemper:** Arbeidsgivere er usikre på om kompetansemålene nås i dagens opplæringsmodell. Nyutdannede helsesekretærer oppleves som unge og umodne. I dagens ordning er det ikke obligatorisk praksis (vg3). Eleven får kunnskap, men ikke nok ferdigheter

**Arbeidsgruppens vurdering** For oss i arbeidsgruppen kan det synes som om dagens utdanning bør styrkes med mer praksis. Kompetansemålene er formulert med teoretisk tyngde og det stilles ikke obligatoriske krav til praksis på vg3. Mange av innspillene fra arbeidsgiversiden gir tilbakemelding om at en nyutdannet helsesekretær trenger betydelig opplæring før vedkommende er funksjonsdyktig i henhold til kompetansemålene..

### 4.2 Alternativ 2: Helsesekretær som lærefag

**Beskrivelse:** Modell 2+2. To år på skole og to år i bedrift.

**Fordeler:** Gir muligheter for å rekruttere fra en annen målgruppe enn dagens. Praksis styrkes med opplæring i bedrift. Læretid vil gi bedrift større mulighet til å påvirke kompetanse. Utdanningen blir da over fire år. Nyutdannende blir ett år eldre enn ved eksisterende modell og dermed mulig mer moden for yrkeslivet. Fordelen er også at de kan få en mer helhetlig forståelse for faget og yrke. Yrkesidentitet kan bygges opp gjennom læretiden. Arbeidsgiver får mulighet til å kvalitetssikre opplæringen og vurdert egnethet med tanke på rekruttering til stilling etter avlagt fagprøve.

**Ulemper:** Arbeidsgiver får ansvar for opplæringen og må dekke kostnader knyttet til lærling lønn. Verdiskapning i bedriften kan oppleves som begrenset da lærlingen er ung og vil trenge mye oppfølging. Skolen fritas fra ansvar Det kan være problemer med å skaffe nok

kvalifiserte læreplasser. Arbeidsgiversiden er klare på at de ikke ønsker denne modellen, og bekrefter at det vil bli problemer med å skaffe nok læreplasser.

**Arbeidsgruppens vurdering:** *Utdanningen har behov for mye teori, og det kan bli vanskelig å kvalitetssikre nødvendig teoretisk opplæring i bedrift. Dette krever at veileder i praksis får opplæring og kompetanse til å følge lærlingen. Kompetansemålene må spesifiseres og tydeliggjøres. Innspillene vi har fått fra flere ledere som er negative til denne modellen, gjør at vi er usikre på om arbeidsgiver er villig til å ta opplæringsansvaret.*

### **4.3 Alternativ 3: Spesialisering av helsesekretær starter i vg2**

**Beskrivelse:** All opplæring i skole:

**vg1** - Helse- og sosialfag sammen (helse- og oppvekst)

**vg2** - Helsesekretær (spesialisering starter allerede her)

**vg3** - Helsesekretær

**Fordeler:** Spesialisering starter allerede i vg2, da oppnås en større breddekompetanse innen helsesekretærfaget, jf. Kap. 3.3. Helsesekretærutdanningen vil gi en større fordypning når en konsentrerer seg om et programområde. Kan skape større bevissthet og forståelse for yrke. Gir større mulighet for å gjennomføre/nå alle kompetansemål.

**Ulemper:** Kvalitetssikring av praksis i skole/bedrift kan bli sårbart. Elevene er ett år yngre når de velger spesialisering. Dette kan føre til flere småklasser på vg2 og *økte kostnader for fylkeskommunen.*

**Arbeidsgruppens vurdering:** Dette er en modell som arbeidsgruppen ser som aktuell, men kvalitetssikring av praksis bør da i tilfelle utredes og konkretiseres.

### **4.4 Alternativ 4: Alternativ 3 + ett år i bedrift**

**Beskrivelse: 3+1**

Opplæring i skole/bedrift:

**vg1** - Helse- og sosialfag sammen (helse- og oppvekst)

**vg2** - Helsesekretær (spesialisering starter allerede her)

**vg3** – Helsesekretær

**vg4** – Opplæring i bedrift/verdiskapning

**Fordeler:** Spesialisering starter allerede i vg2 som alternativ 3. Dette gir muligheten til å oppnå en større breddekompetanse innen helsesekretærfaget, jf. behovene konkretisert i

16.05.2012

kap. 3.3. I dette alternativet styrkes utdanningen med ett års opplæring i bedrift. Utdanningen blir over fire år, og elev/lærling er ett år eldre enn ved eksisterende modell og alternativ 3. Fordelen er også at de kan få en mer helhetlig forståelse for faget (teori og praksis) og yrkesrollen. Yrkesidentitet kan bygges opp gjennom læretiden.

Arbeidsgiver får mulighet til å kvalitetssikre opplæringen og vurdert egnethet med tanke på rekruttering til stilling etter avlagt fagprøve. Arbeidsgiver får en lærling som er ett år eldre enn ved 2+2 modellen. Modenhet når du møter arbeidslivet er en fordel og noe arbeidsgiver forventer.

**Ulemper:** Dyrere enn de andre modellene. Vanskeligheter med å skaffe læreplasser, da bedriften ikke får samme lærlingtilskudd som i 2+2 modell.

**Arbeidsgruppens vurdering:** Dette er en modell som arbeidsgruppen ser som aktuell. Denne modellen fikk også størst støtte fra referansepersonene.

#### ***4.5 Alternativ 5: Tre år i skole og 1 års opplæring i bedrift***

**Beskrivelse:**

Dagens utdanning (alternativ 1) beholdes, men forsterkes med ett år i bedrift.

**Fordel:**

Beholder dagen modell som i tillegg styrkes med ett år i praksis. Læreplanen beholdes med noen presiseringer og praksis blir obligatorisk. Sikrer at utdanningen er tidsriktig og gir større forutsetninger for å nå kompetansemålene.

**Ulemper:**

Vanskeligheter med å skaffe læreplasser, da bedriften ikke får samme lærlingtilskudd som i 2+2 modell.

**Arbeidsgruppens vurdering:**

Sikrer teori. Sikrer kompetansemål med både teori og praksis.

## 5.1 Oppsummering og konklusjon

Arbeidsgruppen ble bedt om å diskutere hvilke oppgaver helsesekretæren skal løse og hvilke kompetansebehov oppgavene medfører. Dette belyses i kapittel 2.0 og 3.0. Her har vi sett at oppgavene er mange og at det trengs bred kompetanse. Arbeidsgruppen har vurdert at kompetansemålene i dagens utdanning er godt beskrevet, men at det savnes kompetansemål som omfatter medisinsk engelsk.

Videre trenger helsesekretæren en mer dyptgående kompetanse på flere områder enn det dagens utdanning gir. Dette forsterkes av en ny helsetjeneste som følge av samhandlingsreformen med behov for mer kompetanse i pasientkoordinering og logistikk, samt en økt sannsynlighet for oppgaveglidning som følge av mangel på sykepleiere, helsefagarbeidere og bioingeniører.

En av de største utfordringene i fremtidens helsetjeneste er tilgangen på arbeidskraft med rett kompetanse. SSB (Helsemod) beskriver et referansescenario for 2030 (normalårsverk):

- Et underskudd på 41 500 helsefagarbeidere
- Et underskudd på 12 700 sykepleiere
- Et underskudd på 2 600 bioingeniører

Den neste problemstillingen arbeidsgruppen fikk var å vurdere hvilken og hva slags opplæring det er behov for. I kapittel 4 skisseres ulike opplæringsmodeller. Fire av disse modellene har vi også diskutert med ulike referansepersoner fra arbeidsgiver og arbeidstaker siden. Alternativ 5 ble til når arbeidsgruppen analyserte referansepersonens innspill. Problemstillingen "*Bør opplæringsmodellen endres?*" og "*Kan det benyttes andre opplæringsmodeller?*" ble følgelig diskutert i dette kapitlet.

Arbeidsgruppens vurdering er at opplæringsmodellen bør endres. Alternativ 1 som er dagens modell ble ansett som ikke tilstrekkelig for å nå kompetansemålene. Dette med bakgrunn i hva arbeidsgiver krever/ønsker av yrkesgruppen.

Arbeidsgruppens mandat var å vurdere om helsesekretærfaget bør bli et lærefag og ikke et skolefag slik som det er i dag. Alternativ 2 som beskriver faget som tradisjonelt lærefag 2+2 ble ikke ansett som en alternativ opplæringsmodell. Problemstillingen "*Er det mulig å få læreplass dersom faget blir et lærefag?*" ble diskutert med arbeidsgiversiden. Arbeidsgivere anser ikke denne modellen for gjennomførbar, grunnet nettopp manglende muligheter for læreplasser. Arbeidsgruppen støtter denne vurderingen og mener også at kompetansemålene krever mye teoriopplæring, og av den grunn ønsker vi at tre år i skole opprettholdes. Elevens modenhet før de møter arbeidslivet er også et viktig argument.

De tre gjenstående alternativene har alle tre år i skole, og to av de har i tillegg ett år i bedrift.

Disse tre vil nå bli fortløpende diskutert:

### **Alternativ 3: All opplæring i skole med spesialisering fra vg2**

Fordelen med at spesialisering starter allerede i vg2, er at det oppnås en større breddekompetanse innen helsesekretærfaget, jf. Kap. 3.3. Det vil gi en større mulighet for fordypning når en konsentrerer seg om et programområde. Ulempene som ble beskrevet var at kvalitetssikring av praksis i skole/bedrift kan bli sårbart. Elevene er ett år yngre når de velger spesialisering. Behov for flere småklasser fra vg2 og økte kostnader.



**Arbeidsgruppens vurdering:** Dette er en modell som arbeidsgruppen ser som aktuell, men kvalitetssikring av praksis bør da i tilfelle utredes og konkretiseres. Arbeidsgruppen er i tvil om denne modellen med tre år i skole gir den kompetansen arbeidsgiver etterspør. Kap.3.3

**Alternativ 4: Opplæring i skole med spesialisering fra vg2 med ett år i bedrift (vg4).**

Spesialisering starter allerede i vg2 som alternativ 3. I dette alternativet styrkes utdanningen med ett års opplæring i bedriften. Utdanningen blir over fire år, og elev/lærling er ett år eldre enn ved eksisterende modell og alternativ 3. Fordelen er at dette kan gi en mer helhetlig forståelse for faget (teori og praksis) og yrkesrollen.

Arbeidsgiver får mulighet til å kvalitetssikre opplæringen og vurdert egnethet med tanke på rekruttering til stilling etter avlagt fagprøve. Arbeidsgiver får en lærling som er ett år eldre enn ved 2+2 modellen. Modenhet når du møter arbeidslivet er en fordel og noe arbeidsgiver forventer. Ulempen er at dette er en dyrere modell, se ulempene beskrevet i alternativ 3. Det kan være vanskeligheter med å skaffe læreplasser, da bedriften ikke får samme lærlingetilskudd som i modell 2+2. Da denne modellen fikk stor støtte fra arbeidsgivere anses det som lettere å skaffe læreplasser til denne modellen enn i alternativ to.

**Alternativ 5: Opplæring i skole (som i dag) med ett år i bedrift (vg4)**

Dagens utdanning (alternativ 1) beholdes, men forsterkes med ett år i bedrift. På samme måte som i alternativ 4 får arbeidsgiver mulighet til å kvalitetssikre opplæringen og vurdert egnethet med tanke på rekruttering til stilling etter avlagt fagprøve. Arbeidsgiver får en lærling som er ett år eldre enn ved 2+2 modellen. Modenhet når du møter arbeidslivet er en fordel og noe arbeidsgiver forventer. Ulempen er at dette er en dyrere modell, se ulempene beskrevet i alternativ 3. Det kan være vanskeligheter med å skaffe læreplasser, da bedriften ikke får samme lærlingetilskudd som i modell 2+2. Da denne modellen også fikk stor støtte fra arbeidsgivere anses det som lettere å skaffe læreplasser til denne modellen enn i alternativ to.

**Arbeidsgruppens konklusjon:**

Helsesekretærene arbeider ofte i front og er de første pasientene møter. De gjør vurderinger for hvilke tiltak som skal iverksettes. Denne oppgaven krever kompetanse, modenhet og erfaring.

Ut i fra de ulike innspillene arbeidsgruppen har fått, og den vurdering vi har foretatt, vil det være behov for økt praksis i opplæringen. Ved økt praksis vil eleven få en mer helhetlig forståelse og modenhet i faget. Alternativ 4 eller 5 vil best kunne ivareta dette. Arbeidsgruppen mener at begge alternativene bør vurderes videre. Vi mener at begge modellene ivaretar det som etterspørres av økt behov for praksis og samtidig ivaretar behovet for nok teori.

Arbeidsgruppen er kjent med vekselmodellen som er beskrevet i Stortingsmelding 13 «Utdanning for velferd». Hvis denne modellen skulle bli aktuell for flere yrker innen helse- og sosialfag, er arbeidsgruppen positiv til en slik ordning også for helsesekretærutdanningen.

16.05.2012

## 6.0 Litteratur, referanser

Link til Kristin Halvorsens tale på yrkesfagkonferansen til NHO:

<http://www.regjeringen.no/nb/sub/europaportalen/nyheter-europaportalen.html?contentid=670576&id=449646>

Sluttkompetansen til helsesekretæren er beskrevet i en kompetanseplattform ([www.vilbli.no](http://www.vilbli.no))

Læreplan for videregående trinn 1, helse- og sosialfag, Vg2 helseservicefag vg3 helsesekretær

Stortingsmelding 13 «Utdanning for velferd» Utdanningsdirektoratet

## **Revidering av helsesekretærutdanningen – innspill til fremtidig modell i utdanningen**

I august 2013 mottok Faglig råd for helse og oppvekstfag en uttalelse fra De regionale helseforetakenes nettverk for utdanning og kompetanseutvikling. De regionale helseforetakene er enig i behovet for endringer i utdanningen, med utgangspunkt i kompetansebehovene som er identifisert i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene står ved hovedbudskapet i uttalelsen fra august 2013, når det gjelder de faglige innspill og innholdsutviklingen (uttalelse vedlagt). Når det kommer til valg av modell for utdanningen, ønsker imidlertid spesialisthelsetjenesten å komme med en supplerende uttalelse til faglig råd for helse- og oppvekstfag.

### **Videreutvikling av treårig skolemodell med nasjonale krav til andel og kvalitet i praksisutdanning på VG2 og VG3**

I uttalelsen fra august fremmet De regionale helseforetakene at alternativ 2, helsesekretærutdanningen som lærefag, bør utredes videre, gjerne også som en vekslingsmodell mellom skole og bedrift. I etterkant av dette er De regionale helseforetakene gjort kjent med at kommunesektoren, gjennom KS, har signalisert at de ikke ønsker helsesekretærutdanningen som lærefag. Dermed vil det bli vanskelig å realisere helsesekretærutdanningen organisert som utdanning med fagbrev, dersom kommunesektoren ikke har tilstrekkelig kapasitet og ressurser til å utdanne denne gruppen som fagarbeidere.

De regionale helseforetakene har også gjennom egne supplerende kartlegginger i våre sykehus, avdekket at ressursituasjonen og de stadig mer krevende utdanningsoppgavene både knyttet til fagopplæring og høyere utdanning, tilsier at etablering av enda et lærefag ikke kan tilrådes.

**Etter nærmere innspill fra fagmiljøene i sykehusene, vil De regionale helseforetakene anbefale at helsesekretærutdanningen fortsatt organiseres i en 3-årig skolemodell, men at denne videreutvikles til å bli mer praksisnær og i tråd med helsetjenestens behov.**

#### **I videreutviklingen av en 3-årig skolemodell er De regionale helseforetakene opptatt av:**

- I siste semester VG1, må det være krav til praksis, slik at elevene kan få innblikk i de yrkesfaglige retninger de kan velge videre.
- Spesialisering til helsesekretær må starte på VG2.

-Det bør fastsettes klare nasjonale krav til utdanningen, innen teori og praksis. Når det gjelder praksis i utdanningen, bør det være krav både andels- og innholdsmessig, i VG2 og VG3. Det må bli mer praksis i utdanningen, klare krav til omfang, kvalitet og relevans er viktig.

- Samarbeid mellom videregående opplæring og helsetjenesten må bli mer forpliktende og systematisk for begge parter. Det er klare forventninger til at videregående opplæring og helsetjenesten samarbeider godt om praksisutdanningen for å sikre integrasjon mellom teori og praksis. Det bør vurderes etablering av incentiver som stimulerer videregående opplæring til å involvere helsetjenesten i fastsetting av lokale fagplaner, slik at disse svarer på behovet i arbeidslivet. Det bør settes fokus på kombinerte stillinger mellom helsetjenesten og videregående opplæring, for å styrke sammenhengen mellom utdanning og arbeidsliv.

- De regionale helseforetakene viser videre til de faglige innspill gitt i uttalelsen fra august 2013.

### **De regionale helseforetakene vektla følgende i sin uttalelse av august 2013**

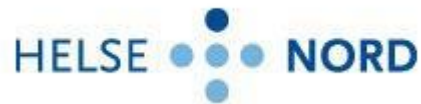
Et grunnleggende grep for å styrke utdanningen er å starte spesialiseringen til helsesekretær i vg2. Tidlig fordypning i fagområdet anses som nødvendig for å sikre helsesekretæren kompetanse til å møte yrkeslivets forventninger. Det ønskes fra spesialisthelsetjenesten at helsesekretærer gjennom utdanningen blir bedre forberedt på å ivareta både dagens og nye oppgaver og utvidede funksjoner knyttet til:

- Pasientforløp og pasientkoordinerende funksjon
- Tilrettelegging for klinisk personell
- Klinisk IKT
- Kvalitetssikring av aktivitetsdata, arbeid med rapportering og kvalitetsregistre
- Lederstøtte og administrative oppgaver

Dette krever god IKT-kompetanse, systemforståelse og kunnskap om relevante lover, forskrifter og regelverk, særskilt knyttet til pasientrettigheter. Spesielt viktig er det at helsesekretærene ser sammenhengen mellom gode pasientadministrative rutiner og pasientsikkerhet, og at de settes i stand til å understøtte øvrig personell i riktig bruk av disse systemene. Kontakt med brukere krever helsefaglig kompetanse – og gode kommunikasjonsferdigheter, herunder godt språk muntlig og skriftlig, både innen norsk og engelsk. Det er behov for mer teoretisk kompetanse i en rekke fagområder som tidligere nevnt, men også i medisinske fag som anatomi og fysiologi.

### **Tidlig fordypning gir mulighet for mer relevant praksis**

De regionale helseforetakene ser behov for å forbedre integrasjon mellom teori og praksis i utdanningen, og større innslag av praksis i utdanningen.



Tidligere spesialisering kan gi mulighet for mer relevant praksis i utdanningen. Det vises til gode erfaringer fra samarbeid om praksisutdanning mange steder i landet, et eksempel er samarbeidet mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Breivika videregående skole i Tromsø. Sykehuset og den videregående skolen har et tett samarbeid om praksis, og ansatte fra sykehuset bidrar også i den teoretiske undervisningen, som bidrar til å knytte teori og praksis sammen. Dette viser at samspillet mellom utdanning og arbeidsliv gir gode resultater. Spesialisering på vg2 og mer praksis, kombinert med tettere samarbeid mellom utdanning og arbeidsgiversiden, kan gi en helsesekretærutdanning som gir mer kompetanse, og bedre integrasjon mot behovene i tjenesten, enn dagens utdanning.

**De regionale helseforetakene vil gjerne bidra i den videre prosessen med å revidere helsesekretærutdanningen.**

## Uttalelse om kompetansebehovet hos helsesekretærer i spesialisthelsetjenesten og konsekvenser for utdanningen.

Fra:

RHFenes nettverk for utdanning og kompetanseutvikling, august 2013

### Kompetansebehov

Helsesekretærer utdannes i dag fra videregående skole (vg) hvor spesialiseringen starter i vg3. Det er ikke læretid i bedrift i utdanningen, men praksis av et mindre omfang er en del av det treårige utdanningsløpet. Det er mulighet for videreutdanning på fagskole.

Kompetansen hos nyutdannede dekker ikke helseforetakenes behov. Dette har vært erkjent lenge og behov for utvikling har vært diskutert i nettverket i to møter.

Helsesekretærer med utvidet kompetanse sammenliknet med dagens utdanningsnivå, vil kunne ivareta viktige sentrale funksjoner i samarbeid med helsefaglig personell. Det kan avlaste f eks leger og sykepleiere, ivareta koordinering av oppgavene og i tillegg gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet pga bedre flyt i elektronisk kommunikasjon og logistikk og færre feil ved registreringer og koding.

Helsesekretærenes oppgaver kan forventes å bli mer kompetansekrevene i fremtiden med nye IKT systemer, rapporteringer, nye helse-/kvalitetsregistre og krav til effektive og tilrettelagte pasientforløp.

Helsesekretærene trenger grunnleggende forståelse av lover, forskrifter og pasientrettigheter - også for å kunne gi pasienter og pårørende korrekt informasjon. Kontakt med brukere krever helsefaglig kompetanse og gode kommunikasjonsferdigheter.

Noen helsesekretærer kan også fungere som "superbrukere" både for veiledning av egen yrkesgruppe og annet helsepersonell.

Dagens utdanning dekker ikke helseforetakenes behov og krever mye intern opplæring. En grundigere grunnutdanning kan også gi helsesekretærene kompetanse til å dekke flere oppgaver.

## Konsekvenser for innhold, organisering og kvalitet i helsesekretærutdanningen

Dagens utdanning av helsesekretærer foregår gjennom tre år i videregående opplæring:

1. år: Videregående trinn 1 helse- og sosialfag
2. år: Videregående trinn 2 helseservicefag
3. år: Videregående trinn 3 helsesekretær

Faglig råd for helse- og oppvekstfag (partssammensatt rådgivende organ for Utdanningsdirektoratet) opprettet en arbeidsgruppe som har levert et innspill med flere forslag til fremtidige modeller for helsesekretærutdanningen. Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra Delta, KS, Fagforbundet og Spekter.

### Forslag og vurderinger av modeller for helsesekretærutdanningen fra Arbeidsgruppe – Faglig råd for helse- og oppvekstfag.

Arbeidsgruppen anbefalte at utdanningen bør endres.

Arbeidsgruppen har vurdert fem alternative utdanningsmodeller:

1. eksisterende utdanning
2. helsesekretær som lærefag (2 år skole + 2 år bedrift)
3. tre år i skole som nå, men hvor spesialisering til helsesekretær starter allerede i vg2
4. tre år i skole som nå, men hvor spesialisering til helsesekretær starter allerede i vg2 + ett år i lære/ praksis - dvs til sammen 4 år
5. tre år i skole som nå og ett år i lære

**Alternativ 1** vurderes som utilstrekkelig i forhold til å dekke kompetansebehovene i spesialisthelsetjenesten.

**Alternativ 2** Arbeidsgruppen har vurdert om helsesekretærfaget bør bli et lærefag istedenfor treårig videregående utdanning i skole. Slik arbeidsgruppen ser det er det utfordrende å innføre Alternativ 2 som beskriver faget som tradisjonelt lærefag 2+2. Arbeidsgruppen anbefaler derfor ikke denne modellen, og peker på utfordringer knyttet til å skaffe læreplasser, samt ressursutfordringer i forhold til sikre tilstrekkelig oppfølging, veiledning og helhet i et fagopplæringsløp for helsesekretærer i tjenesten.

**Alternativ 3** innebærer fortsatt 3-årig opplæring i skole, men at spesialiseringen skjer et år tidligere, på vg2. En slik endring vil gi større muligheter for fordypning innen aktuelle fagområder for helsesekretæryrket, og rom for mer relevant praksis i utdanningen. Dette vil styrke utdanningen, men arbeidsgruppen er likevel i tvil om denne modellen med tre år i skole gir den kompetansen som tjenesten trenger.

**Alternativ 4** bygger på alternativ 3, men supplert med ett år opplæring i bedrift (vg4). Arbeidsgruppen peker på at tjenesten (sykehusene) gjennom opplæringsåret får mulighet til å kvalitetssikre opplæringen og vurdere egnethet med tanke på rekruttering til seinere stilling. Videre fremheves at det kan være vanskeligheter med å skaffe læreplasser, da bedriften ikke får lærlingetilskudd for et slikt opplæringsår, det gjelder kun fagopplæring (Alternativ 2 : 2+2-modell)

**Alternativ 5** innebærer opplæring i skole (som i dag med spesialisering på vg3), og deretter ett år i bedrift (vg4)

Arbeidsgruppen konkluderer med at modell 4 og 5 bør utredes videre. Rapporten er sendt tilbake til Nasjonalt råd for helse- og oppvekstfag.

## Innspill og kommentarer fra RHFenes nettverk

Nettverket er enig i behovet for endringer i utdanningen, med utgangspunkt i kompetansebehovene som er identifisert i helseforetakene. Nettverket er derfor positiv til at Faglig råd for helse- og oppvekstfag setter fokus på videreutvikling av helsesekretærutdanningen og ser det som et nødvendig bidrag for å få en utdanning i tråd med tjenestenes behov.

Et grunnleggende grep er å starte spesialiseringen til helsesekretær i vg2. Tidlig fordypning i programfaget anses som nødvendig for å sikre helsesekretæren kompetanse til å møte yrkeslivets forventninger. Som allerede fremhevet, ønskes det fra spesialisthelsetjenesten at helsesekretærer gjennom utdanningen blir bedre forberedt på å ivareta både dagens og nye oppgaver og utvidede funksjoner knyttet til:

- Pasientforløp og pasientkoordinerende funksjon, pasientrettede oppgaver og brukerrettet service
- Koding og registrering av takster
- Kvalitetssikring av aktivitetsdata, arbeid med rapportering og kvalitetsregistre
- Tilrettelegging for klinisk personell
- Klinisk IKT
- Lokal brukerstøtte (IKT, rutiner, arbeidsflyt)
- Lederstøtte og administrative oppgaver

Dette krever god IKT-kompetanse, systemforståelse og kunnskap om relevante lover og regelverk, særskilt knyttet til pasientrettigheter. Kontakt med brukere krever helsefaglig kompetanse – og gode kommunikasjonsferdigheter.



## Behov for mer kompetanse og mer praksisnær utdanning

Tidligere spesialisering (fra vg 2) vil være en forbedring i riktig retning. Det er behov for mer teoretisk kompetanse i en rekke fagområder som tidligere nevnt, men også i medisinske fag som anatomi og fysiologi.

Nettverket ser også behov for å forbedre integrasjon mellom teori og praksis i utdanningen, og større innslag av praksis i utdanningen.

Tidligere spesialisering kan gi mulighet for mer relevant praksis i utdanningen. Nettverket viser til gode erfaringer fra samarbeid om praksisutdanning mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Breivika videregående skole i Tromsø. Sykehuset og den videregående skolen har et tett samarbeid om praksis, og ansatte fra sykehuset bidrar også i den teoretiske undervisningen, som bidrar til å knytte teori og praksis sammen. Dette viser at samspillet mellom utdanning og arbeidsliv gir gode resultater. Nettverket mener spesialisering på vg2, kombinert med tettere samarbeid mellom utdanning og arbeidsgiversiden, kan gi en helsesekretærutdanning som gir mer kompetanse, og bedre integrasjon mot behovene i tjenesten, enn dagens utdanning.

## Kommentarer til foreslåtte modeller

Nettverket har diskutert modellene som arbeidsgruppen har gjennomgått i sin rapport.

### **Alternativ 1,3,5:**

Anbefales ikke, se tidligere vurderinger.

### **Alternativ 2:**

Nettverket mener denne modellen bør utredes videre:

Helsesekretærutdanningen som lærefag (2 år skole +2 år lære) kan være en bedre løsning for tjenesten, sammenliknet med alternativ 4 (3 år vg + 1 lære/praksisår). Samtidig anerkjennes det at fagopplæring krever god infrastruktur og planlegging, tid og ressurser til veiledning og kontinuerlig utviklingsarbeid for å sikre kvalitet og relevans i utdanningen av lærlingen.

Nettverket er opptatt av at yrkeskvalifiseringen er et felles ansvar mellom utdanningsinstitusjonen og arbeidsgiver. Et fagopplæringsløp for helsesekretærutdanningen bidrar til å tydeliggjøre dette. Gjennom samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og arbeidsgiver kan det sikres bedre integrering av den teoretiske og praktiske utdanningen, og i sum helsesekretærer som sitter på en kompetanse som i større grad svarer på arbeidsgivers behov. Nettverket har merket seg at både Meld. St 13 (2011-2012) og Meld. St 20 (2012-2013) signaliserer at fagopplæringen skal utvikles i en mer fleksibel retning. Blant annet gjennom innføring av vekslingsmodellen, et løp der opplæringen er organisert i mindre

enheter med korte, vekselvise perioder i henholdsvis skole og bedrift. Dette vil integrere opplæringen i skole og bedrift på en bedre måte en 2+ 2 modellen. En annen fordel er at det vil bli lettere å organisere opplæring for voksne med utgangspunkt i realkompetanse, og lettere å kombinere jobb og utdanning for denne gruppen. For unge vil den tette og hyppige kontakten med arbeidslivet under utdanningen kunne virke motiverende og bedre gjennomføringsgraden. Nettverket mener at helsesekretær som lærefag med mulighet for vekslingsmodellen, vil kunne være en god løsning for spesialisthelsetjenesten og derfor bør utredes videre.

#### **Alternativ 4:**

Nettverket ser at Alternativ 4 også kan heve kompetansen hos helsesekretærene på en god måte. Men det vil kreve en utredning av de økonomiske og administrative konsekvensene. Opplæringsåret i bedrift vil ikke gi støtte med lærlingetilskudd, da dette kun gjelder fagopplæring i 2+ 2 modell. Dermed blir det utfordrende for tjenesten å ressurssette dette.

#### **Videreutdanning i fagskole**

Nettverket ser videreutdanning i fagskole som et viktig og nødvendig tilbud for kompetanseheving for helsesekretærer. Som tidligere belyst ønsker spesialisthelsetjenesten at helsesekretærer også kvalifiseres til å ivareta nye oppgaver og utvidede funksjoner knyttet til områder som pasientflyt, rapportering og kvalitetsregistre m.m. Nettverket erkjenner at grunnutdanningen i videregående skole ikke vil kunne bli nok spesialisert på alle områder, og at videre kvalifisering av gruppen gjennom fagskoleutdanning vil være nødvendig.

Fagskoleutdanning er i fokus i Meld. St 13, "Utdanning for velferd". Det pekes på som et fleksibelt utdanningsnivå som raskt kan svare på yrkesfeltets behov for høyere kompetanse på ulike områder. Regjeringen vil styrke og utvikle fagskolenivået som spesialiseringsarena for yrkesutøvere med fagbrev i helse- og sosialfag fra videregående opplæring. Nettverket er opptatt av dette, og mener videreutvikling av fagskoletilbudet må ses i sammenheng med grunnutdanningen. Her er det vesentlig at fagskoletilbudene tar hensyn til at det er ulike behov i primær- og spesialisthelsetjenesten. Nettverket har diskutert at det kan være behov for ulike fagskoleutdanninger for helsesekretærer i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Bruk av moduler kan også bidra til at kommune – og spesialisthelsetjenestens forskjellige behov blir ivaretatt.

Godt samarbeid mellom fagskoler og tjenestene er viktig for utvikling av gode videreutdanninger.

## Oppsummering

RHFenes nettverk for utdanning og kompetanseutvikling påpeker behovet for endringer i utdanning av helsesekretærer, begrunnet i helseforetakenes behov. Det kreves mer kompetanse på flere områder samt erfaring fra praktisk arbeid. På denne bakgrunn mener nettverket at det først og fremst er alternativ 2, helsesekretærutdanningen som lærefag, som bør utredes videre, gjerne også som en vekslingsmodell mellom skole og bedrift. Alternativ 4, med ett år opplæring i bedrift etter 3-årig videregående opplæring, kan også dekke kompetansebehovene, men kan bli utfordrende for helsetjenesten å ressurssette.

## Vedlegg 5 til utviklingsredegjørelse Faglig råd helse- og oppvekstfag 2013/2014

# NOTAT FAGLIG RÅD ANG. HELSESEKRETÆRUTDANNINGEN

Faglig råd for helse- og oppvekstfag ber om en uttalelse fra KS til neste rådsmøte knyttet til dokumentasjon om potensielle læreplasser i helsesekretærfaget innen 18. november. Saken skal legges fram på rådsmøtet 04.12.13.

### Status kommunene:

For å få en oversikt over hvor mange helsesekretærer vi har i kommunal sektor har vi sjekket dette i PAI.

PAI viser en *svak* økning i antall årsverk i stillingskode helsesekretærer (kode 7199) de siste årene;

| 2008        | 2010        | 2012 (tallene er fra 31.12 2007/2009/2011) |
|-------------|-------------|--|
| 653 årsverk | 661 årsverk | 668 årsverk                                |
| 941 ansatte | 975 ansatte | 979 ansatte                                |
|             |             | Gjennomsnittlig stillingsprosent; 66%      |

For å få tilbakemeldinger fra kommunene om helsesekretærutdanningen, sendte vi ut et notat til flere kommuner hvor vi redegjorde for de foreslåtte modellene fra arbeidsgruppen og ba om innspill på følgende spørsmål:

1. Hvordan vurderer kommunene behovet for og tilgang på helsesekretærer i dag – og framover?
2. Hvilke endringer ser en for seg i tråd med Samhandlingsreformen?
3. Er kommunene positive til en omlegging av opplæringen i helsesekretærfaget slik at dette blir et lærefag med 2 år i lære?
4. Er det realistisk å opprette helsesekretærfaget som et lærefag, alternativt som en vekslingsmodell mellom skole og bedrift?
5. Vil kommunene ta imot lærlinger i helsesekretærfaget?
6. Hvilke prioriteringer vil kommunen gjøre opp mot andre HO fag?  
Kan alternativet være å øke praksisandelen og at det fortsatt er et skolefag?

Det har kommet inn noen synspunkter rundt dette fra enkelte kommuner. De fleste kommuner har forholdsvis få helsesekretærer og de er fleste arbeider på fastlegekontor eller på helsestasjoner/legesentra. På legesentrene er som regel legene selvstendig næringsdrivende.

I den ordinære kommunehelsetjenesten mener flere kommuner at behovet for helsesekretærer ikke vil øke vesentlig, men flere kommuner mener at det hadde vært ønskelig å få legeföreningen til å uttale seg om hva de mener er rekrutteringsbehovet fremover.

Flere mener at det kan være mulig å ta inn lærlinger i dette faget på helsestasjoner, men i meget begrenset omfang. På legekantorene derimot vil dette være svært utfordrende, da det er liten tradisjon for fagopplæring og det vil bli vanskelig å implementere denne ordningen. Trondheim kommune uttaler at det må gjøres avtaler med fastlegene hvis en skal få dette til. Uansett vil dette være et lite lærefag i forhold til helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget.

I de tilbakemeldingene som har kommet, er det enighet om at det er behov for å se på sluttkompetansen til helsesekretærene og flere mener at Samhandlingsreformen vil kreve økt kompetanse og evne til raske omstillinger mht. nye oppgaver for å ivareta pasienter og pårørende på best mulig måte. Mer praksistrening i skolen og mer praksis i bedrift synes å være svært viktig, og det vil være avgjørende å få til god praksisopplæring i bedriftene. Det er derfor viktig å utvikle faget i samarbeid med de aktuelle bedriftene som kan ta i mot elever, og det vil være hensiktsmessig å lage samarbeidsavtaler mellom skolene og bedriftene.

#### **Foreløpig uttalelse fra KS:**

Ut fra de tilbakemeldinger vi har fått fra kommunene, vil det ikke være hensiktsmessig å etablere helsesekretærfaget som et lærefag. Det er derimot viktig å se på utdanningsmodellen og vurderer en modell hvor spesialisering til helsesekretær starter allerede på Vg2. Det er behov for å etablere flere praksisplasser og videreutvikle samarbeidet mellom skolene og bedriftene.

Det er også enighet om at det er behov for endringer i utdanningen med utgangspunkt i kompetansebehovene og at en får en utdanning som er mer i tråd med fremtidens kompetansebehov.

I tillegg ser kommunene at det er et større behov for læreplasser i helsearbeiderfaget og i barne- og ungdomsarbeiderfaget som gjør at det er viktigere å sette inn ressurser for å få flere læreplasser i disse fagene enn å etablere nye lærefag.

15.11.2013

Eli Sogn Iversen



Faglig råd for helse- og oppvekstfag  
Utdanningsdirektoratet  
Postboks 9359 Grønland  
0135 Oslo

Vår referanse  
13/00366-2

Dato  
14. oktober 2013

## Utdanning av og tilgang på tannhelsesekretærer

Den norske tannlegeforening (NTF) registrerer med bekymring at tilgangen på kvalifiserte tannhelsesekretærer i dagens arbeidsmarked er blitt problematisk. Norske tannleger rapporterer at det er mangel på tannhelsesekretærer og at kunnskapsnivået hos nyutdannede sekretærer til dels er utilfredsstillende. Erfaringene på landsbasis er at mange hopper av utdannelsen og velger andre yrker senere.

Dette er en utvikling som har gått over en tiårs periode og som ser ut til å forsterke seg år for år.

Situasjonen oppleves slik også ved de odontologiske lærestedene. Det odontologiske fakultet i Oslo planlegger nå egen utdanning av tannhelsesekretærer for å dekke opp stillingene internt på fakultetet. Også tannhelsesekretærenes organisasjoner bekymrer seg over situasjonen.

En del av årsaken til problemet ser ut til å være at yrkesutdanningen har lav status hos elever ved videregående skoler, slik at søkningen er liten og frafallet stort. Hos mange av dem som fullfører utdanningen er det en tydelig mangel på praktisk klinisk kunnskap. Det er derfor naturlig å se på forholdene rundt yrkesutdanningen, hvordan den er lagt opp, og hvem som søker.

Det stilles andre og større krav til en autorisert tannhelsesekretær i dag enn det som var tilfellet da den nåværende læreplan ble fastsatt. I utdanningsprogram for helse- og sosialfag/programområde for tannhelsesekretærer fremgår det at yrkesutøvelse er oppsatt med 426 årstimer, dvs. ca. 3 måneder. Dette er svært lite med tanke på de arbeidsoppgavene som er lov- og forskriftsfestet når det gjelder praktisering av smittevern, strålehygiene, materiallære, instrumentkunnskap, betjening av autoklaver, røntgenutstyr, adferd, datakunnskap, timebokføring, innkalling og korrespondanse. Elevene utplasseres i kortere perioder på tannklinikker som er villige til å ta imot dem. Kontakten med fagmiljøene blir kort og hektisk, og gir ingen fullverdig innføring i tannhelsesekretærens arbeidsoppgaver.

Tannhelsesekretærutdanningen bygger i dag på Vg1 i helse- og oppvekstfag og Vg 2 i helseservicefag. Herfra kan man velge apotekteknikerutdanning, utdanning som helsesekretær eller utdanning som tannhelsesekretær.

Den norske tannlegeforening er kjent med at det i mai 2012 og mai 2013 ble avgitt innstillinger fra arbeidsgrupper som har gjennomgått og kommet med forslag til endringer i utdanningsløpene for hhv. helsesekretærfaget og apotekteknikerutdanningen. Dersom de endringene som er foreslått av arbeidsgruppene blir iverksatt, antas det å få konsekvenser også for tannhelsesekretærutdanningen. Det er imidlertid helt nødvendig at det foretas en selvstendig vurdering av tannhelsesekretærutdanningen, ut fra behov og forventninger i sektoren. Mange av problemstillingene som gjelder for de to andre utdanningene er relevante også for tannhelsesekretærutdanningen.

I dagens arbeidsmarked er det en nærmest skrikende mangel på tannhelsesekretærer. Tannlegeforeningen er villig til å delta i nødvendige prosesser for å gjøre tilgangen bedre og yrket mer interessant. Vi anbefaler derfor at det nedsettes en arbeidsgruppe som gis i mandat å utrede kompetansebehovene og eventuelle endrede utdanningsmodeller for tannhelsesekretærutdanningen.

Det kan ta tid å reetablere yrket som interessant og fristende, men i dagens situasjon må mange tannleger benytte ufaglært arbeidskraft. Den situasjonen er uholdbar og kan ikke fortsette.

Med vennlig hilsen

Den norske tannlegeforening



Richard R. Næss  
generalsekretær

Kopi: Tannhelsesekretærenes forbund

**Vedlegg 7 Utviklingsredegjørelse Faglig råd helse- og oppvekstfag 2013/2014**Oslo 15.10.13  
en yrkesorganisasjon i  
ParatP.b. 9029 Grønland  
0133 OsloSentralbord 21 01 36 00  
Faks 21 01 38 00

www.thsf.no

Faglig råd for helse- og oppvekstfag  
v/ rådssekretær Frida Burton  
Utdanningsdirektoratet  
Postboks 9359 Grønland  
0133 Oslo

**Søknad om opprettelse av arbeidsgruppe for framtidig tannhelsesekretærutdanning.****Bakgrunn:**

Faglig råd for helse- og oppvekstfag har tidligere opprettet arbeidsgrupper for helsesekretærutdanning og apotekteknikerutdanning. Disse kom med innstillinger i 2012 og 2013. Tannhelsesekretærutdanningen er nært knyttet til disse to utdanningene da alle tre går sammen på Vg1 og Vg2, og studiespesialisering på Vg3.

Det er derfor naturlig at hvis det skjer endring med helsesekretær- og apotekteknikerutdanningen vil dette få virkninger for tannhelsesekretærutdanningen.

**Utfordringer:**

Tannhelsesekretærenes Forbund (ThsF) har registrert at det er vanskelig å rekruttere til utdanningen og ThsF får stadig henvendelser fra tannleger som ikke er fornøyd med kvaliteten på utdanningen, de kan for lite yrkesfag.

Arbeidsgiver forutsetter at når de ansetter en tannhelsesekretær med utdanning og autorisasjon skal de kunne de arbeidsoppgaver som kreves av en tannhelsesekretær i jobb på et tannlegekontor.

Også odontologisk fakultet i Oslo har utfordringer og i Den Norske Tannlegeforenings Tidende 2013; 123 nr 2 blir administrativ leder ved institutt for klinisk odontologi, Elisabeth Aks intervjuet vedr mangel på kvalifiserte søkere til tannhelsesekretærstillinger.

Hun sier at per i dag har de nok tannhelsesekretærer, men de fleste av dem vil gå av med pensjon innen fem til seks år. Vi er ikke sikre på at kvalifiserte søkere står klare til å erstatte disse. Hun sier at søkere til ledige stillinger ofte er uerfarne eller uten relevant utdanning. Hun peker på at det ikke er mye praksis i utdannelsen som nå ligger på vgs.

Ask sier også i intervjuet at odontologen vil som et strakstiltak orientere seg mot Tyskland og Sverige for å møte etterspørselen etter tannhelsesekretærer. "-Odontologen ser etter personell som fra før har solid erfaring innen yrket og vil samtidig tilby dem spesifikke kurs med tanke på et profesjonelt liv som tannhelsesekretær i Norge." "Hun etterlyser tiltak fra sentralt hold som igjen vil gi tannhelsesekretæryrket status og de som utøver det, stolthet."

ThsF deler Ask sin bekymring om dagen tannhelsesekretærersituasjon.



**Begrunnelse:**

Tannhelsesekretæren har som en av sine hovedoppgaver ansvar for smittevernet på klinikkene og med de store folkevandringene som bærer med seg livsfarlige bakterier og virus er det særs viktig for **pasientsikkerheten** at tannhelsesekretæren kan smittevern.

På bakgrunn av dagens situasjon for rekruttering til tannhelsesekretæryrket, hvor det er stor mangel på tannhelsesekretærer både i Den offentlige tannhelsetjenesten og i privat sektor og mange av de nyutdannede ikke har det kunnskapsnivået som dekker dagens behov, ber ThsF Faglig råd for helse-og oppvekstfag nedsette en arbeidsgruppe som skal se på framtidens tannhelsesekretærutdanning.

Vennlig hilsen

Gerd Bang-Johansen  
Leder ThsF