



«Eget behov for faglig fordypning»

Om fagskoleutdanning i helse og sosial

Håkon Høst

Rapport 2017:25

NIFU

«Eget behov for faglig fordypning»

Om fagskoleutdanning i helse og sosial

Håkon Høst

Rapport 2017:25

Rapport 2017:25

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
Adresse Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.

Prosjektnr. 12820778

Oppdragsgiver Fagforbundet
Adresse Boks 7003 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Bilddesign Cathrine Årving
Foto Shutterstock

ISBN 978-82-327-0296-1
ISSN 1892-2597 (online)



Copyright NIFU: CC BY-NC 4.0

www.nifu.no

Forord

Rapporten undersøker betydningen av fagskoleutdanning i helse og sosial, gjennom å intervju kandidater som har gjennomført slik utdanning. Hva betyr fagskoleutdanningen i forhold til videre karriere i arbeidsfeltet og i utdanningssystemet, og hva betyr den for den enkelte? Forsker Håkon Høst ved NIFU har vært prosjektleder og stått for undersøkelsen, som har vært finansiert av Fagforbundet.

Vi takker våre informanter som har stilt villig opp for å dele sine erfaringer, og som også har godkjent sitatene vi har gjengitt, riktignok anonymt. Takk også til Per Olaf Aamodt, NIFU, Svein Michelsen, Universitetet i Bergen og Tonje Torbjørnsen, Fagforbundet, for nyttige kommentarer.

Oslo, 6. oktober 2017

Sveinung Skule
Direktør

Roger Andre Federici
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Introduksjon og bakgrunn	11
1.1 Mellom videregående og høyere utdanning.....	11
1.2 Fagskole i helse og sosial	12
1.2.1 Inntakskrav.....	15
1.2.2 Eldre studenter i helse og sosial.....	16
1.2.3 Fagskoleutdanningen sin plass i utdanningssystemet	17
1.2.4 Hvilket rom kan fagskoleutdannede i helse og sosial bevege seg i?.....	18
1.2.5 Tidligere undersøkelser av fagskoleutdanning i helse og sosial.....	19
1.3 Problemstillinger.....	21
1.3.1 Fagskolen som oppdrift eller konsolidering?.....	21
1.4 Metoder og data	22
2 Fagskolekandidatenes bakgrunn, og deres inngang i fagskole	24
2.1 Hva forteller informantene om bakgrunnen og motivasjonen for å ta fagskole?	29
3 Erfaringer fra utdanningen	31
3.1 Ad hoc-preg	31
3.2 Hardt arbeid i kombinasjon med jobb	32
3.3 Praksis.....	33
3.4 Bøker beregnet på høyskolen	33
3.5 Gjennomføring	34
4 Hvilken betydning fikk fagskoleutdanningen?	35
4.1 Stilling, tittel og lønn	35
4.2 Ansvar og oppgaver	37
4.2.1 Samhandlingsreformen	38
4.3 Har mer å bidra med	40
4.4 Høyere andel høyskoleutdannede gir mindre rom for de under	41
4.5 Om fagskolens status og forholdet til høyere utdanning	42
4.6 Hva forteller kandidatene om betydningen av fagskole i helse og sosial?	43
5 Oppsummering og drøfting	45
5.1 Hvordan virker fagskoleutdanning inn på arbeidsdelingen?.....	46
5.2 Tariffering.....	47
5.2.1 Ikke befestet som en særegen kvalifikasjonstype	47
5.2.2 Kan bety noe for å trygge og utvikle fagarbeidserollen	48
5.2.3 Kan likevel få betydning for arbeidsdeling og karriere på sikt.....	48
Referanser	50

Sammendrag

Hvorfor gjennomfører ansatte på fagarbeidernivå i pleie- og omsorgssektoren fagskoleutdanning, hva betyr en slik utdanning i videre arbeid eller utdanning, og hva får de ut av utdanningen for egen del? For å undersøke disse spørsmålene, har vi gjennomført en rekke dybdeintervjuer av fagskolekandidater i helse og sosial. Studien er i tillegg informert av enkeltintervjuer med utdanningstilbydere og virksomhetsansvarlige, samt data fra andre undersøkelser av fagskolesektoren og av yrkesstrukturen innenfor pleie- og omsorgssektoren.

Hovedkonklusjonene er at fagskoleutdanningen så langt er lite anerkjent og heller ikke befestet som en særegen kvalifikasjonstype, verken i virksomhetenes interne organisering og arbeidsdeling eller i utdanningssystemet. Karriereutbyttet er beskjedent, men deltakerne lærer mye, og utdanningen bidrar trolig til økt kvalitet i pleie og omsorgstjenestene. Fagskoleutdanning i helse- og sosialsektoren er likevel et ganske nytt utdanningstiltak, og på sikt kan fagskoleutdanningen, på tross av sin svake posisjon i dag, representere et potensial for endring av både arbeidsdelings- og utdanningsmønstre.

Statlig initiativ for å styrke kompetanse og karrieremuligheter

Staten ved Helsedirektoratet tok i 2003 initiativ til å etablere utdanningstilbud under den nye fagskoleloven, som videreutdanning på fagarbeidernivået i helse og sosial. Fagskoleutdanning skulle gjøre det lettere for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og senere helsefagarbeidere, å «klatre på karrierestigen». Utdanningen skulle, som de øvrige fagskoleutdanninger, ligge på et nivå over videregående opplæring. Fagskoleutdanningene tok utgangspunkt i de tidligere videreutdanningene i hjelpepleie, både når det gjaldt modell og innhold, men har blitt utvidet og stimulert av statlige midler til utdanningstilbyderne. Det gjør at det nå kan tilbys fagskoleutdanning uten studentbetaling i helse og sosial. For ytterligere å stimulere etterspørselen, tilbys kommunene å søke statlig støtte til vikarmidler.

Betydelig vekst i antallet som tar fagskoleutdanning

Det statlige initiativet ser ut til å ha blitt fulgt opp på sentralt nivå i mange kommuner, men det varierer mye i hvilken grad virksomhetsnivået har engasjert seg for å få hjelpepleiere og helsefagarbeidere til å gjennomføre fagskole. Utdanningstilbyderne sliter i mange tilfeller med å få nok deltakere, og ikke alle de bevilgede fagskolemidlene blir anvendt. Helse og sosial er likevel det området under fagskoleloven som øker mest, og et betydelig antall hjelpepleiere og helsefagarbeidere har de senere år gjennomført fagskoleutdanning. Utdanningen er tilpasset deltidskulturen i pleie og -omsorgstjenestene, og gjennomføres ved siden av jobb.

Kompetansebehovene hos voksne fagarbeidere er drivkraften

De som gjennomfører slik utdanning er ofte godt voksne, erfarne hjelpepleiere og helsefagarbeidere. De fleste representerer det vi kan kalle tradisjonelle karrieremønstre i denne gruppen, med lange og brokete arbeidskarrierer, i stor grad på deltid, ofte med flere gjennomførte utdanninger underveis. Unge nyutdannede er underrepresentert, og ser i større grad ut til å trekke mot høyere utdanning. Selv om søkerne i stor grad har respondert på utdanningstilbud formidlet av arbeidsgiver, er det de enkelte søkeres eget behov for oppkvalifisering som ser ut til å være hoveddrivkraften, ikke virksomhetens. Bare unntaksvis virker fagskoledeltakelsen å være en integrert del av arbeidsgivers systematiske arbeid med kompetanseheving. Mer vanlig er det at arbeidsgiver har begrenset kjennskap til fagskole, og også om egne ansatte eventuelt har slik utdanning.

Godt læringsutbytte – lite karriereutbytte

Fagskolekandidatene opplever kvaliteten på opplæringstilbudene som god, og mener selv utdanningen de har gjennomført er relevant, selv om den ikke alltid er rettet direkte mot spesialisering innenfor eget arbeidsfelt.

I motsetning til mange av de tekniske fagskoleutdanningene, gir fagskoleutdanning i helse og sosial som hovedregel verken nye oppgaver eller stillinger. Den åpner heller ikke for større vertikal mobilitet i utdanningssystemet. Det som fremstår som det viktigste utbyttet for fagskolekandidatene, er at de opplever at de har lært mye og økt sin kompetanse, og at dette har gjort dem tryggere og i stand til å bidra mer og bedre i sitt arbeid.

Ikke befestet som en særegen kvalifikasjonstype

Som et utgangspunkt for undersøkelsen, ble det reist to hypoteser. På den ene siden kunne en anta at fagskoleutdanning i helse og sosial var et virkemiddel for karrieremessig oppdrift, mens den på den andre siden kunne ses som et virkemiddel for å konsolidere en utsatt posisjon som fagarbeider.

Ut fra vår undersøkelse og andre tilgjengelige data er det vanskelig å se at fagskoleutdanning er et virkemiddel som skaper karrieremessig oppdrift for fagarbeidere i helse og sosial. Selv om fagskolekandidatene kan se ut til å ha dyktiggjort seg gjennom fagskole, utgjør de ikke en ny kvalifikasjonstype;

- De representerer foreløpig ikke nye kvalifikasjoner og problemløsningsmetoder i den grad at arbeidsgiverne etterspør disse i særlig grad, og på bekostning av andre.
- De har ikke fått en tydelig plass i arbeidsdelingen og representerer foreløpig heller ikke en egen karriereordning. Det eneste som i dag skiller dem fra andre er en egen lønnsstige, i de tilfeller der arbeidsgiver mener fagskoleutdanningen er relevant for arbeidsfeltet.
- De fagskoleutdannede kan slik sett heller ikke sies å ha oppnådd en allmenn aksept i arbeidsmarkedet, med klare forbindelser mellom utdanning og jobbkarrierer, med bestemte titler.
- Det er bare i liten grad utviklet felles identiteter og interesser blant de som har fagskoleutdanning.

Heller ikke er det tegn til at fagskole i helse og sosial har blitt gitt anerkjennelse i forhold til høyere utdanning. Fram til nå har fagskole i seg selv ikke en gang gitt generell studiekompetanse. Dette til tross for at videreutdanningene på ulike måter kan overlappe med deler av høyskolepensum innenfor vernepleie eller sykepleie. Søkere med fagskole vil fortsatt måtte søke om å bli vurdert for opptak til høyere utdanning på grunnlag av realkompetansebestemmelsen.

Ingen av fagskolekandidatene vi intervjuet, heller ikke de med generell studiekompetanse, hadde gjennomført fagskole som del av en større plan hvor de så skulle gå videre til høyere utdanning. I stedet var fagskole valgt, fordi det er en overkommelig utdanning i omfang. Selv om flere av de vi

intervjuet kunne tenke seg høyere utdanning, oppfattet de det som et for langt løp når det kom i tillegg til fagskole, og de ikke fikk noe avkortning.

Hvis en sammenligner fagskoleutdanningene i helse og sosial med videreutdanningene i sykepleie, så representerer de siste en tilsynelatende kontrast på den måten at de representerer en karrierevei, både til lederstillinger og videre i utdanningssystemet. Man har også kommet langt i en prosess med å tilpasse videreutdanningene til helhetlige mastergradsprogrammer¹. Samtidig er det heller ingen entydig anerkjennelse av behovet for masterutdanning på dette området.

Det er altså foreløpig ikke tegn til at fagskolen representerer et virkemiddel for å skape karrieremessig oppdrift for kandidatene, verken i arbeidslivet eller utdanningssystemet. Når kandidatene i ettertid sier at det heller ikke var dette som var forventningene eller motivasjonene til at de tok slik utdanning, må slike utsagn forstås som vurderinger gjort i ettertid, ut fra situasjonen slik de nå erfarer den. Det er samtidig mulig å forestille seg at fagskole på sikt kan utvikle seg til å bli et virkemiddel som også gir karriereoppdrift, gitt at kandidatene i kraft av sitt antall og posisjoner de etter hvert oppnår, bidrar til det.

Kan bety noe for å konsolidere eller trygge fagarbeiderrollen

Hvordan skal man så vurdere den andre utgangshypotesen, at fagskole i helse og sosial kan ses som et virkemiddel til konsolidering av posisjonen som fagarbeider? Blant våre informanter innenfor kommunal pleie og omsorg, var det lite som tydet på at de følte sine posisjoner direkte truet, og at fagskole på den måten var et nødvendig trekk for å beholde jobbene. Innenfor deler spesialisthelsetjenesten, som ikke er omfattet av undersøkelsen, kan en anta at videreutdanning og fagskole en del steder være nødvendig - om ikke alltid tilstrekkelig – for å få eller beholde en stilling. Et eksempel kan være avdelinger for føde og barsel. Enkelte av kandidatene resonnererte som så at de som hjelpepleiere og helsefagarbeidere hadde behov for å styrke sine kvalifikasjoner for å henge med i den faglige utviklingen, ikke for å beholde jobbene, men for å beholde mulighetene for tilgang til faglig interessante oppgaver. Noen uttrykte også at fagskolen kunne være et konkurransefortrinn for dem med tanke på andre jobber innenfor sektoren, i en tid med få utlysninger og mange søkere på hver.

Ut fra dette vil vi konkludere med at hypotesen om at fagskoleutdanning er et virkemiddel til å konsolidere eller trygge sin stilling er en hypotese i hvert fall delvis finner støtte i vårt materiale når det gjelder å forklare hvorfor hjelpepleiere og helsefagarbeidere i kommunene tar videreutdanning. Det utelukker ikke at fagskolen på sikt kan få en slik funksjon, ettersom andelen høyskoleutdannede vokser også innenfor den kommunale pleie- og omsorgen.

Det som ser ut til best å forklare hvorfor hjelpepleiere og helsefagarbeidere tar fagskole, er at det dekker den enkeltes behov for å lære mer, for å kunne bli tryggere, yte bedre og dermed også oppnå en større grad av jobbtilfredshet. Slik sett kan man kanskje si at statens satsing på fagskole i helse og sosial i mindre grad har blitt grepet av de enkelte virksomheter og integrert i form av en systematisk kompetanseheving. Utdanningen er i større grad blitt grepet av den enkelte medarbeider, på tross av at den bare i veldig varierende grad verdsettes i arbeidsfeltet og av ledere. Selv om dette ikke er mulig å måle, er det grunn til å anta at kandidatenes egen vurdering av utdanningens betydning avspeiler en realitet og ikke bare den enkeltes subjektive oppfatning, og at investeringene i fagskoleutdanning bidrar til å heve kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene i kommunene.

¹ <http://www.hioa.no/Studier-og-kurs/HF/Master/Har-du-allerede-en-videreutdanning-og-oensker-aa-bygge-paa-til-en-mastergrad>

For tidlig å si noe om betydningen på sikt

I lys av den store oppmerksomheten knyttet til å heve fagskolens status, innføre studiepoeng som mål på utdanningenes omfang og betrakte dette som høyere yrkesutdanning, kan fagskoleutdanningene i helse og sosial foreløpig sies å havne litt på siden. De er langt fra å være i en posisjon hvor disse målene for fagskoleutdanning kan synes å være relevante. Betydningen av de politiske tiltakene for å heve fagskolen ser foreløpig ut til å være begrenset til at kandidatene selv opplever sin utdanning som mer betydningsfull enn før, en effekt som selvsagt også er viktig. Den viktigste forklaringen på at fagskoleutdanning i seg selv får mindre betydning for fagarbeidere i helse og sosial sammenlignet med fagarbeidere i tekniske fag, er den sterke profesjonsdominansen innenfor denne delen av arbeidsmarkedet, og de utenifra sett, markerte skillene dette bidrar til mellom yrkesgruppene. Profesjonsdominansen forsterkes ved at andelen med høyskoleutdanning sammenlignet med andelen fagarbeidere er til dels dramatisk endret i de førstnevntes favør de siste årene. Også fagopplæringen og lærlingordningen innenfor helse og sosial blir som følge av profesjonsdominansen veldig annerledes enn i de tradisjonelle fagområdene i privat sektor. Både når det gjelder introduksjonen av lærlingordningen og fagskoleutdanningen, ser vi at etablerte mønstre både i arbeidsdeling og i utdanningssystemet videreføres, mens de nye ordningene, legger seg over uten å erstatte de tidligere mønstre.

Endringer i forholdet mellom utdanning og arbeidsliv tar tid, så det er slik sett alt for tidlig å si noe om hvilke endringer fagskoleutdanningen i helse og sosial kan bidra til. Dagens store, politiske satsing på å heve fagskolesystemet representerer også et endringstrykk som kan få en betydning.

1 Introduksjon og bakgrunn

Formålet med denne undersøkelsen er å forstå mer av hva fagskoleutdanning i helse og sosial betyr for den som gjennomfører en slik utdanning, for videre karrierer i arbeid og i utdanning. Vi har valgt å bruke kvalitative metoder for å komme tett på kandidatene, deres bakgrunn og motivasjon for å ta fagskoleutdanning, og for å forstå hva slags følger utdanningen får i form av stillinger, lønn, arbeidsoppgaver og planer om videre utdanning.

Fagskolene i helse- og sosialfag er den delen av det norske fagskolesystemet som har vokst mest de siste årene, og omfatter i dag over 3000 studenter, eller 22 prosent av alle fagskolestudenter². Dette er et betydelig antall. Hvis en tar i betraktning at de fleste går et toårig løp, vil det være drøyt 1500 som starter i fagskoleutdanning i helse og sosial hvert år. Det tilsvarer nesten like mange som i dag starter som lærlinger i helsearbeiderfaget, og som er grunnutdanningen til de fleste som tar fagskole på dette feltet. Hvis dette volumet opprettholdes over tid, vil fagskoleutdanning etter hvert bli en svært vanlig utdanning å ha innenfor denne sektoren.

Samtidig som fagskoleutdanning i helse og sosial etter hvert omfatter mange, er det gjort lite for å kartlegge hva utdanningen egentlig betyr innenfor denne sektoren. Denne undersøkelsen, som er rettet mot helsefagarbeidere og hjelpepleiere som har gjennomført fagskoleutdanning, kan ses som et første skritt mot å opparbeide mer kvalitativ kunnskap om bakgrunnen for å ta slik fagskoleutdanning, og hva den fører til, både personlig og i forhold til posisjon i arbeidsfeltet, i forhold til lønn og eventuell videre utdanning. Vi har formulert to arbeidshypoteser for undersøkelsen. Den ene er at fagskoleutdanning i helse og sosial er uttrykk for oppdrift i arbeid og/eller utdanning, mens den andre er at den er uttrykk for konsolidering i posisjonen som helsefagarbeider eller hjelpepleier.

Først vil vi imidlertid se nærmere på hva fagskole og fagskolesystemet er, samt bakgrunn og drivkrefter for å etablere fagskoleutdanning i helse og sosial. Vi vil også se på hva som finnes av kunnskap om fagskoleutdanningen, hvordan den er innplassert i utdanningssystemet, hvordan den finansieres og organiseres.

1.1 Mellom videregående og høyere utdanning

Fagskole har opp gjennom tidene vært en betegnelse på skiftende former for teknisk utdanning i Norge. Betegnelsen slik den i dag brukes har sine røtter i introduksjonen av teknisk fagskoleutdanning på midten av 1960-tallet. Utgangspunktet var at de tidligere tekniske skolene ble oppgradert til ingeniørhøgskoler, akademisert og etter hvert en del av det nye systemet for høyere utdanning i Norge (Sakslind 1992, Høst og Schwach 2017). En viktig retningsendring var at det tidligere inntakskravet

² DBH Fagskolestatistikk våren 2017

om forpraksis i de tekniske skolene, ble erstattet med et krav om generell studiekompetanse i ingeniørhøgskolene.

Både bransjer, bedrifter og myndigheter mente akademiseringen av høyere teknisk utdanning førte til et behov for å etablere en mer praktisk rettet videreutdanning som kunne dekke rommet mellom ingeniør og fagarbeider, mellom de som planla og de som produserte³. Svaret ble de tekniske fagskolene, som ble introdusert i 1968. Kjennetegnet ved denne form for fagskole var at den skulle være en videreutdanning for fagarbeidere, men fordi formaliseringen av fagopplæringen var kommet kort, tok man i vel så stor grad opp arbeidere med realkompetanse gjennom lang praksis. Skoleslagets særlige styrke skulle være å kombinere praktisk yrkeserfaring med ny teknisk-teoretisk innsikt, og gjennom dette danne grunnlaget for en ny kvalifikasjonstype, som tekniker eller mellomleder (Sakslind 1992).

Lenge var de tekniske fagskolene formelt plassert under videregående opplæring, selv om de reelt og formelt var videreutdanninger for fagarbeidere, eller arbeidere med lang praksis. I 2003 ble det vedtatt en ny lov om fagskoler som definerte dette som et skoleslag som skulle bygge på og ligge over videregående opplæring. I tillegg til de tekniske fagskolene ble en rekke andre utdanninger lagt inn under fagskoleloven, deriblant også videreutdanninger innenfor helse og sosial. Det som ble fagskoleutdanninger var utdanninger man vurderte til å ligge over videregående, men som ikke var godkjente som høyere utdanning. NOKUT ble gitt oppgaven å vurdere hvilke utdanninger som tilfredstilte kravene til å være fagskole.

Det som i dag, ut fra fagskoleloven, defineres som fagskolesektoren i Norge må karakteriseres som et foreløpig relativt utydelig og svakt institusjonalisert område sammenlignet med videregående opplæring på den ene siden, og universitets- og høgskolesektoren på den andre. Spissformulert kan en kanskje si at det dagens fagskoler ser ut til å ha felles, er at de er skoler som ikke fant sin plass da de to forannevnte utdanningsnivåene ble institusjonalisert fra 1970-tallet og utover.

Fagskoleutdanningene har ingen standardisert lengde eller gradsordning. Riktignok er mange av utdanningene toårige, men fagskoleutdanning omfatter også utdanning helt ned til seks måneders varighet. Mange av fagskoleutdanningene, som for eksempel alle de som er omfattet av de tekniske fagskolene, er videreutdanninger for fagarbeidere, mens andre utdanninger som for eksempel grafisk design, kunst, lokomotivfører og pilot, kan karakteriseres som grunnleggende yrkesutdanninger, som har blitt plassert på nivået over videregående utdanning. Fagskoleutdanning innen helse og sosial, som her vil bli gjenstand for undersøkelse, er i utgangspunktet en videreutdanning for helsefagarbeidere og hjelpepleiere.

1.2 Fagskole i helse og sosial

Fagskoletilbudene som har blitt etablert i helse og sosial fra 2006 og utover, representerer på mange måter mer kontinuitet enn fornyelse. Kursene bygger i utgangspunktet direkte på de tidligere videreutdanningene i hjelpepleie. Noen av utdanningene har en nærmest ubrutt historie fra 1980-tallet og til i dag, med unntak av at det måtte gjøres visse tiltak for å få de godkjente som fagskoleutdanninger.

Videreutdanningene i hjelpepleie ble i stor grad etablert etter mønster fra videreutdanningene som var bygget opp innenfor sykepleie, som spesialisering på toppen av en generalistutdanning. Videreutdanningen i hjelpepleie representerte et ganske broket system, ikke minst som følge av at grunnutdanningen i hjelpepleie har vært delt mellom et voksen-spor og et ungdoms-spor, som var ganske ulike i sin oppbygning (Høst 2006).

³ Innstilling om teknisk mellomutdanning fra et utvalg oppnevnt av Kirke- og undervisningsdepartementet 19. januar 1963.

Da hjelpepleierutdanningen ble etablert i 1963, var det til å begynne med som en utdanning rettet mot somatiske sykehus. Etter hvert fikk man også en egen hjelpepleierutdanning i psykiatri, med basis i psykiatriske sykehus, og en egen hjelpepleierutdanning i vernepleie, med utgangspunkt i de store HVPU-institusjonene. De ulike hjelpepleierutdanningene var alle dominert av voksne elever. Hjelpepleierutdanningen ble som følge av loven om videregående opplæring flyttet inn i den nye videregående skolen fra 1980, da som en generalistutdanning rettet mot ungdom. Ikke minst fordi man var usikker på rekrutteringspotensialet blant ungdom, opprettholdt man de tidligere spesialistpregede utdanningene, i somatikk, i vernepleie og i psykiatri, som grunnutdanninger for voksne på utsiden av videregående skole (ibid.). Etter hvert bygde man imidlertid også ut videreutdanninger for hjelpepleiere som hadde den nye generalistutdanningen, eller voksne som trengte en annen spesialisering. Disse rettet seg til å begynne med mot de tidligere områdene for spesialisering, som somatikk, psykiatri og vernepleie (Høst 2004, Høst 2010). Flere videreutdanninger kom til etter hvert, for eksempel i spedbarn og barsel.

Etter Reform 94 kan det se ut til at videreutdanningene i stor grad forsvant, fordi fylkeskommunene ikke lengre vurderte å ha midler til disse. Dette som følge av ny struktur for videregående opplæring, som påla dem å prioritere ungdom. Imidlertid eksisterte det også etter 1994 noen tilbud om videreutdanninger, blant annet i regi av private kursoperatører.

På slutten av 1990-tallet ble det etablert personellplaner fra Helsedirektoratet for alle større yrkesgrupper innen sektoren, også de som lå på videregående opplærings nivå. Disse ble fulgt opp av egne rekrutterings- og kompetanseplaner, etter hvert innlemmet i det vi i dag kjenner som Kompetanseløftet 2015 og Kompetanseløft 2020. I «Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003-2006» var ett av tiltakene som ble lansert, å (re-)etablere en videreutdanning for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. I planen heter det: *«For å gjere det lettare å klatre på karrierestigen for hjelpepleiarar, omsorgsarbeidarar o.a. vil regjeringa føreslå å innpasse vidareutdanningar i helse- og sosialfag i den nye fagskuleordninga. Regjeringa vil legge fram ein odelstingsproposisjon om lov om fagskular hausten 2003...»*⁴.

Helsedirektoratet bevilget penger til en slik fagskoleutdanning i helse- og sosialfag, som startet opp i 2006. Videreutdanningstilbud som på den tiden fortsatt fantes innenfor helse og sosial, måtte gjennom en prosess for å bli NOKUT-godkjent, om de skulle bli fagskoleutdanninger. Men i stor grad fortsatte de i den form de til da hadde hatt. De var fortsatt i hovedsak ettårige, og på deltid. Den normale gjennomføringstiden ble imidlertid utvidet fra halvannet til to år.

Gjennom Kompetanseløftet 2015 ble det etter hvert mulig for kommunene å søke Fylkesmannen om tilskudd til delvis å dekke vikarutgifter i kommunene slik at det lettere skulle være mulig for ansatte å få permisjon med lønn for å ta fagskole. Dette ga fagskoleutdanningene en viktig drahjelp. I tillegg til dette har Fagforbundet, og også Delta, bidratt med stipendier til studenter.

De nye fagskoleutdanningene tilbys i dag på mange av de samme områdene som de tidligere videreutdanningene, samtidig som stadig nye satsinger har kommet til. Fortsatt finnes det utdanninger innen spedbarn og barsel, psykisk utviklingshemmede og ikke minst psykiatri, som nå har blitt det største området. I tillegg er det mange utdanningstilbud basert på viktige arbeidsområder for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, som kreftomsorg, demens og eldreomsorg⁵.

I tillegg til offentlige fagskoler har også private utdanningstilbydere mange av tilbudene, og de er i dag like store som de offentlige når det gjelder tilbud om fagskoleutdanning innen helse og sosial. De dominerende private aktørene er studieforbundene AOF og Folkeuniversitetet.

⁴ Helse- og sosialfagene i videregående opplæring. Rekruttering, fagstruktur og yrkestitler. Rapport til Sosial- og helsedirektoratet 7. januar 2004.

⁵ DBH Fagskolestatistikk 2017

Antallet studenter i helsefagskoler ligger på over 3000 studenter våren 2016, en økning på 50 prosent de siste fem årene⁶. Antall uteksaminerte studenter har gradvis økt opp til rundt 1000 i året. Utdanningstilbudene i helse og sosial er normalt ettårige år, i enkelt tilfeller halvårige, men varer som deltidskurs henholdsvis ett og to år. Litt over 60 prosent av kursene er stedbaserte, mens resten er helt eller delvis nettbaserte. Både deltidsorganiseringen og den store andelen nettbaserte kurs er tilpasset mønsteret med at det er fagarbeidere i sektoren som er studentene.

Økningen i antall studenter har vært fulgt av en økning i bevilgningene. På de drøyt 10 årene det har vært fagskoletilbud har antall studenter økt kontinuerlig, men man har hele tiden ligget etter målene, som i stor grad er satt av Helsedirektoratet. Etterspørselen blant ansatte er ikke stor nok, eventuelt kombinert med at tilbudene ikke har vært godt nok kjent, slik at ikke alle fylker har klart å benytte alle de tildelte midlene⁷. I tillegg ser vi av tabellen under at omfanget av fagskoletilbud i helse og sosial, målt i overførte midler fra Helsedirektoratet, varierer veldig mellom fylkene. Rogaland har et dobbelt så stort omfang som Oslo, til tross for at fylket har bare har rundt 70 prosent av Oslos innbyggertall.

Tabell 1: Fylkesvise tilskuddsrammer for fagskoleutdanning i helse- og sosialfag 2016 og 2017

FYLKE			
RAMME	2016	RAMME 2017	ENDRING
Akershus	8 292 000	10 758 000	2 466 000
Aust-Agder	1 753 000	2 353 000	600 000
Buskerud	9 528 000	10 434 000	906 000
Finnmark	1 741 000	2 389 000	648 000
Hedmark	3 235 000	3 922 000	687 000
Hordaland	7 096 000	8 166 000	1 070 000
Møre og Romsdal	319 000	3 704 000	385 000
Nordland	7 688 000	7 680 000	-8 000
Nord-Trøndelag	2 762 000	4 041 000	1 279 000
Oppland	3 798 000	4 685 000	887 000
Oslo	6 102 000	7 443 000	1 341 000
Rogaland	12 165 000	14 093 000	1 928 000
Sogn og Fjordane	1 498 000	1 672 000	174 000
Sør-Trøndelag	6 817 000	7 608 000	791 000
Telemark	5 370 000	6 051 000	681 000
Troms	1 925 000	3 248 000	1 323 000
Vest-Agder	922 000	2 891 000	969 000
Vestfold	4 991 000	6 017 000	1 026 000
Østfold	681 000	7 845 000	947 000
SUM	96 900 000	115 000 000	18 100 000

⁶ DBH fagskolestatistikk våren 2016

⁷Kilde:<https://helsedirektoratet.no/Documents/Tilskudd/Fagskoleutdanning%20i%20helse%20og%20sosialfag%20-%20fylkesvise%20rammer%202017.pdf>

Til tross for at man i stor grad utdanner for offentlig sektor, er det private innslaget av fagskoletilbydere stort, rundt 50 prosent. De private omfatter først og fremst studieforbundene AOF og Folkeuniversitetet, samt nettkursoperatørene NKI og NKS. Helsemyndighetene bruker i dag i underkant av 100 millioner kroner på helsefagskole, og midlene lyses ut gjennom fylkeskommunene, slik at både fylkeskommunale og private tilbydere har muligheter til å konkurrere om dem. Finansieringen har nådd et nivå som gjør at utdanningen er gratis for studentene i helsefagutdanningene. I tillegg gir både Fagforbundet og Delta stipend til sine medlemmer som tar utdanning. Innenfor andre områder, som økonomiske og administrative fag, og kreative fag er fagskoletilbud med høy studentbetaling vanlig.

Helsedirektoratet har hele tiden hatt en sentral posisjon i forhold til fagskoletilbudene i helse og sosial. I tillegg til å finansiere skolene, har de også betalt for arbeidet med å utvikle fagplaner og informasjon i samarbeid med Nasjonalt fagskoleutvalg for helse og oppvekstfag (NUFHO). Det er særlig arbeidet med læringsutbyttebeskrivelser som har krevd store ressurser. Det er i dag utviklet planer for rundt 15 fagskoleutdanninger. Det er NOKUT, i utgangspunktet et statlig kvalitetsorgan for høyere utdanning, som godkjenner planene. I all hovedsak bruker de ulike tilbyderne planer som er godkjente av det partssammensatte rådet, Nasjonalt fagskoleutvalg for helse og oppvekstfag (NUFHO), som utgangspunkt når de skal utvikle egne planer. Enkelte tilbydere har i tillegg utviklet egne studieplaner, som de har søkt direkte godkjenning fra NOKUT på.

Fagskole i helse- og oppvekst kan karakteriseres som tilbudsrevet. På den ene siden har man de statlige helsemyndighetene som ønsker å heve kompetansen for alle grupper innen pleie- og omsorgsarbeid. På den andre siden har man utdanningstilbydere som ønsker å fylle, eller eventuelt ekspandere sin opplæringsvirksomhet. I rapporten vil vi særlig se på de individuelle søkerne og deres rolle, men gjennom dem også forsøke å etablere et foreløpig bilde av utdanningens posisjon i arbeidsfeltet.

1.2.1 Inntakskrav

Det generelle inntaksgrunnlaget til fagskoleutdanning er, ifølge fagskoleloven, «relevant videregående opplæring». Tolkningen av denne bestemmelsen har imidlertid vært omtvistet⁸. Fram til rundt 2009 ble den fortolket slik at fagskoleutdanning skal bygge på fagbrev i de områder det finnes, men kan bygge på generell studiekompetanse i områder der det ikke finnes fagbrev eller yrkesbasert utdanning. Skoler som rekrutterte studenter med generell studiekompetanse opplevde imidlertid fra 2008/2009 en innskjerping i kravene NOKUT stilte til opptaksforskriftene for å godkjenne fagskoleutdanninger⁹. NOKUT fortolket det slik at fagskole måtte bygge på en grunnleggende fagutdanning. Fra 2011 ble det etablert en såkalt forsøksordning, som etter hvert ble permanent, og hvor det blir klart slått fast at det er anledning til opptak på grunnlag av generell studiekompetanse innenfor områdene kunst, kultur, design og håndverk, samt medier og kommunikasjon. Denne ordningen har siden blitt utvidet til å gjelde helsefagene, til tross for at man her har yrkesopplæring på videregående nivå, som fagskolene er en videreutdanning på. En begrunnelse for det siste var at behovet for rekruttering innen helsesektoren tilsa at man utvidet opptaksgrunnlaget¹⁰.

⁸ I merknadene til NOKUT-forskriften kapittel 5 står det nærmere om opptaksgrunnlaget: «NOKUT, eventuelt godkjent tilbyder, skal vurdere fagskoleutdanningene med sikte på om de ligger på et nivå over videregående opplæring. At et utdanningstilbud bygger på videregående opplæring vil ikke si at samtlige fag utdanningstilbudet består av, må ligge over høyeste nivå i faget i videregående opplæring. Fag i utdanningstilbud som er en påbygning på tilsvarende fag fra de studieretningene/utdanningsprogram i videregående opplæring som kreves for opptak, skal imidlertid bygge på disse fagene og ligge på et høyere nivå. Utdanninger i fag/fagområde som på videregående opplæringsnivå ender med fag- eller svennebrev eller yrkeskompetanse, skal på fagskolenivå bygge på fag- eller svennebrevet, yrkeskompetansen eller tilsvarende realkompetanse. Fagskoleutdanninger som ikke bygger på, eller er en videreføring av, studieretning/utdanningsprogram i videregående opplæring (utdanninger innen fagområder som ikke er i videregående opplæring) skal i sitt opplegg og gjennomføring bygge på den generelle kompetanse og modenheten disse studentene har fra videregående opplæring.»

⁹ Opplyst i intervju med representanter for private skoler

¹⁰ Stortingsmelding 13 (2012-2013): Velferdsutdanningene – samspill i praksis

Flere kurstilbydere har benyttet åpningen for å bruke studiekompetanse som opptaksgrunnlag, slik at det ikke har vært noe absolutt krav om fagbrev ved opptak. Kandidater uten fagbrev får imidlertid ikke tilgang til stillinger som er omfattet av autorisasjonskrav innen pleie- og omsorgsarbeid, for eksempel helsefagarbeiderstillinger, selv om de har fagskoleutdanning. Studenter, som under studiet ikke har en arbeidstilknytning, vil ofte også ha vanskeligere enn de som er i jobb, for å skaffe seg de nødvendige 10 ukers praksis i studiet. Ut fra dette antok vi som et utgangspunkt at fagskolen innenfor dette området domineres av autoriserte helsefagarbeidere og hjelpepleiere, som har permisjon til å ta utdanning. Dette vil vi se nærmere på i rapportens kapittel 2.

1.2.2 Eldre studenter i helse og sosial

Mens gjennomsnittsalderen for kandidater i andre fagskoleutdanninger er under 30 år, er den i helse- og sosialfagutdanningene 42 år (Caspersen mfl. 2016). Blant de som har tatt fagbrev som lærlinger innenfor helse- og oppvekstfagene, er det foreløpig få som har begynt på fagskole etterpå, i forhold til de langt flere som går videre til høyere utdanning. Her er mønsteret helt motsatt av det en finner i tradisjonelle fagopplæringsområder innenfor tekniske fag, hvor fagskole er den mest vanlige videreutdanningen.

Tabell 2: Andel som tok fagbrev som lærlinger i 2003 som har startet fagskoleutdanning eller høyere utdanning innen 2013

Utdanningsprogram	Fagskole	Høyere utdanning
Elektrofag	28	20
Teknikk/industriell produksjon	17	10
Bygg- og anleggsteknikk	14	7
Naturbruk	17	17
Service og samferdsel	10	32
Restaurant- og matfag	5	17
Design- og håndverk	2	17
Helse- og sosialfag	2	20
Medier og kommunikasjon	1	12
Gjennomsnitt yrkesfag	14	16

Kilde: NIFU, upubliserte tall

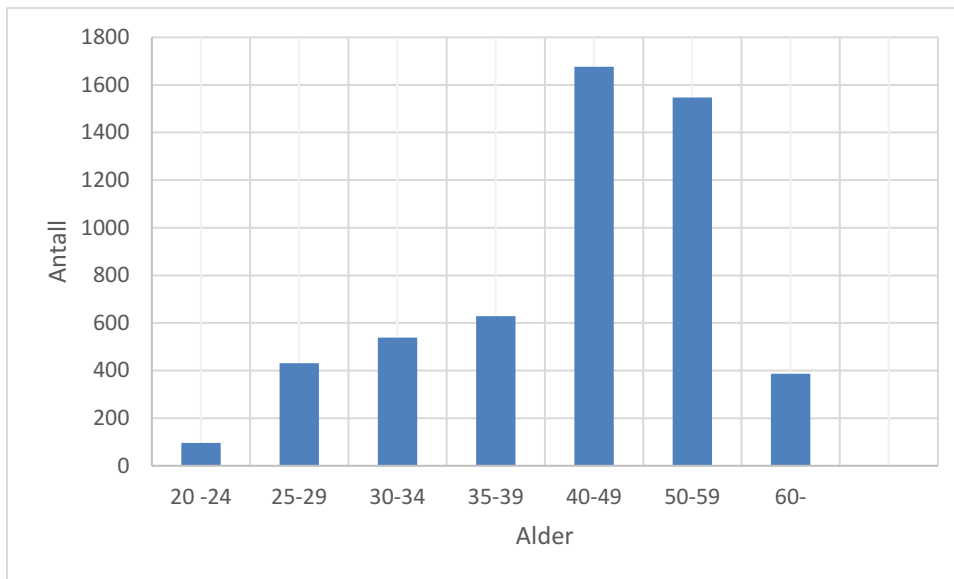
I 2003 var det rundt 1250 som tok fagbrev som lærlinger i helse- og oppvekstfag i 2003¹¹. Ti år senere, i 2013, var det bare 2 prosent, eller omtrent 25 av disse som hadde startet på fagskoleutdanning, mens det var 250, eller ti ganger så mange, som hadde startet på høyere utdanning. Nyere tall, blant annet fra Lærlingundersøkelsen tyder på at dette mønsteret ikke har endret seg så mye med introduksjonen av helsefagarbeiderutdanningen i 2006 (Nyen mfl. 2011, 2012, 2014).

Dersom vi går til SSBs sysselsettingsstatistikk, og ser på statistikken over befolkningens høyeste utdanningsnivå, finner vi rundt 5000 personer som har fått fagskoleutdanning innen helse og sosial i løpet av de 10 årene dette har ligget under fagskoleloven¹². I tillegg finner vi rundt 2500 med gammel videreutdanning for hjelpepleiere.

De første som tok fagskoleutdanning under den nye loven, ble utdannet i 2008. Tilsiget av nyutdannede har økt fra rundt 40 det første året til rundt 1000 pr år de siste årene. De fleste fagskoleutdannede ligger i alderen 40- 60 år. Selv om tallene under ikke forteller oss nøyaktig hvilket år kandidatene var ferdige med sin utdanning, bekrefter de et høyt alderstyngepunkt. Bare rundt 15 prosent av de med fagskole i helse og sosial er i dag under 35 år.

¹¹ SSB Fagprøvestatistikk

¹² SSB Statistikkbanken



Figur 1: Samlet antall fagskoleutdannede innen helse og sosial i 2016, fordelt på alder.

Vi skal i kapittel 2 se nærmere på hva som kjennetegner søkere til fagskole i helse og sosial, og hvorfor de tar denne utdanningen.

1.2.3 Fagskoleutdanningen sin plass i utdanningssystemet

Til tross for at fagskolene i helse og sosial har røtter i sektorinterne ordninger, kan de ikke ses isolert fra utviklingen i det systemet de ette hvert er blitt en del av. Fagskolens plass har de siste årene seilt opp som et sentralt utdanningspolitisk spørsmål, med en egen offentlig utredning, og melding til Stortinget med etterfølgende vedtak av reformer. I den offentlige debatten omtales allerede fagskole som noe veldig bestemt og homogent, til tross for at grunnlaget for dette foreløpig er ganske tynt og sprikende. De ulike fagskoleutdanningene har svært ulike rekrutteringsgrunnlag, opptakskrav, lengde, gradssystem, formål og kopling til arbeidslivet (Høst og Tømte 2016).

Det er bred tverrpolitisk enighet om at fagskoleutdanning skal gis en klarere plassering innenfor utdanningssystemet, og heves, spesielt i forhold til høyere utdanning. På den ene siden argumenteres det ut fra likeverdighetsbetraktninger, at det å utdanne seg i praktiske utdanninger over videregående opplæringsnivå, ikke må anses mindre verd enn det å utdanne seg i mer teoretiske utdanninger. På den andre siden er mange opptatt av at det må være mulig å gå fra fagskolen til høyere utdanning og samtidig få godskrevet det man har lært i fagskolen. Dette argumentet kan på mange måter sies å bygge på mer eller mindre universelle standardiseringslogikker som har styrt utviklingen av moderne utdanningssystemer (Archer 1979). En viktig hensikt er her at studenter skal kunne bevege seg både horisontalt og vertikalt i utdanningssystemet, at institusjonene skal ha standardiserte inntakskrav, at man skal bygge på det man har lært ett sted og slippe å ta opp igjen det samme når man går videre til et nytt studium. Dette står samtidig i et potensielt spenningsforhold til profesjoners ønske om enhetlige utdanningsløp.

Stortinget gjorde våren 2017 en rekke vedtak med sikte på å styrke fagskolenes posisjon. Viktig, ikke minst rent symbolsk, var åpningen for å kalle fagskoleutdanning for høyere yrkesfagutdanning, samt å omdøpe fagskolepoeng til studiepoeng, som også skal kunne anvendes i forhold til høyere utdanning. Hvilke utslag dette etter hvert vil gi, gjenstår å se. For fagskoleutdanningene rettet mot helse- og oppvekstsektorene reiser dette helt nye problemstillinger. Formelt sett har ikke fagskoleutdanning i helse og sosial en gang gitt generell studiekompetanse, og hvordan studenter med fagbrev, ett års fagskoleutdanning og 60 studiepoeng vil bli vurdert av høyere utdanningsinstitusjoner innenfor helse og sosial, er et åpent spørsmål.

Den norske politikken på feltet er sterkt påvirket av utviklingen av EUs utdanningspolitikk. I EU-dokumenter om utdanningssystemer betegnes gjerne alt over videregående opplæring som det tertiære utdanningsnivået, enten det heter fagskoler eller høyere utdanning. Politikken har i mange år vært å skape størst mulig grad av «permeabilitet», eller gjennomtrengelighet, både mellom det sekundære utdanningsnivået (videregående) og det tertiære, og mellom utdanninger på det tertiære nivået, som fagskoler og akademisk høyere utdanning.

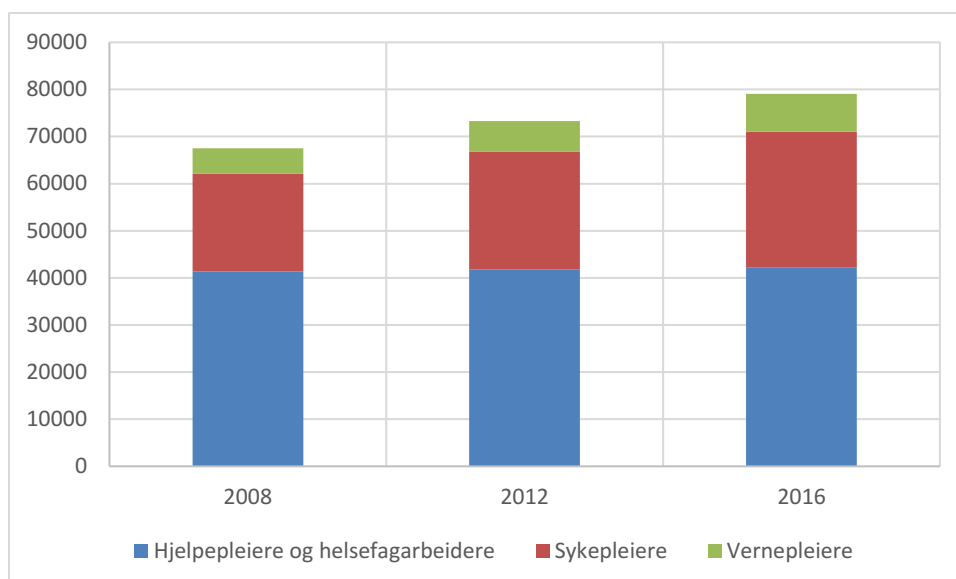
Helse- og sosialutdanningene har til nå vært det utdanningsområdet i Norge med minst «permeabilitet», eller gjennomtrengelighet, både mellom yrkesutdanning på videregående og høyere utdanning. I forhold til utviklingen både nasjonalt og internasjonalt er presset for å åpne overgangsmuligheter økende. Et eksempel er Kunnskapsdepartementets anmodning overfor Høyskolen i Oslo og Akershus om at det prøves ut y-vei-lignende ordninger i sykepleierutdanningen¹³.

1.2.4 Hvilket rom kan fagskoleutdannede i helse og sosial bevege seg i?

Det er generelt en stor mangel på empiriske studier av de ulike fagskoleutdanningene og hva de betyr i arbeidslivet. Selv om det heller ikke foreligger nyere forskning om teknisk sektor, vet vi at teknisk fagskole innenfor mange fagområder er en vei til leder-, mellomleder- og faglige avansementsstillinger (Sakslind 1992, Høst og Tømte 2016). Helse- og sosialsektoren er annerledes enn privat sektor, ikke minst fordi den tradisjonelt er preget av en sterk profesjonsdominans. Skillene, både i utdanningssystemet og i arbeidslivet, framstår her som langt mer rigide enn i andre sektorer. Arbeidsgivers manøvreringsrom i anvendelse av personalet er begrenset ut fra reguleringer av hvilken formell kompetanse som kreves til ulike stillinger og arbeidsoppgaver. Her er det i utgangspunktet klare skiller mellom høyskolenivået, representert ved sykepleiere og vernepleiere, og fagarbeidernivået, representert ved hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Formelt sett gir ikke fagskole adgang til annet enn ordinære stillinger som helsefagarbeider eller hjelpepleier.

Det har skjedd store forskyvninger mellom høyskoleutdannede og fagarbeidere innad i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene de senere år, noe en må anta har gjort rommet for fagarbeidere med fagskoleutdanning mindre (se figur 2). Fra 2008 til 2016 økte antall årsverk vernepleiere med 50 prosent, antall sykepleiere med nesten 40 prosent, mens antall årsverk helsefagarbeidere og hjelpepleiere med en økning på bare 2 prosent, sto nesten stille. I rapporten viser vi eksempler på hva dette betyr for fagskoleansattes adgang til mer ansvarsfulle oppgaver.

¹³ Brev fra Kunnskapsdepartementet til Høyskolen i Oslo og Akershus 23.20.2015



Figur 2: Antall årsverk hjelpepleiere/helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere i kommunal forvaltning 2008, 2012 og 2016. Kilde SSB Statistikkbanken Tabell: 07944: Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og sosialtjenester, etter sektor (K).

Sykepleierprofesjonen har hele tiden fulgt nøye med på hva som opprettes av videreutdanning, og etter hvert fagskoleutdanning, for hjelpepleiere og helsefagarbeidere. De er opptatt av å ivareta det de ser som sitt jurisdiksjonsområde, og sine jurisdiksjonsgrenser. Da det på 1980-tallet ble etablert en videreutdanning for hjelpepleiere i operasjonsteknikk, protesterte Sykepleierforbundet og uttrykte at dette var sykepleierarbeid. Sykepleierne som skulle stå for utdanningen, nektet å sette den i verk. Sykepleierforbundet ble dømt i Arbeidsretten for å ha medvirket til dette og dermed å stoppe utdanningen myndighetene hadde bestemt skulle settes i gang (Tuntland 1995). Til tross for at saken var oppe i Stortinget flere ganger og helseministeren bedyret at utdanningen skulle settes i gang, skjedde det aldri. En noe lignende sak ble i 2016 behandlet i Nasjonalt utvalg for fagskoleutdanning i Helse og oppvekst (NUFHO). En utdanningstilbyder ønsket å etablere en lederutdanning i helse og sosial, rettet mot blant andre hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Dette kunne oppfattes å utfordre sykepleiernes ledelsesmonopol. Rådet valgte å anbefale en kortere utdanning, på et halvt år i stedet for ett, og kalle det utdanning i «prosjekt- og teamledelse».

Fagskoleutdanning skal altså være en videreutdanning for fagarbeidere, men hva betyr «videre» for hjelpepleiere og helsefagarbeidere? Hvor mye videre kan de komme før de trår over profesjonsgrensene til sykepleierne eller vernepleierne? De ovennevnte eksemplene antyder noe om dette.

1.2.5 Tidligere undersøkelser av fagskoleutdanning i helse og sosial

En undersøkelse gjennomført av Agenda Kaupang¹⁴ i 2017 viser til at to av tre kommuner oppgir at de har ansatte med fagskole, de fleste innenfor helse og omsorg. De fleste av disse kommunene igjen oppgir at medarbeidere som gjennomfører fagskoleutdanning ikke får nye stillingstitler. Det er mer utbredt å gi medarbeidere en lønnsøkning. De fremhever som et funn at de med fagskoleutdanning blir «mer bevisste på sin egen rolle og ansvar». Da kan man jo spørre seg hvilken rolle de blir seg bevisst, så lenge rollen som fagskoleutdannet verken er kjent eller beskrevet noe sted. Eller om det skal forstås slik at rollen som fagskoleutdannet er å være en dyktig fagarbeider, men uten å trå over noen profesjonsgrenser, og at fagskoleutdanningen gir dem en større bevissthet om hva dette innebærer?

¹⁴ Samarbeid mellom kommuner og fagskoler. Agenda kaupang 2017

I Agenda Kaupang-undersøkelsen oppgir enkelte kommuner at de har rutiner for å gi mer ansvar til fagarbeidere som gjennomfører fagskole. Representanter for fagskolene, som er intervjuet i samme undersøkelse, modererer samtidig dette noe ved å vise til egne undersøkelser blant dem de har utdannet, som forteller at «langt fra alle får slike ansvarsoppgaver».

AFI har gjennomført en undersøkelse av helsefagarbeidere organisert i Delta, som i noen grad også berører fagskoleutdanningen (Ingelsrud og Falkum 2017). I denne undersøkelsen svarer under halvparten av de med videreutdanning at deres kompetanse blir verdsatt på jobben. De med videreutdanning svarer dette i noe større grad enn helsefagarbeidere uten videreutdanning. Samtidig viser undersøkelsen ingen endring i hvordan arbeidsgiver tilrettelegger for etter- og videreutdanning for helsefagarbeidere de siste fem år.

Kunnskapsdepartementet har bestilt tre kandidatundersøkelser rettet mot fagskolestudenter, som også inkluderer fagskolekandidater i helse og sosial, hvor relevansen og betydningen av fagskole er sentrale tema (Caspersen mfl. 2012, Waagene mfl. 2013, Caspersen mfl. 2016). Undersøkelsene er kvantitative og omfatter alle typer fagskoler og fagskoleutdanning. I stor grad er spørsmålene felles med kandidatundersøkelsene for høyere utdanning, noe som antakelig skyldes et ønske om å kunne sammenligne på tvers. Men høyere utdanning er på mange måter veldig ulikt posisjonert i forhold til arbeidslivet. Den viktigste forskjellen er at de fleste fagskoleutdanningene er rettet mot ansatte i ulike deler av arbeidslivet, som videreutdanning basert på de praktiske erfaringene disse har, mens høyere utdanning i de fleste tilfeller retter seg mot ungdom som vil ha en utdanning for å komme inn i arbeidslivet.

Kandidatundersøkelsen fra 2016-undersøkelsen (Caspersen mfl.) et spørsmål om fagskoleutdanningen er relevant for arbeidslivet. Dette bekrefter kandidatene i helse og sosial i stor grad. Men hva betyr egentlig relevans for disse? I enkelte fagskoleutdanninger, for eksempel lokomotivførerutdanningen, er det en kjent og opplagt kopling mellom utdanning og stilling i arbeidslivet. Det er bare relevant å lære å kjøre tog dersom man skal bli lokomotivfører. Men dette representerer unntak i fagskolesammenheng. Hva det for eksempel betyr å ta fagskole i helse og sosial er langt mer uklart, og dermed er det vanskelig å tolke hva som menes med at utdanningen er relevant. Det kan forstås som et spørsmål om utdanningens innhold er relevant for sektoren de arbeider i, men en mer plausibel fortolkning kan være at utdanningen oppleves relevant for jobben man har, eller en jobb man håper å få etter hvert som følge av fagskoleutdanningen. Man kan imidlertid også se relevans ut fra et arbeidsgiverperspektiv, dvs. om informanten tror arbeidsgiver opplever at fagskoleutdanningen er relevant i stillingen vedkommende er ansatt i, om den for eksempel er i omsorg for psykisk utviklingshemmede eller demente eldre.

Et annet spørsmål som stilles er om kandidatene har fått arbeid «på nivå med fagskoleutdanningen». 58 prosent av kandidatene i helse og sosial svarer bekræftende på dette. Men på samme måte som over, er det ikke gitt hvordan man skal forstå svarene. Fagskoleutdanningens nivå i helse og sosial verken er kjent eller definert.

Kandidatene blir også spurt om arbeidsoppgavene de får etter utdanningene er de samme som før. Dette spørsmålet er særlig aktuelt for fagskolekandidater fra helse og sosial, fordi de aller fleste av disse har en jobb i helse og sosial når de starter på fagskoleutdanning og således kan sammenligne. Fagskolekandidatene i helse og sosial utmerker seg her - også i forhold til sammenlignbare fagskolekandidater - ved at de aller fleste, hele 85 prosent, svarer at de etter fagskoleutdanningen gjør oppgaver på samme nivå som før. Dette er noe vi ønsker å undersøke videre i denne undersøkelsen. Det reiser også et nytt spørsmål, nemlig hvordan en skal forstå fagskoleutdanning som videreutdanning, dersom kandidatene ikke får mer kvalifiserte oppgaver?

1.3 Problemstillinger

1.3.1 Fagskolen som oppdrift eller konsolidering?

Karrieremønstrene etter fagskole i helse og sosial er altså langt fra godt klarlagt og beskrevet. Selv om fagskole både i teknisk sektor og i helse og sosial er videreutdanning for fagarbeidere, er det en del som tyder på at disse fungerer forskjellig. Teknisk fagskole åpner i flere bransjer adgang for avansement og lederstillinger, men generell kunnskap om arbeidsdelingen i helse og sosialsektoren, reiser tvil om dette er mulig her. Et hovedspørsmål vil være om fagskoleutdanning har gjort det «lettere å klatre på karrierestigen», slik Helsedirektoratets formulerte det da de i 2003 lanserte fagskole for hjelpepleiere, og senere helsefagarbeidere. Dette ønsker vi å få mer kunnskap om. Dersom det er slik at fagskolekandidatene ikke får nye stillinger, verken formelt eller reelt, vil det neste spørsmålet være hvorfor personer med fagbrev innen helse og sosial da velger å ta fagskoleutdanning, og det samtidig i et større omfang enn i andre sammenlignbare områder, som for eksempel teknisk sektor? Hva får kandidatene ut av en slik utdanning, både i arbeidslivet, som grunnlag for videre utdanning og personlig?

To arbeidshypoteser ble etablert for undersøkelsen. Den ene kan vi kalle «oppdrift»; at man bruker fagskoleutdanning for å bygge en karriere ut av posisjonen som fagarbeider, og den andre kan vi kalle «konsolidering»; at man bruker utdanningen for å trygge eller styrke sin stilling som fagarbeider.

Vi skal se litt nærmere på disse hypotesene. Selv om fagskoleutdanning normalt ikke gir avansement til lederstillinger i helse- og omsorgssektoren, kan det antas at det finnes områder der fagskoleutdanning gir muligheter for stillinger eller uformelle posisjoner med større ansvar, eventuelt også høyere lønn. Det kan for eksempel skyldes svak tilgang på personell med høyere utdanning, eller det kan skyldes arbeidsgiverpolitikk som tar sikte på større fleksibilitet i fordelingen av oppgaver og ansvar. I slike tilfeller kan en tenke seg at fagskole benyttes som middel for oppdrift i arbeidsfeltet. Det samme gjelder om man tenker seg fagskole benyttet som springbrett til høyere utdanning.

I sykehusene har hjelpepleierne gjennom flere tiår opplevd å bli marginalisert, og nyutdannede helsefagarbeidere slipper i liten grad til (Høst 2004, Høst og Skålholt 2010). På lignende måte kan det være andre felt der helsefagarbeidere og hjelpepleiere i dag føler sine stillinger utsatt, som følge av en stadig større andel med høyere utdanning. Et område som nevnes av mange som eksempel at en lignende utvikling ser ut til å være på gang, er psykiatrien. Vi vet også at helsefagarbeiderlærlinger sliter med å skaffe seg faste stillinger de kan leve av etter endt læretid, og det kan også være vanskelig å få heltid eller tilnærmet heltid for erfarne helsefagarbeidere og hjelpepleiere (Skålholt mfl. 2013, Høst og Reiling 2015). I slike tilfeller kan en tenke seg at fagskoleutdanning får karakteren av å representere et middel til konsolidering, i betydningen en ressurs for å trygge eller styrke posisjonen eller stillingen som fagarbeider, som noen steder oppleves som mer utsatt enn før.

Etableringen av fagskoleutdanning rettet mot helse- og sosialsektoren kan ikke i seg selv predikere hva slags kategori dette blir i arbeidslivet. Selv om utdanningen til en viss grad kan sies å være et resultat av forhold i arbeidslivet, og begrunnes med behovet for å skape en «karrierestige», vil utdanningen ikke nødvendigvis bidra til å oppfylle dette. Den nye utdanningskategorien vil bli påvirket og formet også av mottakelsen i arbeidslivet.

Dersom fagskolen som utdanningstype bidrar at kandidatene bygger bestemte karrierer ut av den ordinære fagarbeidekategorien, eventuelt «oppover» i arbeidsorganisasjonen til egne stillingskategorier, slik at det danner et mønster, vil fagskolekandidatene under bestemte vilkår kunne defineres som en egen kvalifikasjonstype i arbeidslivet. For å analysere resultatet av introduksjonen av fagskoleutdanningen, vil vi trekke på den tyske sosiologen Ingrid Drexel (1989). Hun har oppsummert

hvilke allmenne samfunnsmessige vilkår som må være til stede for at en kvalifikasjonstype skal etableres og stabiliseres¹⁵:

1. Det må etableres et knippe nye kvalifikasjoner som kan løse virksomhetens problemer utover det de allerede eksisterende kvalifikasjonstypene kan.
2. Det må etableres en tydelig plass i virksomhetens arbeidsdeling, karriereordninger og lønnsstruktur.
3. Kategorien må oppnå en allmenn aksept i arbeidsmarkedet, med klare forbindelser mellom utdanning og jobbkarrierer, gjerne i form av bestemte titler.
4. Det må etableres faglig-politiske aktiviteter som kan bidra til å utvikle felles identiteter og interesser.

Dersom en ikke finner klare tegn i empirien til at fagskolekandidatene etablerer karriereveier oppover, slik at de kan sies å representere en egen kvalifikasjonstype, må den alternative hypotesen drøftes. Er det slik at fagskoleutdanning benyttes av hjelpepleiere og omsorgsarbeider for å sikre sin posisjon i arbeidsfeltet, dvs. som konsolidering? Eller må vi forklare fagskoleutdanning på annen måte?

1.4 Metoder og data

Formålet med denne undersøkelsen er å forstå mer av hva fagskoleutdanning i helse og sosial betyr for den som gjennomfører en slik utdanning, for videre karrierer i arbeid og i utdanning. Introduksjonskapitlet inneholder en bred gjennomgang av og kritisk drøfting av data fra en rekke ulike kilder om fagskoleutdanningene og deres betydning. Disse dataene har tidligere enten vært benyttet til andre formål, eller de har ikke i tilstrekkelig grad vært kontekstualisert til å kunne gi et godt bilde av hva fagskoleutdanning i helse og sosial er. I denne rapporten er det et mål å gjøre nettopp dette ved særlig å komplettere med kvalitative data. Vi har valgt å bruke kvalitative metoder for å komme tett på kandidatene, deres bakgrunn og motivasjon for å ta fagskoleutdanning, og for å forstå hva slags følger utdanningen får i form av stillinger, lønn, arbeidsoppgaver og planer om videre utdanning.

Vi har dybdeintervjuet et utvalg på 15 helsefagarbeidere og hjelpepleiere som har gjennomført fagskoleutdanning, de fleste i løpet av de siste 4 - 5 årene. Informantene kommer fra fire ulike kommuner, to på Vestlandet og to på Østlandet. De arbeider alle i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, det vil si på ulike typer avdelinger på sykehjem, i hjemmetjeneste, i dagsentra for eldre og for psykisk utviklingshemmede, samt i PU-boliger.

Antall informanter var ikke bestemt på forhånd, men utgangspunktet var å gjennomføre et tilstrekkelig antall intervjuer til å oppnå «metning», det vil si at vi etter hvert kjente igjen svarmønstre og forklaringer fra intervju til intervju (Bertaux 1980). Svarene fra fagskolekandidatene gir oss et inntak til å forstå betydningen av fagskoleutdanning innenfor dette feltet. Intervjudataene blir også drøftet opp mot kvantitative data, i den utstrekning det finnes relevante slike. Vi har også supplert kandidatintervjuene med et arbeidsgiverintervju og et intervju med en fagskoleansvarlig i helse og sosial for å få et bedre grunnlag for å forstå og kontekstualisere fagskolekandidatenes egne beskrivelser.

Det var en svært tidkrevende prosess å komme i kontakt med informantene, men prosessen bidro samtidig til å øke innsikten i fagskoleutdanningens posisjon på virksomhetsnivå. Vi kontaktet ledere på sykehjem og andre virksomheter innenfor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten med forespørsel om de hadde ansatte med fagskole. Mange reagerte med usikkerhet når det gjaldet hva fagskoleutdanning var, og det typiske var at de blandet dette sammen med grunnleggende fagopplæring. Bare rent unntaksvis traff vi ledere som umiddelbart kunne si om de selv hadde ansatte med fagskoleutdanning, også etter at vi hadde klargjort hva dette var. De fleste måtte undersøke nærmere, for så eventuelt å komme tilbake. Førsteintrykket fra kontakten med den enkelte arbeidsplass var således at fagskoleutdanning de fleste steder i begrenset grad er kjent og dermed

¹⁵ Her etter Sakslind (1992)

betyr lite. En del informanter kom vi i kontakt med gjennom å finne fram til personer i kommunen som hadde kjennskap til utdanningen og kunne henvende oss videre til enkeltpersoner som ifølge deres oversikter hadde gjennomført slik utdanning. Det fortalte oss samtidig at kommunen sentralt sannsynligvis har spilt en viktigere rolle enn de enkelte virksomheter når det gjelder å informere om og rekruttere til fagskoletilbud. En del av informantene ble rekruttert gjennom «snøballmetoden», dvs. at vi ved å intervju et sted kom i kontakt med andre med fagskoleutdanning (Bertaux 1980).

Intervjuene var såkalt semi-strukturerte, dvs. med en fast tematisk spørsmålsbase, men med åpning for å forfølge tema informantene selv tar opp. De fleste ble gjennomført ansikt til ansikt i lokaler på eller i tilknytning til deres arbeidsplass, mens noen også ble gjennomført på telefon. I sitater og beskrivelser er informantene gitt fiktive navn, kommunetilhørighet oppgis ikke, og arbeids- og bosteder er endret eller anonymisert. Informantene har fått lese gjennom og godta at sitatene er gjengitt slik de er.

I den videre fremstillingen skal vi først se på fagskolekandidatenes bakgrunn, og hvorfor og hvordan de søkte seg til fagskoleutdanning (kapittel 2). Vi skal kort se på erfaringene de har fra å gjennomføre fagskoleutdanning (kapittel 3), før vi ser på hva de oppfatter utdanningen har betydd for dem i forhold til arbeidsoppgaver, ansvar og lønn, personlig og i forhold til synet på videre utdanning (kapittel 4). I kapittel 5 drøfter vi de empiriske funnene opp mot de hypotesene vi har formulert.

2 Fagskolekandidatenes bakgrunn, og deres inngang i fagskole

De vi har intervjuet avspeiler godt den aldersgruppen andre undersøkelser har vist dominerer fagskole i helse og sosial. Med unntak av to som er midt i 30-årene, er de øvrige mellom 44 og 60 år. Det betyr at de ikke er omfattet av utdanningsmodellen for ungdom som kom med Reform 94, men er utdannet enten som hjelpepleiere før det, eller i voksenopplæring i hjelpepleie mellom 1994 og 2008, da denne ble avviklet. Også de to kandidatene som aldersmessig kunne vært utdannet etter Reform 94-modellen, har gått «omveier» og utdannet seg som voksne, den ene som hjelpepleier, den andre som helsefagarbeider. En av informantene er utdannet fra et av våre naboland og har en utdanning derfra parallell til hjelpepleier, mens to av informantene har kommet til Norge som flyktninger og siden fått utdanning i Norge.

13 av de 15 vi har intervjuet har tatt fagskole etter 2013. Fire av de 15 informantene tok videreutdanning som hjelpepleiere på 1990-tallet, men av disse igjen har to tatt ny videreutdanning, nå i form av fagskole, etter 2010. En har også tatt vernepleierutdanning og arbeider som vernepleier i dag.

Helt fraværende i vårt materiale er ungdom som har gått den rette veien fra grunnskole via videregående, enten skolebasert eller fagopplæring og ut i arbeid. Selv om vi ikke har plukket ut noe representativt utvalg, avspeiler dette tidligere undersøkelser som viser at ungdom med fagbrev etter læretid, i liten grad har tatt fagskoleutdanning etterpå. Likevel er de ikke helt fraværende i fagskoleutdanningene. Noen av kandidatene forteller om medstudenter som er ganske unge, også noen som ganske nylig har avlagt fagbrev.

Det at alle våre informanter har kommet inn i pleien som eldre ungdom eller voksne illustrerer også at det særegne rekrutteringspreget dette utdannings- og arbeidsfeltet har hatt, fortsatt er utbredt. Det karakteriseres av at mange av kandidatene har vært gjennom ulike utdanninger tidligere, noen med yrkesutdanning, noen med allmennfag fra videregående, noen med kortere utdanninger på høyskole og universitet. Mange har også svært allsidige arbeidskarrierer før de ble hjelpepleiere og helsefagarbeidere.

Vi skal nedenfor, gjennom et utvalg sitater fra våre informanter, beskrive noen utdannings- og arbeidsbiografier som leder opp til at kandidatene søker fagskoleutdanning.

Marit representerer en klassisk inngang i hjelpepleien på 1970-tallet, men som nok er mindre vanlig i dag. Den besto i å gjøre ferdig noe utdanning etter grunnskolen, jobbe litt, for deretter gifte seg og ta et avbrekk fra arbeidslivet i forbindelse med omsorg for barn, før man søkte hjelpepleien som en vei inn igjen i arbeidslivet når barna ble eldre:

Jeg har en ettårig husstell-utdannelse fra den gamle yrkesskolen, så fikk jeg meg jobb på kjøkken fordi at min store interesse var mat og ernæring, ... men så ble det litt annerledes fordi jeg giftet meg og fikk barn. Da valgte jeg å være hjemme noen år. Mannen min drev et mekanisk verksted, så jeg jobbet der som kontordame, og i verkstedet med litt mekaniske ting, også. Så begynte jeg på helse- og sosialfag i 1989, og høsten 1990 begynte jeg på hjelpepleierskolen.

Etter fire år i jobb søkte hun og kom hun inn på videreutdanning i geriatri, en utdanning på deltid over ett år. Dette kan ses som forløperen til dagens fagskoleutdanning. Undervisningen foregikk to kvelder i uka og annen hver lørdag. I tillegg hadde de en praksisperiode på åtte uker. Hvorfor søkte hun videreutdanning, og hvorfor geriatri?

Nei. Jeg ville lære mer ... få mer kunnskap om faget. Noe var jo litt oppfriskning også. Jeg ønsket å få en videreutdanning i psykiatri den gangen, men det var i [en naboby], så her i [hjembyen] var det geriatri.

Med deltidsjobb ved siden av og ansvar for barn hjemme valgte hun utdanningen som lå nærmest. Laila, en godt voksen hjelpepleier med nylig avlagt fagskoleeksamen, representerer også en typisk hjelpepleierkarriere, på den måten at den er full av «omveier» med utdanning på ulike nivåer og mye arbeidserfaring:

Jeg gikk naturfaglinjen [videregående]. Så har jeg landbruksskole og er utdannet agronom. Jeg var avløser i noen år, og så jobbet jeg litt på et landbruksinstitutt. Etter det stoppet det litt opp. Du vet, du blir gift og får unger og litt sånn. Jeg drev litt med høner, som selvstendig næringsdrivende. Så tok jeg da..... endret meg litt, og søkte meg på hjelpepleien for voksne i 2008.

Etter noen år som hjelpepleier søkte hun så fagskole. Med så mye utdanning, og så mye forskjellig, hvorfor søkte hun ikke for eksempel sykepleie eller vernepleie?

Nei, for det at det tar lengre tid, og jeg ville ha det fort, sant. Fort gjort, og jeg tenkte at jeg hadde gått så mye på skole og slik, at jeg tok det her (fagskole). Og så bor jeg jo på gård, er gardkjerring.

Fagskolen fikk hun vite om gjennom at det ble sendt ut mail fra kommunen til arbeidsstedene om at fagskolen tilbød ulike typer kurs i nabobyen.

Det passet jo best med psykiatri og rus. Det var jo forskjellige: kreft og palliasjon. Ja, det sto at du liksom kunne velge, men det som egentlig passet her var psykiatri og rus.

Egentlig jobber hun med psykisk utviklingshemmede, men følte at kurset var relevant også for arbeid med denne gruppen. Samtidig tenker hun utover sin nåværende jobb.

Så er det er en kamp om jobbene i dag, og det er jo den som har mest kompetanse som får jobben -- den som er mest kvalifisert. Men grunnen til at jeg og hev meg på dette, det er fordi jeg synes det er veldig interessant med psykologi, og rus også. For rus er noe som er kommet for å bli i samfunnet vårt, og de har jo denne rusreformen som kom, at du skulle satse mer der. Det synes jeg også er interessant å jobbe med.

Berit representerer en tredje type karriere, heller ikke uvanlig for sin generasjon innenfor dette området. Hun avsluttet videregående med allmennfag på begynnelsen av 1990-tallet. Etterpå sto det mellom hjelpepleier- og sykepleierutdanning:

Jeg søkte også sykepleien samme året, men det var vanvittig høyt snitt, så da tenkte jeg at jeg bare fikk slenge inn en søknad der også [på hjelpepleien]. Da jeg ikke kom inn på sykepleien, så begynte jeg der [på hjelpepleien].

For henne var det interessen for pleiearbeidet som sto i forgrunnen, selv om hun var klar over de ulike mulighetene i, og nivåforskjellene mellom, de to yrkene:

Forskjellen er jo selvfølgelig litt av oppgavene du kan gjøre, og som sykepleier har du jo litt flere jobbmuligheter rundt omkring.

Tanken om mer utdanning har imidlertid aldri sluppet henne helt, og etter hvert sto det mellom fagskole og sykepleierutdanning.

Det er mange ganger jeg tenker på det at skulle jeg ha begynt på skolen igjen, da. Men, det er litt forskjell på å begynne på en treårig heltidsutdannelse [sykepleie] og å ta en slik videreutdanning [fagskole], så det er på en måte det som holdt meg tilbake.

Valget falt etter hvert på fagskoleutdanning - i aldersomsorg og demens. Hun bor i en by hvor fagskolen er stor og synlig, noe som slett ikke er så vanlig. Det gjør kanskje at flere er oppmerksomme på dette skoleslaget.

Den har jeg jo for så vidt sett... den skolen ligger jo her på [sted]. Jeg har jo sett dem i media, og hørt om dem rundt omkring, og av andre som har gått der og sånn. Men, da jeg startet, så var det etter at leder lurte på om jeg ikke kunne tenke på å begynne på etterutdanning, så det var da vi begynte å sette oss mer inn i det.

Intervjuer: Hva var grunnen til at du ble motivert for å starte på denne fagskoleutdanningen?

Selv om jeg på en måte har jobbet mange år innenfor dette feltet, så skjer det jo stadig noe nytt, og det er jo stadig utvikling. I det siste har det vært mye mer fokus på demens og forskning på det også. Så jeg tenkte at der var det en god mulighet til å liksom få dykket mer ned i dybden på faget som jeg jobber i til daglig. Få mer kunnskap, og bli mer god på det feltet.

Lene avsluttet videregående med studiekompetanse på begynnelsen av 1990-tallet, men ble senere klar på at hun ikke ønsket seg en veldig teoretisk utdanning:

Ja, jeg var russ i '92. Så hadde jeg et hvileår, hvor jeg bare har jobbet, og så tok jeg Helse og Miljø, og hjelpepleien. Jeg var ferdig utdannet i 96. Egentlig så ville jeg bli frisør. Men så døde bestemoren min, og jeg likte ikke måten hun ble behandlet på sykehuset. Så da ble det litt viktig å gjøre noe godt, egentlig. Det var egentlig det som gjorde at jeg valgte det jeg valgte, men jeg angrer ikke på det i dag.

Intervjuer: I og med at du hadde studiekompetanse - du tenkte ikke på å søke sykepleierutdanning?

Nei, du vet, jeg slet veldig på allmenn, med matte spesielt. Nei, der hadde jeg ikke noe å gjøre. Det var masse fag som jeg ikke visste hva jeg skulle bruke til siden, og jeg tok det nesten bare fordi det var flere av vennene mine som valgte det. Jeg kom egentlig inn på frisørlinjen en uke etter at jeg hadde startet der, men da hadde jeg kommet litt inn i miljøet på allmennfag.

Etter å ha vandret rundt mellom ulike pleieinstitusjoner som hjelpepleier i mange år, og blant annet vært au-pair i utlandet, ble hun for noen år siden ansatt på en ny rehabiliteringspost på et sykehjem.

Det var kjempeartig. Vi var vel flere hjelpepleiere som fikk lyst til å videreutdanne oss i rehabilitering. Vi følte liksom for å kunne mer, og vite mer om dette her. Så var søkte og kom inn på fagskolen.

Aina gikk ut av ungdomsskolen på siste halvdel av 1980-tallet, og startet direkte å jobbe, i barnehage, litt kantine og andre steder. Lysten på utdanning på etter hvert.

Så fant jeg ut at jeg måtte begynne å gjøre noe, så da meldte jeg meg på Helse og sosial, nei, Helse og miljø het det den gangen. Nå har det endret navn igjen. Så tok jeg hjelpepleien, og da var det toårig.

Så var jeg så heldig å få jobb to steder, men da valgte jeg et sykehjem i forhold til et sykehus, for det var bedre turnus der. Trengte ikke å gå så lange vakter den gangen, og der jobbet jeg i mange, mange år. I sytten år. De fleste årene var egentlig på en demenspost. Det trivdes jeg veldig godt med. Så flyttet vi ut her i [sted], og så fant jeg ut at nå hadde jeg lyst til å gjøre noe nytt. Så har vi to barn som er funksjonshemmede og, så det gjorde også at det var litt vanskelig med turnus og sånne ting. Så søkte jeg på en stilling oppe på [institusjon], der jeg jobber nå, og det er jo snart seks år siden.

Etter hvert kom lysten på mer utdanning.

Ja, så jeg har vel egentlig hatt ønske om å gå på skole i mange, mange år, men jeg har ikke hatt muligheten til det på grunn av mine to barn. Det liksom stoppet meg, da.

Så sendte kommunen ut tilbud til ansatte om økonomisk støtte til å søke vernepleierutdanning (desentralisert), samt en ny utdanning som het Fagskole for miljøarbeid med mennesker med utviklingshemming.

Ja, det var de som sendte det ut, og så sendte sjefen det ut til alle oss andre. Så tok hun det opp på et personalmøte, at kommunen hadde så-og-så mange plasser på vernepleierstudiet, og så var det dette her nye (fagskolen) som hadde kommet opp. Jeg veide litt for og imot, og så sa hun sjefen min at "du kan like godt ta vernepleien". Men, jeg var ikke helt enig med henne da. Jeg trodde det [fagskole] var litt lettere på grunn av ungene mine. På en måte, så angrer jeg, for disse studiene på Helse- og sosialfagene som vi tok nå, det er tett oppunder en høyskole, så jeg angrer faktisk litte granne på at jeg ikke gjorde det, på at jeg tok vernepleien i stedet for.

Så søkte jeg, og så fikk jeg plass, da. Vi var egentlig bare tre stykker fra [institusjonen] som søkte. Det var egentlig ganske overraskende, syntes jeg, for jeg syntes jo dette var et unikt tilbud vi fikk.

Intervjuer: Hva tror du er grunnen til at få søker?

Vi har snakket om det. Folk er ikke villig til å bruke fritiden sin på eksamener. For, det har jo vært to år med mye skriving og lesing, og det er jo det jeg hører folk si når jeg anbefaler og sier "gud, dere må søke; det er så inspirerende og kjekt" - "nei, jeg orker ikke. Jeg orker ikke". Det går litt på den. Det er klart det, at når du begynner på et slikt studium, så må du i hvert fall ta det seriøst, da. Jeg tror folk hadde vært interessert i å gå den ene dagen på skolen, men jeg tror ikke folk er interessert i å sitte kveld etter kveld etter kveld i perioder, og skrive og lese.

Intervjuer: Da du tenkte at du ville ha fagskoleutdanning, hva tror du var den viktigste drivkraften?

For min del, tror jeg at det var å lære mer. Masse av det vi lærte var teorier som vi kunne på en måte, men altså, du lærte å sette teorien ut i praksis. Det er vel og mest for å lære, og så synes jeg det var en unik måte å komme seg på skole igjen.

Hun mener selv hun har en fin arbeidsplass, men tenker utdanningen er en styrke i forhold til å søke andre jobber også.

Jeg tror det er en enorm styrke. Det tror jeg at det er. Å få dette på CVen er veldig bra, tror jeg.

Grete er en av fagskolekandidatene vi intervjuet, som representerer kullene etter Reform 94. Også hun representerer det tradisjonelle mønsteret med å gå «omveier» til det å bli helsefagarbeider eller hjelpepleier.

Jeg har jo tatt vanlig grunnskole, selvfølgelig, og så tok jeg videregående, og da gikk jeg jo Helse og Sosial, og så tok jeg omsorgsarbeider -- het det på den tiden.

Men så stoppet jeg etter det.

Intervjuer: Fikk du ikke læreplass?

Nei, det gjorde jeg ikke, for jeg var veldig usikker på om det var dette jeg ville [ler]. Så jeg jobbet en del år i butikk, faktisk, etterpå. Og så reiste jeg en del til Latin-Amerika; jobbet frivillig der. Etter det, så fant jeg ut at, okei, det var gjerne dette jeg ville.

Etter dette søkte hun læreplass i helsearbeiderfaget, hvilket hun fikk. Hun var heldig, mener hun. Og enda mer heldig da hun da hun etter læretiden fikk heltidsjobb etter bare ett år i vikariat. Etter fem år i jobb søkte hun fagskole.

Vi fikk et tilbud. Vår leder tok det opp på et personalmøte, om at de som ønsker en videreutdanning kan få det dekket av kommunen, og så synes jeg det virket veldig interessant med det med psykiatri og rus, så da valgte jeg å hoppe på. Så det var egentlig slik jeg fikk vite om det -- det var opplyst her og det hang en plakate opp, på hva fagskolen var og hva det gikk ut på. Det var slik jeg valgte det. Jeg har alltid vært veldig fascinert av psykiatri, og det med rus og psykiatri sammen, da, det er jo hånd i hanske, for å si det sånn. Jeg har jo også jobbet en del... da jeg jobbet i [sted], så jobbet jeg frivillig på gateplan med rusmisbrukere og prostituerte, så det er nok der det henger på at jeg synes det er veldig spennende.

Intervjuer: Men er en det tematikk som er aktuell i eldreomsorg? Rus og psykiatri?

Ja, kanskje ikke så... altså, det er jo mye rus også. Det er mye psykiatri i demens, på en måte, så det er jo derfor jeg fikk dette her på demensavdeling.

Intervjuer: Hadde lederen noen synspunkter på det eller?

Ja, akkurat på den tiden så hadde vi en pasient inne som hadde mye psykiatri, og som tidligere hadde vært rusmisbruker, så det var jo et ønske om å få inn litt mer kompetanse på det. Så det var derfor.. det var ikke slik at lederen min bestemte det, men hun ønsket -- hvis noen hadde lyst -- å få litt mer kompetanse innen det med rus og psykiatri.

Intervjuer: Hvis du skal sette noen få ord på hvorfor du tok fagskole: Var det for å bli tryggere i jobben din, var det for å spesialisere deg på et felt, eller var det med tanke på videre karriere?

Litt begge deler. Jeg var primærkontakt på hun som hadde mye psykiatri, og rus. Så jeg ønsket jo å få litt mer kompetanse rundt det, og også videre.. jeg tenker nok at jeg vil mer det etter hvert, å jobbe innen det. Mer enn det jeg får brukt til nå, på en måte.

Intervjuer: Så du tenker deg at du har en mulighet til å gå videre, og jobbe mer spesielt med det?

Absolutt. Jeg var jo i utplassering også, når vi tok fagskolen, og de ønsker jo flere. Altså, det er jo litt vanskelig å få jobb innen ren psykiatri hvis du bare er hjelpepleier eller helsefagarbeider. Det er nesten umulig, så du må ha en videreutdanning for å få

jobb. Men det er allikevel ikke mange stillinger, da, som helsefagarbeider i psykiatrien. Det er jo mer sykepleiere og vernepleiere, sosionomer og slikt.

2.1 Hva forteller informantene om bakgrunnen og motivasjonen for å ta fagskole?

Sitatene er i stor grad representative for de vi har intervjuet, og de tegner således noen bilder av hvem som søker fagskole i helse og sosial og hva som ligger bak. Det er altså primært godt voksne hjelpepleiere og helsefagarbeidere som tar fagskoleutdanning innenfor helse og sosial.

Fartstiden innenfor pleie og omsorg varierer ganske mye, fra bare noen få år og opp til nesten 30 år. Mange har også en bred jobberfaring også utenom pleiesektoren før de søker fagskole. I tillegg har mange av informantene tatt ulike utdanninger før de ble hjelpepleiere eller helsefagarbeidere og etter hvert tok fagskoleutdanning. Dette antyder at fagskolekandidatene som gruppe er preget av lange jobbkarrierer, ofte med andre utdanninger underveis. De har behov for å lære mer, og er åpne for å ta utdanning når mulighetene byr seg, og det passer med livssituasjonen for øvrig. Ofte handler det om at de er ferdige med småbarnsfasen og vel så det. At det ble fagskole beror ofte litt på at det var det tilbudet som dukket opp, og ikke minst at det er en relativt kort utdanning som kan tas mens de står i jobb. Noen tenker etterpå at innsatsen de nedla, heller kunne vært brukt på å starte på en høyere utdanning. Flere av de vi intervjuet kunne hatt muligheter for å komme inn på en høyskoleutdanning, enten fordi de hadde studiekompetanse, eller de hadde tilbud om desentralisert sykepleier- eller vernepleierutdanning, som tar opp en del studenter på grunnlag av realkompetanse. Fagskolen er altså ikke nødvendigvis eneste alternativet, men det oppfattes av mange der og da som det overkommelige alternativet.

Fagskole har til nå ikke vært et veldig synlig utdanningstilbud for de som jobber i helse- og sosialsektoren. I den siste kandidatundersøkelsen svarte bare fire prosent at de hadde blitt kjent med fagskolen gjennom andre som hadde tatt eller tar slik utdanning (Caspersen mfl. 2016). Bare noen få av de vi intervjuet har selv aktivt søkt opp et fagskoletilbud ut fra at de kjente til denne utdanningstypen. I stedet sier de fleste at de ikke kjente noe særlig til fagskole før de fikk formidlet et tilbud om dette på arbeidsplassen, og måtte forholde seg til det. Noen steder blir det formidlet tilbud om gjennomføring av fagskole i betalt permisjon. Kommunen har da gjerne fått støtte til vikarmidler fra Kompetanseløftet 2015. Andre steder har fagskoletilbud blitt formidlet uten at permisjon med lønn, støtte eller permisjon fra jobb har ligget innbakt. Ofte ser det ut til å være slik at om lederen tar initiativ, fordi de mener utdanningen er relevant, er det åpning for å få permisjon med lønn skoledagene. Om du selv tar initiativet til å starte på utdanningen, må du fortsatt ha leders godkjenning om du skal fri, men da får du ofte ikke lønnet permisjon. Det er stor variasjon i lederes engasjement i at ansatte skal ta fagskole. Det finnes de som oppmuntrer ansatte og legger til rette, mens det ser ut til å være mer vanlig at ledere legger liten vekt på fagskole.

Kandidatene gir uttrykk for selv å ha hatt det avgjørende ord med hensyn til valg av type fagskoleutdanning, og de mente alle utdanningen de tok var relevant enten for den jobben de hadde nå, eller en jobb de håpet på å få i fremtiden. Hva slags fagskoleutdanning som fagskolekandidatene selv mener er relevant for tjenesten de jobber i, ser imidlertid ut til å være grunnlag for et bredt skjønn. Fagskoletilbud innenfor psykisk helsearbeid, som i ulike varianter omfatter nær halvparten av alle fagskolestudenter i helse og sosial på landsbasis, er også klart mest populært blant dem vi har intervjuet. Med unntak av en informant som var ansatt på en sykehjemsavdeling for eldre med psykiatriske diagnoser, jobbet imidlertid ikke de som tok fagskole i psykisk helsearbeid, eller psykisk helsearbeid og rus, innenfor psykiatrien. I stedet arbeidet de enten innenfor somatiske sykehjem, hjemmetjenesten, eller omsorg for psykisk utviklingshemmede. Begrunnelsene som gis for å ta denne videreutdanningen er ulike. Flere understrekte at psykisk helsearbeid trengs i alle brukergrupper, og at mange har sammensatte diagnoser. Rus er et problem også mange eldre har i tillegg til andre svekkelser. Samtidig legger mange vekt på at de personlig synes både psykiatri og rus er spennende fagfelt, og at de håper det det kan by seg muligheter senere til å søke seg til en psykiatrisk institusjon,

eller en rusinstitusjon. For de fleste virker imidlertid nåløyet for å få ansettelse på slike institusjoner å være for trangt, med eller uten fagskole. Her er erfaringen at det i stedet høyere utdanning som teller.

Tre av de vi intervjuet hadde videreutdanning etter gammel ordning, en hadde en tilsvarende spesialisering innenfor hjelpepleier fra sitt hjemland. Av de som hadde videreutdanning fra tidlig 1990-tall, har en senere tatt vernepleierutdanning, en tatt fagskoleutdanning, mens vedkommende med utenlandsk utdanning, har tatt en ny, tilsvarende videreutdanning i form av norsk fagskole, litt for å lære seg norske begreper og norsk lovgivning på feltet.

Hvorfor tar de så disse hjelpepleierne og helsefagarbeiderne fagskoleutdanning i voksen alder? De begrunnelsene som går igjen er at de ville realisere et ønske om å lære mer, å gå på skole igjen, å fordype seg, å få mer teori på det de gjør, og å gjøre jobben sin bedre. Noen argumenterer også med at fagskolen gir dem et konkurransefortrinn også i forhold til å få høyere stillingsbrøker, eller dersom de skal søke seg en ny jobb. Forklaringer mange av kandidatene gir på at de har ventet så lenge med å ta videreutdanning er ofte at de tidligere ikke har hatt muligheten til det, enten fordi det ikke har passet i forhold til familien, eller fordi det ikke har vært noen tilbud om det. Fagskole i helse og sosial har bare eksistert fra 2006, om en ser bort fra de gamle videreutdanningene i hjelpepleie som i etter Reform 94 ble veldig svekket.

Ingen av kandidatene svarte at de hadde tatt fagskole med mål om å søke en ny og mer ansvarsfull stilling eller avansement. De var fullt på det rene med at fagskolen ikke ville gi dem slik kompetanse. Noen antyder likevel at fagskole kanskje kunne bidra til at de fikk noe mer ansvar i jobben de har.

Alle de tre fagskolestudentene som hadde innvandret til Norge, la på ulike måter vekt på at de så fagskolen som en måte å lære seg enten språket eller faget bedre. Dette for å trygge sin situasjon der de var, eller ha muligheter til å skifte arbeidsplass.

3 Erfaringer fra utdanningen

Alle kandidatene vi intervjuet hadde vært i jobb da de søkte fagskole, og de gjennomførte den på deltid mens de fortsatt sto i sin vanlige jobb. Noen hadde fått permisjon med lønn for skoledagene, mens andre byttet vakter og brukt fridager for å kunne følge skoleundervisningen. Det informantene forteller, både om seg selv og klassene de gikk i, peker entydig i retning av at dette er det helt dominerende mønsteret blant dem som tar fagskole i helse og sosial. Utdanningen er for ansatte i sektoren, ikke for de som ønsker seg inn. Når kandidatundersøkelsene viser høyest sysselsettingsandel blant fagskolekandidater i helse og sosial, er det rett og slett en avspeiling av dette forholdet.

Deltidskulturen gjør også at de ansatte i helse og sosial er en fleksibel gruppe, både i jobb og i utdanning. Selv om noen får permisjon med lønn, så representerer Lene en av de mange som ikke har fått det.

Om jeg fikk lønn for å gå på skolen? Nei, det gjorde jeg ikke. Leder hadde ikke kapasitet til å ta oss ut fra vakter, så vi måtte bytte og ordne litt selv hvis vi jobbet på skoledagene. Det kom på toppen av jobb, så det var helt på eget initiativ, dette her, at jeg startet på det.

Jeg vet at flere som jeg gikk sammen med fikk fri på skoledagen, fikk lønn på skoledager. Noen hadde fått mulighet til å begynne på skolen ved at sjefen hadde meldt dem på.

3.1 Ad hoc-preg

Alle kandidatene vi intervjuet hadde deltatt på såkalt stedbasert fagskoleutdanning, ikke nettbaserte kurs som omfatter opp mot 40 prosent av kursene. Stedbaserte kurs innebærer imidlertid ikke at de nødvendigvis går på en tradisjonell skole i form av en fysisk bygning. Riktignok har noen av de få, litt større fagskolene også tilbud innenfor hele og sosial, men veldig mange av fagskoletilbudene har et ad hoc-preg. For kurstillbyderne innebærer det mange usikkerhetsmomenter. For å få et tilstrekkelig antall deltakere må kurs ofte annonseres før de har fått svar fra fylkeskommunen på om de får finansiering. De er avhengige av å fylle opp klassene med et visst antall elever før de settes i gang for at det skal bære seg økonomisk. Noen ganger kan de få nok elever, men ingen økonomisk støtte. Andre ganger kan de få økonomisk støtte, men ikke nok elever. I begge tilfeller må de utsette eller avlyse kurset. Kurstillbyder kan ha egne eller leide kurslokaler. Som regel har de bare en liten kjerne av fast ansatte lærere. Informantene forteller at mange av lærerne var innleide for anledningen, ofte fra en nærliggende høyskole. Også for studentene kan dette by på usikkerhet, fordi kurs kan bli avlyst eller ikke iverksatt om det har for få deltakere.

Inntakskravet til fagskole i helse og sosial er fagbrev/yrkeskompetanse, studiekompetanse eller realkompetanse. Alle vi intervjuet var autoriserte hjelpepleiere og helsefagarbeidere. De med kun studiekompetanse eller realkompetanse vil ha vanskelig for å få fast tilsetning i dag, både med og uten fagskole. Om de søker seg direkte til fagskole, vil de fortsatt slite med å få fast tilsetning, fordi de mangler autorisasjon. Dessuten vil det også være vanskelig for dem å få nødvendig praksis i studiet, som de må skaffe selv. Noen fagskoler stiller krav om at de må ha minimum tre års praksis.

Til nå har det oftere vært mangel på søkere enn det for mange, slik at det i liten grad har vært konkurranse om plassene. Flere av kandidatene viste til at kommunen deres hadde et visst antall plasser på et kurs, som de så fordelte ut på virksomhetene. Utover dette opplevde de det som at det i stor grad var førstemann til mølla. Dette bekreftes også av flere av kurstilbyderne. De rangerer ikke søkerne, for eksempel på karakterer, så lenge de er kvalifisert. Det ville bli komplisert så lenge de har såpass ulike utdanningsbakgrunner. AOF benytter et rullerende opptak. Kvalifiserte søkere som ikke får plass, står i kø ut fra når de har søkt. En kandidat forteller:

Egentlig skulle kurset mitt ha startet i januar, men det startet ikke før i april, tror jeg, fordi at det ikke var nok søkere til å starte opp i januar.

Fagskole i helse og sosial ligner altså veldig lite på en videregående skole eller høyskole, med sin fasttømrede struktur, egne lokaler, faste lærere, utdanningstilbud som del av en nasjonal, transparent tilbudsstruktur, med standardiserte opptakskriterier og rangering, klare forbindelseslinjer horisontalt og vertikalt i utdanningssystemet.

3.2 Hardt arbeid i kombinasjon med jobb

Det å kombinere fagskole med jobb betyr ikke bare å erstatte en arbeidsdag i uka med skole. For deltidsstudenter skal 50 prosent av uka gå til studier. I tillegg til skoledagene kommer hjemmearbeid med litteratursum og oppgaveskriving. Det kan oppleves som tøft for mange, særlig fordi disse fagskolestudentene sjelden er særlig studievante. Som for eksempel Lene:

Ja, det er det, altså, for nå var det 22 år siden jeg hadde gått på skolen sist. Alt er forandret, og det å skrive oppgaver... bare det å finne frem på en PC, det er jo vanskelig. Det å ha tre barn, du er liksom litt inne i din egen boble. Du skal plutselig sitte og konsentrere deg rundt bøker igjen. Det gikk på hjemmesituasjonen. Mannen reiser mye, så det gikk på tiden ...om jeg egentlig kom til å greie det. Men det er litt greit å komme inn i det. Det var jo veldig moro.

Informantene, som alle tilhører dem som har fullført, og på denne måten utgjør en selektert gruppe, uttrykker uten unntak at de er svært fornøyde med utdanningen og med lærerne. Studiet tok likevel ofte mer tid enn de hadde regnet med, forteller Aina:

Vi har jobbet mye i grupper på kveldstid. Vi valgte den eksamensformen. Vi har jo sittet de siste månedene nesten hver kveld med eksamen. Men, det har vært verdt det, fordi vi har lært så utrolig mye, og hatt så mye refleksjoner underveis. Så vi har lært mye, og hvis du veier det opp, så er det klart at dette her har vært fantastisk, synes jeg.

Noen av de private kurstilbyderne tilbyr bare nettundervisning, noe som kan være fleksibelt for studentene, som er i jobb og ofte har familieforpliktelser. Samtidig stiller det større krav til selvstendighet og selvdisiplin. Det viktige for mange er imidlertid at de da mister det de ser som vesentlig ved fagskolen, nemlig at de treffer andre hjelpepleiere og helsefagarbeidere og kan utveksle erfaringer. Dette fremheves av mange som noe av det mest betydningsfulle ved fagskolestudiet.

Jeg synes også at det var veldig bra at vi traff hverandre på skolen; vi traff andre kollegaer som hadde annen erfaring, hvor vi kunne diskutere, høre hvordan de gjorde det, opplevelser som de hadde hatt. Vi jobbet jo i grupper -- veldig lærerikt.

Både økonomiske argumenter, og rent praktiske, som store avstander, gjør at stadig flere skoler tilbyr nettundervisning. Det argumenteres med at nett-basert læring er i stor utvikling, og at deltakerne kan utveksle erfaringer også på nett.

3.3 Praksis

Studentene skal gjennom en praksisperiode på 10 uker, og de kan velge om de vil ta den på egen arbeidsplass eller et annet sted. Om de ikke skal ha den på egen arbeidsplass forutsetter det en del velvilje fra kommunen sin side, om de skal skaffe praksissteder og eventuelt også la den ansatte beholde sin lønn under praksis på annen arbeidsplass. En fordel med praksis på egen arbeidsplass er at man kan arbeide med et konkret prosjekt, som innebærer endring eller forbedring i arbeidsmetoder og rutiner. Man synliggjør fagskoleutdanningen på arbeidsplassen, involverer kolleger i prosjektarbeid, og kan håpe på at dette legger grunnlaget for mer varige endringer. Lene beskriver et slikt prosjekt:

Så hadde vi liksom et prosjekt der, da, om kveldstrening ville... det å trene to ganger per dag, om det bedrer utbyttet for pasienten bedre enn én.

Men mange tar imidlertid en fagskoleutdanning som forutsetter en annen praksis enn det ens egen arbeidsplass kan tilby. Det gjelder for eksempel de fleste av dem som tar ulike kurs i psykisk helsearbeid. Dermed kan det av og til være en avstand mellom det den enkelte ønsker av utdanning versus det leder på arbeidsplassen oppfatter som relevant. Men de kandidatene som hadde hatt praksis på en annen arbeidsplass i kommunen, opplevde at dette ga en stor inspirasjon.

3.4 Bøker beregnet på høyskolen

Det er ikke i noen særlig grad utviklet egne bøker for fagskoleutdanning, slik at bøkene som benyttes i fagskoleutdanningene i helse og sosial stort sett er hentet fra pensumlitteraturen for høyskoleutdanningene. Studentene skal altså gjennom en del av den samme teorien på høyskolene går gjennom, og den undervises til dels av lærere som også underviser på høyskole, men studentene skal lære å «*anvende teorien i en helsefagarbeiderrolle*», slik en av informantene formulerte det. Et eksempel på hvordan studentene opplevde nivået, beskrives av Husein.

I forhold til bøker vi har brukt, litteratur, måten vi har jobbet på, skrive oppgaver på og sånt, så det ligger på ganske høyt nivå, men det var ikke helt på høyskolenivå, det var det ikke. Høyskolen har flere oppgaveskrivninger med selvstendig arbeid. De gjorde mye større oppgaver i forhold til hvor mange ord det skulle være på hele oppgaven og sånn.

Det er selvfølgelig vanskelig for fagskolestudentene å vurdere nivået på denne utdanningen i forhold til en høyskoleutdanning, om de ikke selv har gått på høyskole. Bare en av informantene, Gun, har også tatt høyskole etterpå.

Når jeg da fortsatte på vernepleien, viste det seg jo at jeg hadde hatt en del av dette på videreutdanningen. Det var veldig sammenfallende med det første året på vernepleien. Da vet jeg at jeg tenkte det, at hvorfor kunne man ikke bygge på, på den måten, til å få kompetanse som vernepleier, rett og slett. Jeg hadde jo veldig mye av den somatikken fra før av, som hjelpepleier. Så det ble, det var en del repetisjon på vernepleien for min del, da.

3.5 Gjennomføring

I følge representanter for det nasjonale utvalget, NUFHO, er det et relativt stort frafall blant de som starter opp, særlig på de nettbaserte studiene. Tall fra fagskolestatistikken, riktignok noe usikre, har pekt i samme retning, og myndighetene er også opptatt av dette spørsmålet. Våre informanter bekrefter at ganske mange hopper av underveis, men det ser ut til å være store variasjoner fra kurs til kurs. Det gis anslag fra informantene på alt fra 10 til 40 prosent. Informantene, som tilhører de som har gjennomført, oppfatter at dette har mye å gjøre med om man har tilstrekkelig motivasjon til å ta den arbeidsbelastningen som ligger i å være student ved siden av jobb, ofte med familieforpliktelser i tillegg. Det er ikke skoledagene de mener er utfordringen, men egeninnsatsen utenom. Særlig for de som ikke har permisjon, men som må ta også skoledagene i tillegg til jobb, mener de det kan det bli mye. For egen gjennomføring legger flere også vekt på betydningen av klassemiljøet, og det at de fant gode samarbeidspartnere for arbeidet med oppgaver. Også arbeidsgivers interesse for videreutdanningen, og ikke minst gjennom det å få lønnet permisjon for skoledagene, anses å være av betydning, men ikke en nødvendig betingelse, for motivasjonen for å gjennomføre.

De mest ad hoc-pregede kursoppleggene er ellers sårbare i de tilfellene en student, for eksempel av helseårsaker eller svangerskapspermisjon, blir forsinket og trenger lengre tid for å gjennomføre. Dersom en kurstilbyder ikke får studenter eller finansiering vil det ikke starte et nytt og tilsvarende kurs året etter, noe som gjør at det blir vanskelig for disse å fullføre.

Blant dem som gjennomfører hele studiet oppfattes strykprosenten å være lav. Våre informanter gir inntrykk av å ha hatt en sterk egenmotivasjon, de har gjennomgående lang arbeidserfaring, og mange av dem har også erfaring fra mer enn en videregående utdanning, i noen tilfeller også høyere utdanning.

4 Hvilken betydning fikk fagskoleutdanningen?

Vi skal i dette kapitlet drøfte hvilken betydning kandidatene mener utdanningen har i forhold til deres posisjon i arbeidsfeltet, i utdanningssystemet og for dem selv mer personlig.

Først; Hva betyr en fagskoleutdanning tilsvarende 60 studiepoeng i arbeidslivet, innenfor helse- og sosialsektoren? Legger den grunnlag for egne karrierer? Ser vi noen mønstre i form av at fagskolekandidatene går inn i egne stillinger? Får de noen ny tittel? Får de høyere lønn? Og hva slags ansvar og oppgaver får de?

4.1 Stilling, tittel og lønn

En gjennomgang av ulike kursutlysninger på nettet viser at de som tilbyr fagskoleutdanning innenfor helse og sosial har lært seg å være forsiktige med å gi de som tar fagskole forhåpninger om at de skal kunne avansere i arbeidsorganisasjonen, eller å utfordre dagens arbeidsdeling mellom profesjonene og de på fagarbeidernivå. I stedet sier formulerer man seg eksempelvis slik når man annonserer:

Utdanningen skal utvikle spisskompetanse i arbeid med mennesker med kreftsykdom, eller Målet er å utdanne reflekterte yrkesutøvere med høy yrkesetisk standard, eller et hovedmål er å utdanne yrkesutøvere som har kompetanse om folkehelse i et migrasjonsperspektiv¹⁶.

Beveger man seg over til andre områder for fagskoleutdanning, markedsføres kursene langt mer offensivt. For fagskoleutdanning innenfor kontorsektoren formuleres det slik: *Gjennom Arbeidslederskolen lærer du om lederens rolle og ansvarsområder, former for lederskap, personaladministrasjon og organisasjonsutvikling.* Om kurs innenfor handelen heter det: *Utdanning i butikkledelse er for deg som ønsker en karriere som leder eller mellomleder i detaljhandelen.* De tekniske fagskolene har også en lang tradisjon for at fagskole kan gi avansement fra fagarbeiderstillinger til lederstillinger. Innenfor bygg, markedsføres fagskolekurs for eksempel slik: *Utdanningen kvalifiserer til jobber i bl.a. byggeledelse, konsulentvirksomhet, offentlig byggesaksbehandling eller selvstendig virksomhet.* Og i elektrobransjen beskriver man mulighetene slik: *Etter endt fagskoleutdanning får man tittelen Fagskoletekniker eller fagskoleingeniør, og mulighet til å opprette sin egen virksomhet¹⁷.*

¹⁶ Eksemplene er hentet fra nettannonser fra NKI

¹⁷ Fra nettsiden til bransjeorganisasjonen i elektro, NELFO.

Ut fra hva helsefagskolene selv sier, og ut fra det vi har allerede har fått vite om hvorfor kandidatene søkte fagskoleutdanning, er ikke overraskende at ingen av de 15 fagskolekandidatene vi intervjuet fikk nye stillinger etter at de hadde tatt fagskole. Alle fortsatte i de stillingene de var ansatt i. Ingen av stedene vi besøkte ble det heller lyst ut stillinger med krav om fagskoleutdanning. Av offentlige jobbannonser kan man imidlertid se at dette gjøres noen steder, primært i spesialisthelsetjenesten. I sykehus kan det fra tid til annen lyses ut stillinger som spesialhjelpepleier i spedbarn og barsel, og i psykiatrien stillinger som spesialhjelpepleier i psykisk helsearbeid. Enkelte kommuner lyser også ut stillinger som spesialhjelpepleiere.

De som hadde fått støtte av arbeidsgiver til å ta utdanningene, hadde en bindingstid på 2 år. Dermed kan det oppstå en situasjon der kommunen ikke mener din utdanning kvalifiserer til avansement, samtidig som du heller ikke står fritt til å søke andre jobber utenfor kommunen.

Skiller man seg så ut på andre måter når man har tatt fagskoleutdanning? Får fagskolekandidatene for eksempel en egen tittel? Fra utdanningsstedet kan de gis en tittel som «*Fagskolekandidat innen helse, aldring og aktiv omsorg*»¹⁸. Men dette er ikke en tittel som er anerkjent i arbeidslivet. Det er dermed opp til virksomheten de jobber i om de får en tittel, og her er det ulike praksiser.

Lene, som har tatt videreutdanning i rehabilitering, sier:

Nei, vi fikk ikke noen tittel. Vi har spurt om det selv. Men jeg heter fremdeles hjelpepleier.

Trine bærer et skilt der det står *Spesialhjelpepleier*. Hun forteller at det er flere som nå har begynt å gå med dette skiltet, også hjelpepleiere med videreutdanning etter den gamle ordningen fra før Reform 94, har fått seg slike skilt.

Intervjuer: Ja, de har begynt med skilt først nå?

Ja, men det er ganske nylig, egentlig. Nå har det jo vært noen som har vært litt pådriverne for det, at det er greit at det står.

Intervjuer: Hvem er pådriverne?

Da har det vært meg, for eksempel. [ler]. Men også lederen. Hun er god til det at vi skal vise det.

Dette kan kanskje tolkes som tegn på at en gryende identitet er i ferd med å vokse fram, og hvor noen er mer opptatt av dette enn andre. Andre steder kan det råde en annen tankegang, eller forklaringer, på at man ikke vil gå med et slikt skilt. Det kan oppfattes å signalisere at man setter seg over andre.

Nei, vi markedsfører oss ikke sånn. Vi skal liksom være én... da blir det liksom litt -- da får du det der hierarkiet igjen.

Blant de som er positive til å markere spesialhjelpepleierne som egen gruppe, viser noen til myndigheter og organisasjoner for å gi det litt tyngde:

Det er jo kommunen som har sagt at vi med videreutdanning har den tittelen [spesialhjelpepleier]. Det er vel slik at sentralt... om jeg jeg ikke har feiloppfattet, så har Fagforbundet sagt nå at vi skal få en egen -- hva heter det -- tittel? Vi som har dette her.

De som hadde på seg skilt, brukte som regel tittelen spesialhjelpepleier, eventuelt med spesialiteten markert under. Nå utdannes det ikke lengre hjelpepleiere, bare helsefagarbeidere, men de vi intervjuet, mente spesialhelsefagarbeider lød litt rart. Derfor brukte de ikke det, men fortsatt

¹⁸ Eksempel fra Fagskolen i Østfold

spesialhjelpepleier, selv de som var helsefagarbeidere i bunnen. Som regel er dette skilt den enkelte har bestilt og fått laget selv.

Egne stillinger for de med fagskole var det ingen som hadde. Noen steder har man imidlertid i mange år hatt en differensiering i stillinger innad blant hjelpepleierne og helsefagarbeiderne. Denne er i utgangspunktet ikke knyttet til fagskole, men kan kanskje bli det på sikt. Berit, som nylig har tatt fagskole, beskriver dette slik:

Nå hadde jeg, allerede før jeg begynte - akkurat som det er sykepleier 1, så er det hjelpepleier 1 i kommunen, i hver avdeling - så da hadde jeg allerede den tittelen. Sånn at jeg har en del ekstra kontoroppgaver og ekstraoppgaver fra før. Nå er jeg jo enda bedre utrustet til å utføre det da, tenker jeg, i forhold til veiledning og slikt som jeg har.

Det er også, gjeldende fra 2017, forhandlet frem i de sentrale tariff-forhandlingene at de med fagskole skal ha en egen stige, med rundt 20 000 kroner høyere lønn enn fagarbeidere uten fagskole. De fleste vi intervjuet hadde allerede fått dette, noen riktignok etter litt diskusjon. Enkelte hadde ikke fått tillegget fordi arbeidsgiver mente de hadde en fagskoleutdanning som ikke var relevant for arbeidsstedet.

Både egne lønns plasseringer for fagskoleutdannede, skilt og stillingsbetegnelser kan være kimer til utvikling av en mer kollektiv identitet. Foreløpig kan det synes som det er noe få, og svake tegn til at dette er under utvikling. Introduksjonen av høyere lønn for de med fagskole vil også kunne få den virkning at den tvinger arbeidsgiverne til å ta mer aktivt stilling til virksomhetens behov for at de ansatte tar fagskoleutdanning.

4.2 Ansvar og oppgaver

Fagskolekandidatene fortsetter altså i sine jobber som fagarbeidere, dvs. hjelpepleiere eller helsefagarbeidere. Spørsmålet er om det da skjer en differensiering i oppgaver mellom fagarbeidere med og uten fagskole? Og i så fall: hvilke oppgaver kan en med fagskole da gjøre, som ikke de uten fagskole kan gjøre? Er det oppgaver som tidligere ble gjort av en sykepleier eller vernepleier?

De aller fleste av våre informanter forteller at de i all hovedsak gjør det samme i jobben som før de tok denne utdanningen. Dette støtter opp under resultatet fra kandidatundersøkelsen hvor 85 prosent svarer de etter fagskoleutdanningen gjør de samme oppgavene som før, eller tilsvarende. Det er nærliggende å sammenligne med fagarbeidere i andre bransjer og sektorer som får kurs i arbeidstiden, betalt av arbeidsgiver, for å dyktiggjøre seg innenfor spesialområder. Da vil det som regel være en tanke bak en slik investering fra arbeidsgiver, og vedkommende vil antakelig bli tillagt aktuelle oppgaver knyttet til spesialiseringen. Denne koplingen ser som regel ikke ut til å være til stede i helse og sosial. Aina, som er nyutdannet, forteller:

Nei, det tror jeg ikke. Men, jeg vet at folk kommer mye til meg og spør. Det er lett å komme og spørre, og så er jeg en person som er veldig utadvendt. Men, jeg kommer ikke til å få... altså, det løfter meg fagmessig i jobben min, men jeg vil ikke få andre oppgaver. Det vil jeg ikke, tror jeg.

I utgangspunktet er den formelle oppgavedelingen mellom en sykepleier og en hjelpepleier eller helsefagarbeider veldig rigid. Likevel, også i denne sektoren, som andre steder, må det gå rundt med den bemanning man har, og da er det behov for en viss fleksibilitet. Da vil en del hjelpepleiere og helsefagarbeidere blir tiltrodd ansvaret å gjøre noen, såkalte sykepleieroppgaver, forteller Berit:

Det er jo lovfestet, at du skal ha en treårig helsefaglig utdanning for å dosere medisiner, for eksempel. Men det er jo mange andre sykepleieroppgaver på jobben vår, som noen hjelpepleiere har fått opplæring i, og en tillatelse skriftlig. Så jeg gjør jo noen oppgaver ... For eksempel kateterisering, diverse injeksjoner, sårne ting. Som

jeg har fått opplæring i, og som jeg gjør. Det går i forhold til både helg og ferietid og alt sånn. Det er ikke alltid det er nok sykepleiere på jobb, så for at det ikke skal bli for sårbart, så må det være flere som kan gjøre oppgavene.

Intervjuer: Men får du bare gjøre det når det ikke er sykepleiere tilstede?

Nei, jeg gjør det hele tiden, ellers så hadde vi nok satt ned foten litt, ja, hvis vi bare skulle vært bra nok på lørdag og søndag.

Slike oppgaver er i dag ikke knyttet til det å ha fagskole, men de kan kanskje bli det etter hvert.

Enkelte av informantene svarte mer positivt enn andre på at ledelsen verdsetter fagskoleutdanningen, på den måten at de har fått mer ansvarsfulle oppgaver etter at de tok utdanningen. I kandidatundersøkelsen (Caspersen mfl. 2016) utgjør gruppen av fagskolekandidatene i helse og sosial som svarte at de hadde fått mer ansvarsfulle oppgaver rundt 10 prosent. En måte dette kan skje på er at de får ansvar for avgrensede enkeltoppgaver, som for eksempel å veilede lærlinger, som er en forholdsvis ny oppgave, og som heller ikke i utgangspunktet er definert som en sykepleieroppgave. Tvert om er dette definert som en fagarbeideroppgave innen andre fag, så her ligger det noen strukturelle føringer i fagopplæringssystemet.

Berit jobber i en virksomhet hvor hjelpepleiere og helsefagarbeidere i større grad enn det som ser ut til å være vanlig, blir inkludert i fagutviklingen. Hun arbeider i et bofellesskap for personer med en demensdiagnose, og har tatt fagskole i demensomsorg og psykiatri. Hun opplever at dette vider ut rommet for oppgaver hun kan gjøre.

Det gir mer mulighet til å få andre oppgaver på jobb, samtidig er det jo også en stor trygghet i den hverdagen vi møter nå. Det er jo mange flere pasienter av den gruppen, og vi ser jo at de som kommer inn er dårligere. Det er mer psykiatri, det er mer utagering, og vi har stadig flere utfordringer. Så med mer kunnskap så er jo en bedre rustet til å takle det.

Intervjuer: Men så er det dette spranget mellom å være hjelpepleier og det å være sykepleier. Har du kommet noe nærmere denne gruppen med din spesialutdanning? Hvordan ser de på deg? Hvordan ser du på deg selv i forhold til dem?

Nå har vi jo en sykepleier med videreutdanning i geriatri, eller så har vi og noen sykepleiere som ikke har jobbet kjempelenge i denne jobben. Det er jo mange av dem som ser at vi hjelpepleiere har mye god praksiskunnskap i forhold til den brukergruppen, og som rådfører seg med oss. Så jeg føler at sånn i den praksisnære jobben, så er vi ganske likestilte. Men, så har jo de sine konkrete oppgaver som er sykepleieroppgaver, i forhold til medisiner og sånne ting. Det er jo greit, for det er jo lovbestemt at det er sykepleieroppgaver og ferdig med det.

Intervjuer: Du har din spesialkompetanse innenfor psykiatri/demens, og der har du mer kompetanse enn kanskje de fleste av sykepleierne, da?

Ja, ikke de fleste, men noen. De har en del om psykiatri [i utdanningen], for der har de en egen praksis i to måneder også. Men, de sier selv at demens har de egentlig litt lite om. Det er noen som det ikke er så mange år siden de har blitt utdannet, så det er noe med at du opparbeider deg mye kompetanse på dette gjennom praksis.

4.2.1 Samhandlingsreformen

En gjennomgangsmelodi de senere årene har vært at samhandlingsreformen ville føre til en oppgradering av helsefagarbeidere og hjelpepleiere. Når pasientene kom raskere fra sykehus og ut i kommunene ville de få mer utfordrende faglige oppgaver, og at det ville føre til et behov for

videreutdanning. En fagskoleansvarlig oppsummerte at i de kommunene de betjente, hadde det ikke gått slik:

Vi trodde jo når samhandlingsreformen kom at vi skulle få et renn innenfor kurs i rehabilitering. Det skjedde ikke.

Her ser det ut til å gå et skille mellom kommuner der det økte kompetansebehovet som følge av samhandlingsreformen bare fører til en intensivert etterspørsel etter sykepleiere, og kommuner der man også er opptatt av å dyktiggjøre hjelpepleiere og helsefagarbeidere for å kunne håndtere den nye arbeidsdelingen mellom sykehusene og kommunene. Berit beskrev erfaringene med samhandlingsreformen slik:

Det er færre institusjonsplasser, det er det, så filosofien nå er jo at nå skal de kunne bo i eget hjem eller i en omsorgsbolig frem til de dør. Da må det være noen med kunnskap der for å ta seg av dem. Ja, vi har merket en stor endring de siste seks-syv-åtte årene, men vi ser jo det at det er stadig endring i pasientgruppen vi har. Vi har blant annet et mye større samarbeid med [sentralinstitusjon], som sørger for hele fylket i forhold til alderspsykiatri.

Intervjuer: Medfører det at det stilles større krav til kompetanse til hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i den tjenesten du jobber i?

Ja, det gjør jo det. Det er jo masse nye behandlingsmetoder og tilnæringsmåter. Så det har jeg jo lært mer av i utdannelsen, pluss at vi i kommunen har opprettet et samarbeid med [institusjonen], der de kommer ut til oss og veileder oss, slik at vi skal veilede pasienten istedenfor at pasienten blir lagt inn på [sentralinstitusjon] til utredning.

Noen kommuner satser også på videreutdanning i rehabilitering, ikke bare for sykepleiere, men også for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere for å møte samhandlingsreformens utfordringer. Det kan gi hjelpepleiere og helsefagarbeidere, som griper sjansen, et etterlengt faglig løft gjennom at det åpner for nye arbeidsoppgaver knyttet til brukerne som nylig er sendt fra sykehus til sykehjem, eller fra sykehjem til egne hjem.

Hjelpepleierstillingen har liksom ikke vært rokket ved i de tyve årene hvor jeg har vært hjelpepleier. Vi har gjort det samme faglig -- det går på stell, og det går på pleie, og rydde på rommet. Det er ikke noen utvikling egentlig, på en hjelpepleierstilling. Nå har [vår] kommune jo det paradigmeskiftet, hvor de skal prøve å møte eldrebølgen ved å hjelpe pasientene i hjemmene sine. Nå føler jeg at kanskje vi hjelpepleiere har en sjanse til å utvikle oss, vi også, for på en måte å være med på det løpet her, og ikke bare bli stuet bort på sykehjem og aldershjem. Vi kan være med og bidra, og få litt andre yrkesoppgaver.

I Lenes virksomhet har flere av hjelpepleierne og helsefagarbeiderne med lang erfaring selv tatt initiativ til å gjennomgå fagskoleutdanning i rehabilitering, og de opplever at de har blitt litt «eksperter» på dette og fått noen nye oppgaver. Det ser likevel ikke ut til å føre til en utvikling der skillene mellom yrkesrollene til fagarbeiderne med fagskoleutdanning og de høyskoleutdannede blir mindre.

Intervjuer: Hvilken rolle får dere som erfarne hjelpepleiere med fagskoleutdanning i forhold til en nyutdannet sykepleier?

Jeg føler vel at hun går sammen med sykepleierne og lærer av dem, finner oppgaver på avdelingen, og sånn, og så er vi hjelpepleiere her.

Intervjuer: Dere går litt hver for dere?

Ja, vi samarbeider jo, men hun er sykepleieren vår. Hun har sin rolle overfor oss. Det er ikke sånn at hun plutselig har blitt en hjelpepleier for hun er ny. Hun lærer av sine. Hun har mer av det å vurdere pasientene underveis. Hun er med på møter, så hun lærer det rundt pasienten, da, mens vi hjelpepleierne har mer det å trene i daglig stell, og ADL¹⁹-trening for eksempel, i samarbeid med fysio og ergo. Så vi har på en måte våre roller.

Intervjuer: Så rollene endres ikke gjennom at dere får videreutdanning?

Rollene er de samme, men vi har en bedre forståelse og innsikt i det vi skal gjøre.

Jeg føler vel at hun går sammen med sykepleierne og lærer av dem, finner oppgaver på avdelingen, og sånn, og så er vi hjelpepleiere her.

Fagskoleutdanning endrer altså nødvendigvis ikke på rollene, og det oppfattes som regel ikke som naturlig at nyutdannede sykepleiere kan lære av hjelpepleiere og helsefagarbeidere, selv om de siste har fagskoleutdanning, og ofte også lang erfaring. Blant de yngre med fagskoleutdanning finnes det noen som likevel prøver å utfordre rollene litt forsiktig. Grete ser ikke lenger på deg selv som helsefagarbeider, men som en med fagskoleutdanning i psykiatri og rus. Men tror hun andre ser henne på samme måten?

Nei. [ler] Noen gjør nok det, men noen synes også at det blir masete, kanskje, når jeg begynner å si: "Har du tenkt på det? Har du prøvd det? Har du...?".

Ja, det er ikke så mye rom for...det blir jo bedre og bedre, men jeg tror jo at, spesielt sykehjem, de er litt -- hva skal man si -- grodd fast. På at det er sykepleieren som uansett har det siste.. som har det rette svaret, da. Og det er kanskje ikke alltid de har det. Men for all del, de kan mye de også, det er ikke slik at jeg skal henge ut de i det hele tatt.

I fagskoleutdanningen blir studentene oppfordret til å presentere på personalmøter og lignende fra det de har lært. Erfaringene med dette er ikke alltid like gode.

Jeg prøvde jo veldig helt i starten å på en måte... hadde litt sånn undervisning for personalgruppa: litt om hva man hadde gått i gjennom; litt om hva psykiatri er, spesielt rundt eldre. Men, det ble ikke så godt mottatt. [ler] Kan du si det sånn?

Intervjuer: Ikke blant hjelpepleierne eller helsefagarbeiderne heller?

Jo, mer der. Mange av de kommer og spør meg om ting.

4.3 Har mer å bidra med

Det de fleste fagskolekandidatene holder fram som det viktigste med fagskoleutdanningen, er at de har lært mer, blitt tryggere i jobben og dermed har mer å bidra med. Beskrivelsen til Lene er representativ for ganske mange:

Hvis jeg skal si hvordan jeg føler det i ettertid, så er det det at jeg føler meg tryggere i jobben min, og at jeg føler at jeg har mer å bidra med. Man stoler mer på seg selv, det man kan og det man vet. Det har betydning det også.

Informantene formulerer dette på ulike måter. De har lært mer teori om det feltet de arbeider i, enten det er med eldre eller psykisk utviklingshemmede. Dette dekker mange behov innenfor det de beskriver tjenester som er under stor utvikling. Samhandlingsreformen bidrar til mer intensivt pleiearbeid av brukere med diagnoser som gjorde at de tidligere var innlagt på sykehus, men som nå

¹⁹ ADL: Activities of daily living

sendes til sykehjem og videre til egne hjem. De beskriver det også som at brukerne generelt får flere og mer sammensatte diagnoser enn før. De er ikke lenger bare psykisk utviklingshemmede eller eldre, men kan være psykisk utviklingshemmede med psykiske problemer eller demens, og de eldre kan både være demente, og samtidig også ha psykiske problemer.

Videreutdanning gir både faglig oppdatering og nye ideer, og bidrar på denne måten til å fornye måtene de jobber på. Det å kunne mer gir større trygghet og gjør at de også kan heve kvaliteten på sin pleiepraksis. Det i seg selv gir en stor grad av tilfredsstillelse for den enkelte hjelpepleier eller omsorgsarbeider, selv om de ikke alltid får anerkjennelse for dette.

4.4 Høyere andel høyskoleutdannede gir mindre rom for de under

Flere informanter beskriver en utvikling der en større andel ansatte med høyere utdanning i seg selv bidrar til at en større del av de faglig utfordrende oppgavene blir ivaretatt av profesjonene, og at hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes blir konsentrert rundt mindre faglig krevende rutineoppgaver. Gun, som i dag er leder på en institusjon for psykisk utviklingshemmede forteller:

Det er faktisk 25 år siden jeg begynte i kommunen, og jeg begynte i et bofellesskap. Da var det altså én vernepleier, og det var lederen. Resten av oss var hjelpepleiere, og vi hadde jo da et mye større ansvar også. Det var jo veldig tilfredsstillende.

I dag kan hun fortelle at det er i hvert fall 50 prosent vernepleiere på hennes arbeidsplass. I tillegg fysioterapeut og noen andre høyskoleutdannede, mens hjelpepleiere og helsefagarbeidere er kommet i mindretall. Andelen med høyskoleutdanning gir heller ikke rom for at fagskoleutdannede skal få mer ansvar.

Intervjuer: Så fagskoleutdanning innenfor helse og sosial innebærer da mest at den ansatte utvikler seg noe faglig, får mer teori og blir tryggere på et felt. Mens hun fortsetter i samme jobb etterpå?

Ja, det tror jeg du har rett i. Hun vil nok utføre akkurat den samme jobben, men det er som du sier, hun vil kanskje være litt mer... kan faglig mer begrunne at hun gjør forskjellige ting, og blir litt tryggere. Men noe mer ansvar vil hun nok ikke få. Eller andre oppgaver.

Intervjuer: Nei, for dere har ikke noe mellomnivå? Enten er du vernepleier eller så er du helsefagarbeider?

Jo, altså, det er jo det. Skillet blir vel gjerne større og større kan det synes som. Det har nok sammenheng med at det blir flere og flere [med høyere utdanning], og at de faglige oppgavene er begrenset, og det blir jo gjerne tillagt vernepleiere å ha ansvaret for dem. Vi har kun vernepleiere som teamledere, for eksempel. Det har jo selvfølgelig å gjøre med utdannelsen. Hadde det ikke vært vernepleiere, så hadde vi brukt helsefagarbeidere eller hjelpepleiere.

I kandidatundersøkelsen svarer 5 prosent av respondentene i helse og sosial at de utfører mindre krevende oppgaver enn før de tok fagskoleutdanning. Rent umiddelbart kan det kanskje virke som om noen av respondentene har misforstått spørsmålet, eller at dette kan forklares av at de har skiftet jobb etter fagskolen. Imidlertid kan svarene fra enkelte av fagskolekandidatene i vår undersøkelse bidra til forklaringer på at noen å forklare at noen opplever mindre ansvar etter utdanningen. Det har ikke med fagskoleutdanningen å gjøre, men trolig heller de strukturelle endringer i bemanningen det ble vist til over, som bidrar også til at helsefagarbeidernes faglige oppgaver desimeres. Dette er endringer som går sin gang uten at fagskoleutdanning for hjelpepleierne og helsefagarbeiderne foreløpig ser ut til å kunne stanse dem. En helsefagarbeider som hadde vært primærkontakt for en psykisk syk bruker, opplevde at det ble ansatt en sykepleier til å overta denne jobben, mens hun selv gjennomførte

fagskoleutdanning i psykisk helsearbeid. Hun fikk dermed mindre ansvar i jobben etter videreutdanningen.

4.5 Om fagskolens status og forholdet til høyere utdanning

Veldig mange vet ikke hva fagskoleutdanning er eller innebærer. Dette gjelder i stor grad også for fagskole i helse og sosial, og også innad i sektoren er det manglende kjennskap til denne utdanningen. Da vi kontaktet ulike virksomheter innenfor pleie og omsorg på jakt etter informanter til denne undersøkelsen, traff vi mange ledere, som ikke visste hva fagskoleutdanning var. Og selv om man har hørt om fagskoleutdanning, er det ikke mange som vet noe om hva dette innebærer.

Ja, jeg tror det også må komme inn litt mer kunnskap om det, altså litt forklaringer om hva det er. At det ikke bare "ja, det er en fagskole? Du har tatt det". De vet nok ikke hva det er heller, og hva det innebærer å gå fagskole, at det faktisk er litt du skal gjennom, ikke bare at det er et friår.

Grete håper derfor Stortingets vedtak om å endre betegnelsen fagskolepoeng til studiepoeng få betydning i den forstand at man må forholde seg til hva fagskoleutdanning faktisk innebærer i omfang.

Mange av de fagskolekandidatene vi intervjuet var svært opptatt av den ferske reformen, noe som i seg selv viser at endringen har en betydning. Den bidrar til at kandidatene selv føler at utdanningen deres blir mer verdsatt. Aina forteller at nyheten om Stortingsvedtaket straks ble spredd på skolen:

Vi hadde fått beskjed om at denne utdannelsen gir seksti fagskolepoeng. Men nå fikk vi beskjed fra skolen at regjeringen har godkjent at det skal endres til seksti studiepoeng. Det blir jo en kjempefordel, også.

Utdanninger som godkjennes av NOKUT til å være på fagskolenivå, skal gi 30 studiepoeng pr. semester. Nesten alle utdanninger innenfor helse og sosialfag er ettårige, selv om de går over to år, og gir dermed 60 studiepoeng. Grete mente det nå ville bli lettere å forklare for omgivelsene hva fagskoleutdanning innebærer.

Jeg tror det blir løftet litt, at det blir litt mer... altså, alle vet hva studiepoeng er, men fagskolepoeng høres ikke så seriøst ut på en måte. Ja, altså, jeg tror de forstår at dette studiet er mye... Alle vet hva seksti studiepoeng er. Det er et år på skolen, sant. Folk vet ikke hva seksti fagskolepoeng er.

Mange er også opptatt av å relatere nivået på det de lærer i videreutdanningen til høyskolenivået. De viser til at de har bekjente eller familiemedlemmer som har tatt høyere utdanning parallelt med at de har tatt fagskole. De refererer til at bøker de har brukt i sin videreutdanning også blir brukt på høyskolen, og at lærerne deres har pekt på deler av pensum i videreutdanningen som er felles med det de lærer i høyskolen.

Men bortsett fra følelsen av at utdanningen får høyere status, hva tror de at de 60 studiepoengene vil kunne bety om de skulle ønske å søke seg til høyere utdanning? Vil de for eksempel slippe et år av en treårig bachelor?

Nei, det tror ikke jeg, men du får i hvert fall... at du får en plass, kanskje, jeg vet ikke? Hvis jeg for eksempel hadde gått vernepleier, så hadde vi fått nesten alt det vi hadde på fagskolestudiet, for det var jo mye av de samme bøkene vi brukte som vernepleien brukte. Så det er jo litt sånn rart på en måte, at det ikke skal være godkjent, hvis du skjønner?

I likhet med flere av kandidatene som har tatt fagskole, har Grete også vurdert høyere utdanning, men hun synes samtidig det kan bli vel mange år med utdanning.

Ja, på én måte, men også fordi jeg kjenner at... nå tok jeg to med fagskole. Hvor mye skal jeg ta? Skal jeg ta tre år til på høyskole, liksom? Det er litt der, at jeg ikke vil det. Men, det kan jo hende jeg plutselig gjør det. Det er ingenting som er... men, nei, jeg er ikke helt der. Men, jeg synes fagskolen også var veldig bra -- man lærte jo enormt mye på to år, synes jeg.

Flere formulerte det som at fagskoleutdanningen hadde gitt mersmak og tent lysten på utdanning hos dem. Samtidig oppleves et treårig studium på høyskole som et litt stort løft når man er godt voksen. Det er lengden på utdanningen som er ankepunktet, og særlig når den kommer på toppen av fagskoleutdanningen. Hadde de fått godkjent denne som en del av høyskolestudiet, ville Berit og trolig flere ha vurdert det annerledes.

Ja, da tenker jeg jo at det absolutt hadde vært et alternativ. I kombinasjon med lang praksis, så burde jo absolutt det ha vært en mulighet, for jeg tenker jo at det er mye, både teori og alt slikt, som vil overlappe hverandre der. Jeg ser jo at de bøkene, det er ikke egne bøker for dette [fagskole]studiet, så vi bruker de samme bøkene som de bruker på sykepleierskolen, da.

4.6 Hva forteller kandidatene om betydningen av fagskole i helse og sosial?

Ingen av fagskolekandidatene vi intervjuet har fått nye stillinger etter at de tok utdanningen, noe som bekrefter et klart mønster hvor fagskolekandidater fortsetter i de samme stillingene etter videreutdanningen, men hvor de fleste flyttes til en ny lønnsstige som følge av sentrale tariff-forhandlinger. Selv om de får en utdanningstittel har ikke denne noe gjennomslag i arbeidsfeltet foreløpig. Det kan se ut til at arbeidsgiver eller kommunen sentralt rent unntaksvis gir de med fagskole en tittel som spesialhjelpepleier eller hjelpepleier/helsefagarbeider med fagskole. Ofte ser det imidlertid ut til at fagskolekandidatene selv lager seg navneskilt for å markere at de har fagskoleutdanning. Noen steder benyttes tittelen hjelpepleier 1, men uten at denne er knyttet til fagskoleutdanning,

De fleste fagskolekandidatene forteller også at de gjør de samme oppgavene som før utdanningen. De er fortsatt å anse som ordinære fagarbeidere, men oppfatter at de er blitt tryggere på seg selv, dyktigere og mer reflekterte, noe som til sammen gjør at de bidrar mer.

Det finnes en del oppgaver, som ofte defineres som å høre til sykepleierne eller vernepleiernes område, men som erfarne og ansvarsfulle hjelpepleiere og helsefagarbeidere har fått opplæring i å gjøre, ikke minst for å sikre fleksibiliteten i arbeidsorganisasjonen ved fravær, om kvelden og i helger. Dette er oppgaver som de med fagskole ofte gjør, men uten at det nødvendigvis er knyttet til at de har denne videreutdanningen. Det er dermed ikke slik at fagskoleutdanning er gitt noen systematisk betydning i den grad ansvar for oppgaver fordeles hjelpepleierne og helsefagarbeiderne i mellom.

Kommunene ser ut til å håndtere endringer som følge av samhandlingsreformen noe ulikt. Mange steder er man mest opptatt av å øke andelen sykepleiere, mens man andre steder forsøker å inkludere alle grupper i kompetanseheving, blant annet gjennom videreutdanning.

Totalt sett ser det ikke ut til at fagskoleutdanningen fører til særlig grad av oppgaveglidning mellom sykepleiere og vernepleiere på den ene siden, og hjelpepleiere og helsefagarbeidere på den andre. Inntrykket er at yrkesrollene heller blir klarere atskilt enn at de nærmer seg hverandre, og den økte andelen høyskoleutdannede ser ut til å være en viktig driver i dette, uten at fagskolen ser ut til å hindre det.

Fagskolekandidatene opplever at utdanningen deres får en klarere status i samfunnet gjennom at den nå gir studiepoeng. Samtidig er de usikre på om det får noen betydning innad i utdanningssystemet.

Flere kunne tenke seg høyere utdanning, men etter to år med fagskole virker enda tre år på høyskole mye. Særlig gjelder det de som er godt voksne.

5 Oppsummering og drøfting

Hvorfor gjennomfører ansatte på fagarbeidernivå i pleie og omsorgssektoren fagskoleutdanning, hva betyr en slik utdanning i videre arbeid eller utdanning, og hva får de ut av utdanningen for egen del? For å undersøke disse spørsmålene, har vi gjennomført en rekke dybdeintervjuer av fagskolekandidater i helse og sosial. Studien er i tillegg informert av enkeltintervjuer med utdanningstilbydere og virksomhetsansvarlige, samt data fra andre undersøkelser av fagskolesektoren og av yrkesstrukturen innenfor pleie- og omsorgssektoren.

Staten ved Helsedirektoratet tok i 2003 initiativ til å etablere utdanningstilbud under den nye fagskoleloven, som videreutdanning på fagarbeidernivået i helse og sosial. Fagskoleutdanning skulle gjøre det lettere for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og senere helsefagarbeidere, å «klatre på karrierestigen». Utdanningen skulle, som de øvrige fagskoleutdanninger, ligge på et nivå over videregående opplæring. Fagskoleutdanningene tok utgangspunkt i de tidligere videreutdanningene i hjelpepleie, både når det gjaldt modell og innhold, men har blitt utvidet og stimulert av statlige midler til utdanningstilbyderne. Det gjør at det nå kan tilbys fagskoleutdanning uten studentbetaling i helse og sosial. For ytterligere å stimulere etterspørselen, tilbys kommunene å søke statlig støtte til vikarmidler.

Det statlige initiativet ser ut til å ha blitt fulgt opp på sentralt nivå i mange kommuner, men det varierer mye i hvilken grad virksomhetsnivået har engasjert seg for å få hjelpepleiere og helsefagarbeidere til å gjennomføre fagskole. Utdanningstilbyderne sliter i mange tilfeller med å få nok deltakere, og ikke alle de bevilgede fagskolemidlene blir anvendt. Helse og sosial er likevel det området underfagskoleloven som øker mest, og et betydelig antall hjelpepleiere og helsefagarbeidere har de senere år gjennomført fagskoleutdanning. Utdanningen er tilpasset deltidskulturen i pleie og -omsorgstjenestene, og gjennomføres ved siden av jobb.

De som gjennomfører slik utdanning er ofte godt voksne, erfarne hjelpepleiere og helsefagarbeidere. De fleste representerer det vi kan kalle tradisjonelle karrieremønstre i denne gruppen med lange og brokete arbeidskarrierer, i stor grad på deltid, ofte med flere gjennomførte utdanninger underveis. Unge nyutdannede er underrepresentert, og ser i større grad ut til å trekke mot høyere utdanning. Selv om søkerne i stor grad har respondert på utdanningstilbud formidlet av arbeidsgiver, er det de enkelte søkerne eget behov for faglig fordypning som ser ut til å være hoveddrivkraften, ikke virksomhetens. Bare unntaksvis virker fagskoledeltakelsen å være en integrert del av arbeidsgivers systematiske arbeid med kompetanseheving. Mer vanlig er det at arbeidsgiver har begrenset kjennskap til fagskole, og også om egne ansatte eventuelt har slik utdanning.

Fagskolekandidatene opplever kvaliteten på opplæringstilbudene som god, og mener selv utdanningen de har gjennomført er relevant, selv om den ikke alltid er rettet direkte mot spesialisering innenfor eget arbeidsfelt.

I motsetning til mange av de tekniske fagskoleutdanningene, gir fagskoleutdanning i helse og sosial som hovedregel verken nye oppgaver eller stillinger. Den åpner heller ikke for større vertikal mobilitet i utdanningssystemet. Det som fremstår som det viktigste utbyttet for fagskolekandidatene, er at de opplever at de har lært mye og økt sin kompetanse, og at dette har gjort dem tryggere og i stand til å bidra mer og bedre i sitt arbeid.

5.1 Hvordan virker fagskoleutdanning inn på arbeidsdelingen?

Arbeidsdelingen i pleie- og omsorgssektoren er tradisjonelt strukturert på den ene siden av skillet mellom profesjon og fagarbeider, noe som avspeiler profesjonskampen på sentralt nivå. På den andre siden er arbeidsdelingen strukturert av behovet lokalt for fleksibilitet i oppgavefordelingen. Her gjør høyskoleutdannede og fagarbeidere i mye større grad de samme oppgavene, med unntak av visse oppgaver som spesifikt er tillagt sykepleierne og vernepleierne. Også mange av disse oppgavene utføres imidlertid av kvalifiserte hjelpepleiere og helsefagarbeidere når det er nødvendig eller hensiktsmessig.

Fagskoleutdanning er ikke anerkjent i arbeidsfeltet på den måten at den gir adgang til nye stillinger i pleie og omsorg. Hovedmønsteret er at fagarbeidere med fagskoleutdanning fortsetter i de samme stillingene og gjør de samme oppgaver som tidligere. Unntakene fra dette finnes i spesialisthelsetjenesten, men ser ut til å være få i kommunesektoren. Enkelte steder har man lenge før fagskoleutdanningen hatt stillinger som hjelpepleier 1, men i den grad mer ansvarsfulle oppgaver på denne måten fordeles innad blant hjelpepleierne og helsefagarbeiderne, ser ikke dette ut til å være knyttet systematisk til om den ansatte har videreutdanning eller ikke. Slik sett ser ikke fagskoleutdanning foreløpig ut til å etablere et eget kompetansenivå i pleie og omsorgssektoren. Det betyr at i den grad det er en differensiering i ansvar og arbeidsoppgaver innad blant hjelpepleiere og helsefagarbeidere, ser denne ut til i større grad å følge ansattes reelle kvalifikasjoner, enn deres formelle utdanning i form av fagskole.

Fagskole ser som hovedregel heller ikke ut til å føre til noen større oppgaveglidning mellom profesjon og fagarbeider, representert ved sykepleier/vernepleier på den ene siden og hjelpepleier/helsefagarbeider på den andre. Også her er det slik at fleksibiliteten representert ved at fagarbeidere gjør oppgaver som normalt ligger under de høyskoleutdannede, heller følger reelle kvalifikasjoner enn formelle kvalifikasjoner representert ved fagskole.

Skillet mellom høyskoleutdannede og fagarbeidere er tradisjonelt knyttet særlig til ledelsesfunksjoner, men også til dosering av medisiner og noen andre oppgaver. For øvrig gjør de to gruppene mange overlappende oppgaver. Heller enn å bli mindre, er det tegn til at avstanden mellom disse yrkesgruppene og deres roller blir større. En av forklaringene kan være den forholdsmessig kraftige økningen i antall høyskoleutdannede i forhold til fagarbeidere, som har funnet sted i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. Mens fagarbeidergruppen har stått stille i antall, har antall sykepleiere økt med rundt 40 prosent fra 2008 til i dag, mens antallet vernepleiere har økt med 50 prosent i samme periode²⁰. Dette kan i seg selv bidra til at hjelpepleiere og helsefagarbeidere i mindre grad slipper til i forhold til mer ansvarsfulle oppgaver, noe som også støttes opp av informantutsagn i denne og andre undersøkelser. På samme måte kan en tenke seg at en fortsatt økning i andelen høyskoleutdannede vil føre til en større differensiering innad i disse gruppene når det gjelder oppgaver og ansvar.

Ut fra informantutsagnene skiller enkelte kommuner seg ut ved å mer planmessig integrere alle, også hjelpepleierne og helsefagarbeiderne i kompetanseutviklingen, ikke minst for å møte samhandlingsreformens utfordringer. I den grad dette skulle bli en hovedtrend, er det større håp for at rekrutteringen av helsefagarbeidere vil ta seg opp, og at satsing på fagskole kan bli et virkemiddel for å kvalifisere disse ytterligere for å møte en mer krevende situasjon innenfor pleie- og omsorgssektoren.

²⁰ SSB Statistikkbanken 2017. Tabell: 07944: Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i helse- og sosialtjenester, etter sektor (K)

5.2 Tariffering

Fagskoleutdannede helsefagarbeidere og hjelpepleiere i helse og sosial har nå fått en egen lønnsstige over fagarbeider i tariffavtalen, i første omgang innenfor KS-området. Selv om noen fagskolekandidater blir avvist med begrunnelsen at deres utdanning ikke er relevant for arbeidsstedet, ser det ut til at mange allerede har fått lønnsmessig uttelling, blant annet ved å vise til den nye bestemmelsen. Det å etablere en egen fagskolestige kan innebære et første skritt mot å gjøre dette til en egen kategori. Den sterke vekten på tariffering reflekterer også et særnorsk fenomen innenfor kvalifikasjonspolitikken og fagopplæringsfeltet. Hvilken betydning tariff-festingen vil få på sikt er det for tidlig å si noe sikkert om.

Til nå har fagskoleutdanning i stor grad vært gratis for den enkelte virksomhet, på samme måte som kommunene forsyner dem med gratis lærlinger. Dette kan bidra til å smøre en ny ordning. På ett eller annet tidspunkt må imidlertid den enkelte virksomhet tatt stilling til om de ønsker fagskoleutdanning for sine medarbeidere. Etableringen av egen lønnsstige kan bidra til dette. Dersom de ikke mener fagskoleutdanning har særlig betydning, vil imidlertid økte kostnader kunne føre til at arbeidsgiverne blir mer restriktive i forhold til å støtte slik utdanning.

5.2.1 Ikke befestet som en særegen kvalifikasjonstype

Som et utgangspunkt for undersøkelsen, ble det reist to hypoteser. På den ene siden kunne en anta at fagskoleutdanning i helse og sosial var et virkemiddel for karrieremessig oppdrift, mens den på den andre siden kunne ses som et virkemiddel for å konsolidere en utsatt posisjon som fagarbeider.

Ut fra vår undersøkelse og andre tilgjengelige data er det vanskelig å se at fagskoleutdanning er et virkemiddel som skaper karrieremessig oppdrift for fagarbeidere i helse og sosial. Selv om fagskolekandidatene kan se ut til å ha dyktiggjort seg gjennom fagskole, utgjør de ikke en ny kvalifikasjonstype;

- De representerer foreløpig ikke nye kvalifikasjoner og problemløsningsmetoder i den grad at arbeidsgiverne etterspør disse i særlig grad, og på bekostning av andre.
- De har ikke fått en tydelig plass i arbeidsdelingen og representerer foreløpig heller ikke en egen karriereordning. Det eneste som i dag skiller dem fra andre er en egen lønnsstige, i de tilfeller der arbeidsgiver mener fagskoleutdanningen er relevant for arbeidsfeltet.
- De fagskoleutdannede kan slik sett heller ikke sies å ha oppnådd en allmenn aksept i arbeidsmarkedet, med klare forbindelser mellom utdanning og jobbkarrierer, med bestemte titler.
- Det er bare i liten grad utviklet felles identiteter og interesser blant de som har fagskoleutdanning.

Heller ikke er det tegn til at fagskole i helse og sosial har blitt gitt anerkjennelse i forhold til høyere utdanning. Fram til nå har fagskole i seg selv ikke en gang gitt generell studiekompetanse. Dette til tross for at videreutdanningene på ulike måter kan overlappes med deler av høyskolepensum innenfor vernepleie eller sykepleie. Søkere med fagskole vil fortsatt måtte søke om å bli vurdert for opptak til høyere utdanning på grunnlag av realkompetansebestemmelsen.

Ingen av fagskolekandidatene vi intervjuet, heller ikke de med generell studiekompetanse, hadde gjennomført fagskole som del av en større plan hvor de så skulle gå videre til høyere utdanning. I stedet var fagskole valgt, fordi det er en overkommelig utdanning i omfang. Selv om flere av de vi intervjuet kunne tenke seg høyere utdanning, oppfattet de det som et for langt løp når det kom i tillegg til fagskole, og de ikke fikk noe avkortning.

Hvis en sammenligner fagskoleutdanningene i helse og sosial med videreutdanningene i sykepleie, så representerer de siste en tilsynelatende kontrast på den måten at de representerer en karrierevei,

både til lederstillinger og videre i utdanningssystemet. Man har også kommet langt i en prosess med å tilpasse videreutdanningene til helhetlige mastergradsprogrammer²¹. Samtidig er det heller ingen entydig anerkjennelse av behovet for masterutdanning på dette området.

Det er altså foreløpig ikke tegn til at fagskolen representerer et virkemiddel for å skape karrieremessig oppdrift for kandidatene, verken i arbeidslivet eller utdanningssystemet. Når kandidatene i ettertid sier at det heller ikke var dette som var forventningene eller motivasjonene til at de tok slik utdanning, må slike utsagn forstås som vurderinger gjort i ettertid, ut fra situasjonen slik de nå erfarer den. Det er samtidig mulig å forestille seg at fagskole på sikt kan utvikle seg til å bli et virkemiddel som også gir karriereoppdrift, gitt at kandidatene i kraft av sitt antall og posisjoner de etter hvert oppnår, bidrar til det.

5.2.2 Kan bety noe for å trygge og utvikle fagarbeiderrollen

Hvordan skal man så vurdere den andre utgangshypotesen, at fagskole i helse og sosial kan ses som et virkemiddel til konsolidering av posisjonen som fagarbeider? Blant våre informanter innenfor kommunal pleie og omsorg, var det lite som tydet på at de følte sine posisjoner direkte truet, og at fagskole på den måten var et nødvendig trekk for å beholde jobbene. Innenfor deler spesialisthelsetjenesten, som ikke er omfattet av undersøkelsen, kan en anta at videreutdanning og fagskole en del steder være nødvendig - om ikke alltid tilstrekkelig – for å få eller beholde en stilling. Et eksempel kan være avdelinger for føde og barsel. Enkelte av kandidatene resonnerer som så at de som hjelpepleiere og helsefagarbeidere hadde behov for å styrke sine kvalifikasjoner for å henge med i den faglige utviklingen, ikke for å beholde jobbene, men for å beholde mulighetene for tilgang til faglig interessante oppgaver. Noen uttrykte også at fagskolen kunne være et konkurransefortrinn for dem med tanke på andre jobber innenfor sektoren, i en tid med få utlysninger og mange søkere på hver.

Ut fra dette vil vi konkludere med at hypotesen om at fagskoleutdanning er et virkemiddel til å konsolidere eller trygge sin stilling er en hypotese i hvert fall delvis finner støtte i vårt materiale når det gjelder å forklare hvorfor hjelpepleiere og helsefagarbeidere i kommunene tar videreutdanning. Det utelukker ikke at fagskolen på sikt kan få en slik funksjon, ettersom andelen høyskoleutdannede vokser også innenfor den kommunale pleie- og omsorgen.

Det som ser ut til best å forklare hvorfor hjelpepleiere og helsefagarbeidere tar fagskole, er at det dekker den enkeltes behov for å lære mer, for å kunne bli tryggere, yte bedre og dermed også oppnå en større grad av jobbtilfredshet. Slik sett kan man kanskje si at statens satsing på fagskole i helse og sosial i mindre grad har blitt grepet av de enkelte virksomheter og integrert i form av en systematisk kompetanseheving. Utdanningen er i større grad er blitt grepet av den enkelte medarbeider, på tross av at den bare i veldig varierende grad verdsettes i arbeidsfeltet og av ledere. Selv om dette ikke er mulig å måle, er det grunn til å anta at kandidatenes egen vurdering av utdanningens betydning avspeiler en realitet og ikke bare den enkeltes subjektive oppfatning, og at investeringene i fagskoleutdanning bidrar til å heve kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene i kommunene.

5.2.3 Kan likevel få betydning for arbeidsdeling og karriere på sikt

I lys av den store oppmerksomheten knyttet til å heve fagskolens status, innføre studiepoeng som mål på utdanningenes omfang og betrakte dette som høyere yrkesutdanning, kan fagskoleutdanningene i helse og sosial foreløpig sies å havne litt på siden. De er langt fra å være i en posisjon hvor disse målene for fagskoleutdanning kan synes å være relevante. Betydningen av de politiske tiltakene for å heve fagskolen ser foreløpig ut til å være begrenset til at kandidatene selv opplever sin utdanning som mer betydningsfull enn før, en effekt som selvsagt også er viktig. Den viktigste forklaringen på at fagskoleutdanning i seg selv får mindre betydning for fagarbeidere i helse og sosial sammenlignet med fagarbeidere i tekniske fag, er den sterke profesjonsdominansen innenfor

²¹ <http://www.hioa.no/Studier-og-kurs/HF/Master/Har-du-allerede-en-videreutdanning-og-oensker-aa-bygge-paa-til-en-mastergrad>

denne delen av arbeidsmarkedet, og de utenifra sett, markerte skillene dette bidrar til mellom yrkesgruppene. Profesjonsdominansen forsterkes ved at andelen med høyskoleutdanning sammenlignet med andelen fagarbeidere er til dels dramatisk endret i de førstnevntes favør de siste årene. Også fagopplæringen og lærlingordningen innenfor helse og sosial blir som følge av profesjonsdominansen veldig annerledes enn i de tradisjonelle fagområdene i privat sektor (Høst mfl. 2014). Både når det gjelder introduksjonen av lærlingordningen og fagskoleutdanningen, ser vi at etablerte mønstre både i arbeidsdeling og i utdanningssystemet videreføres, mens de nye ordningene , legger seg over uten å erstatte de tidligere mønstre (Streeck and Thelen 2005). Hovedkonklusjonene er at fagskoleutdanningen så langt er lite anerkjent og heller ikke befestet som en særegen kvalifikasjonstype, verken i virksomhetenes interne organisering og arbeidsdeling eller i utdanningssystemet. Karriereutbyttet er beskjedent, men deltakerne lærer mye, og utdanningen bidrar trolig til økt kvalitet i pleie og omsorgstjenestene. Fagskoleutdanning i helse- og sosialsektoren er likevel et ganske nytt utdanningstiltak, Endringer i forholdet mellom utdanning og arbeidsliv tar tid, så det er slik sett alt for tidlig å si noe om hvilke endringer fagskoleutdanningen i helse og sosial kan bidra til. På sikt kan derfor fagskolesystemet representere et potensial for endring av arbeidsdelings- og utdanningsmønstre innenfor helse- og sosialfeltet. Her kan en vise til at det også i privat sektor har tatt tid for fagskolene å få betydning. Dagens store satsing på å heve fagskolesystemet kan bidra til å sette et større trykk på utdanningsordningen også innenfor helse og sosial.

Referanser

- Samarbeid mellom kommuner og fagskoler. Agenda Kaupang 2017
- Archer, M. (1989): Cross-National Research and the Analysis of Educational Systems. I Kohn, Melvin (ed.): *Cross-national research in sociology*. Sage
- Bertaux, D. and I Bertaux-Wiam (1981): Artisanal Bakery in France: How it Lives and Why it Survives. In F. Bechhofer and B. Elliott. *The Petite bourgeoisie : comparative studies of the uneasy stratum*. London. Edinburgh studies in sociology.
- Caspersen, Joakim, Liv Anne Støren og Erica Waagene (2012): Fagskoleutdannede – hvem er de og hvor går de? Oslo. NIFU.
- Caspersen, J., Utvær, B. K., Bugge, H. og Wendelborg, C. (2017): En undersøkelse blant fagskolestudenter uteksaminert i 2015.
- Drexel, I. (1989) Der schwierige Weg zu einem neuen gesellschaftlichen Qualifikationstyp. *Journal für Sozialforschung*, 29 (3) 301-325
- Helse- og sosialfagene i videregående opplæring. Rekruttering, fagstruktur og yrkestitler*. Rapport til Sosial- og helsedirektoratet 7. januar 2004.
- Høst, H. and V. Schwach (2017): *The institutional divide between VET and higher education in Norway: Tracing the historical background*. Paper presented at the European Conference of Educational Research Copenhagen August 2017.
- Høst, H. og C. Tømte (2016): *Styring og styrking av en fragmentert sektor. Evaluering av Nasjonalt fagskoleråd*. Oslo
- Høst, H., A. Skålholt, R. B. Reiling og C. Gjerustad (2014): *Hvorfor blir lærlingordningen i kommunal sektor annerledes enn i privat sektor?* Oslo. NIFU
- Skålholt, Asgeir og Håkon Høst (2010): *Helsefagarbeiderlæringer i sjukehus*. Oslo. NIFU STEP.
- Høst, Håkon (2010): *Helsefagarbeiderutdanning for voksne*. Oslo. NIFU STEP.
- Høst, Håkon (2004): *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene*. Rapport 4-2004. Rokkansenteret. Universitetet i Bergen.
- Høst, H. (2004): Problemene med å lage god statistikk for hjelpepleierutdanning. Notat. Rokkansenteret.
- Høst, H., A. Skålholt, R. B. Reiling og C. Gjerustad (2014): *Hvorfor blir lærlingordningen i kommunal sektor annerledes enn i privat sektor?* Oslo. NIFU
- Innstilling om teknisk mellomutdanning fra et utvalg oppnevnt av Kirke- og undervisningsdepartementet 19. januar 1963.
- Nyen, Torgeir, Asgeir Skålholt og Anna Hagen Tønder (2015): fagopplæring som vei inn i arbeidslivet. I Høst, Håkon (red.) (2015): *Kvalitet i fag- og yrkesopplæringen: Sluttrapport*. Oslo. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
- Nyen, T., A. Skålholt og A. H. Tønder (2014): Fagbrevet som grunnlag for videre utdanning. I Høst, Håkon (red.) (2015): *Kvalitet i fag- og yrkesopplæringen: Fokus på opplæringen i bedrift*. Oslo. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
- Nyen, Torgeir, Kaja Reegård og Anna Hagen Tønder (2012). Har vi lærefag som er relevante for kommunesektoren? Oslo. Fafo.
- Nyen, Torgeir, Terje Næss, Asgeir Skålholt og Anna Hagen Tønder (2011): På vei til fagbrev. Analyser av lærlingundersøkelsen. Oslo. Fafo/NIFU. Nyen mfl. 2011, 2012
- Sakslind, R. (1992): *Kvalifikasjonspolitik og strukturreformer. Nasjonale kontraster i teknisk utdanning og arbeidsliv*. Bergen. AHS – gruppe for flerfaglig arbeidslivsforskning.
- Skålholt, A., H. Høst, T. Nyen og A.H. Tønder (2012): *Å bli helsefagarbeider. En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget* Oslo. NIFU.

Streeck, W. and K. Thelen (2005): *Beyond Continuity*. Oxford. Oxford university Press.

Waagene, Erica og Liv Anne Støren (2013): Fagskoleutdannedes studiesituasjon og arbeidsmarkedssituasjon. Kandidatundersøkelse for fagskoleutdannede uteksaminert våren 2012. Oslo. NIFU. Waagene, E.,

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no