

Evaluering av Statens grunnkurs for verne- og helsepersonale

Arve Lie
Kirsti Jacobsen
Inger Helene Gudding
Odd Bjørnstad
Arne Svartis
Terje Pettersen

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Grunnkursets målgruppe og organisering.....	3
1.2	Endringer i organiseringen.....	3
1.3	Antall påmeldinger til grunnkurset.....	3
1.4	Endrede kompetansekrav og en sviktende rekruttering.....	4
1.5	Året 2001 – et merkeår for grunnkurset.....	4
2	Metoder i evalueringsarbeidet.....	4
2.1	Etablering av arbeidsgruppe.....	4
2.2	Idedugnad med ressurspersoner i fagmiljøet.....	5
2.3	Gjennomgang av tidligere kursevalueringer.....	5
2.4	Intervjuer med BHT.....	5
2.5	Spørreundersøkelse på oppfølgingskurs for grunnkursdeltakere siste 3 år.....	5
2.6	Idédugnad med prosjektveiledere fra grunnkurset.....	5
2.7	Synspunkter fra tverrfaglig forum for BHT.....	5
3	Resultater.....	5
3.1	Idédugnad arbeidsgruppe.....	5
3.2	Idédugnad ressursgruppe.....	6
3.3	Gjennomgang av tidligere kursevalueringer.....	6
3.4	Intervju med daglig leder i noen tilfeldig utplukkede BHT.....	6
3.4.1	Bakgrunnsdata.....	6
3.4.2	Faglig innhold grunnkurs.....	7
3.4.3	Organisering av grunnkurs.....	8
3.5	Spørreskjema til deltakere på oppfølgingskurs for VHP høsten 2001.....	9
3.5.1	Bakgrunnsdata.....	9
3.5.2	Faglig innhold grunnkurs.....	9
3.5.3	Organisering av grunnkurs.....	10
3.6	Resultater av idedugnad med prosjektveiledere på grunnkurset.....	10
4	Diskusjon.....	11
4.1	Problemstillinger.....	11
4.2	Metode.....	11
4.3	Resultater.....	12
5	Forslag til tiltak.....	13
5.1	Noen usikkerhetsfaktorer.....	14
6	Avslutning og sammenfatning.....	14
7	Vedlegg.....	15
7.1	Vedlegg 1: Deltakere grunnkurs 1990-2002.....	15

1 Innledning

Statens grunnkurs for verne- og helsepersonale (grunnkurset) er en tverrfaglig utdanning i forebyggende helse- miljø- og sikkerhetsarbeid i norsk arbeidsliv. Utdanningen ble etablert i 1977 som et offentlig tiltak for å gjennomføre den nye arbeidsmiljøloven. Kurset ble lagt til Statens arbeidsmiljøinstitutt. I proposisjonen som ble lagt fram for Stortinget (St.prp.nr. 17/1976-77) heter det at ”Kurset skal gi deltakerne generell innsikt i samspillet mellom arbeid og helse. Det skal også skaffe forståelse for bedriftshelsetjenestens (BHT) idéer og intensjoner, peke på tjenester oppgaver og problemer og gi deltakerne bakgrunn for å løse dem. Dessuten skal kurset vise nødvendigheten av samarbeid og arbeidsdeling og motivere deltakerne til videre utdanning.”

Grunnkurset bygger på arbeidsmiljølovens ambisjoner om å utvikle et arbeidsliv der partene, dvs. ledelse og ansatte, i felleskap arbeider for å sikre et godt arbeidsmiljø i bedriftene.

(MÅL OG PROFIL, Statens grunnkurs for verne- og helsepersonale, 1999)

1.1 Grunnkursets målgruppe og organisering

Alle som ønsker å delta på grunnkurs må være fast tilknyttet en BHT- eller HMS-tjeneste. Fra en forsiktig start med to kurs pr. år økte behovet raskt til fire kurs årlig gjennom hele åtti- og nittitallet. Undervisningen fordeles over fire undervisningssamlinger å en uke. Første og siste uke gjennomføres som en internatuke. Internatukene understreker grunnkursets intensjon om nødvendigheten av samarbeid og nettverksbygging.

Fra 1985 innføres krav til prosjektarbeid i fagplanen. Denne delen blir, som et nytt bidrag til grunnkurset, evaluert i 1994. Formålet med evalueringen blir å belyse hvordan prosjektarbeidet blir vurdert av kursdeltakere, ansatte og ledere i bedriften. Evalueringen konkluderer med at grunnkursprosjektene stort sett blir gjennomført etter sin hensikt, at prosjektarbeidsformen har læringseffekt for BHT-ansatte og at den samtidig bidrar til bedre forhold mellom BHT og bedrift. Konklusjonene er helt i tråd med stortingsproposisjonens fokus på BHT's idéer og intensjoner (Evaluering av Statens grunnkurs for bedriftshelsepersonell, Prosjektarbeidsdelen, 1994).

1.2 Endringer i organiseringen.

Et økende antall deltakere gir tilbakemeldinger om bedre tid til prosjektarbeid. Positive erfaringer fra et ”forlenget” høstkurs tilrettelagt for enkelt-søkere i 1997 bidrar også til at grunnkursets varighet endres. Kurset går fra å være avgrenset til et vår- eller høstsemester over til en utdanning som strekker seg over ca. trekvart år.

En annen viktig endring er innføring av kursavgift i 1999. Deltakerne skal, som tidligere, dekke trykkeriutgifter og kosten under mellomukene på instituttet, men i tillegg bidra til dekning av kursets undervisningskostnader.

1.3 Antall påmeldinger til grunnkurset.

Interessen for å delta på grunnkurs er stor og antall påmeldinger holder et svært stabilt nivå. Mer enn 100 deltakere gjennomfører utdanningen hvert år, og venteliste er ofte en del av søkerbildet. Deltakerne består hovedsakelig av representanter fra de vanligste yrkesgruppene i bedriftshelsetjenesten; fysioterapeuter/ergoterapeuter, leger, sykepleiere, yrkeshygienikere og kontoransatte. Sykepleierne representerer totalt sett den største gruppen mens kontoransatte er den minste.

En annen liten, gruppe som går under betegnelsen ”andre”, består hovedsakelig av sosionomer, psykologer, attføringskonsulenter og HMS-rådgivere og - ledere.

1.4 Endrede kompetansekrav og en sviktende rekruttering

I 1991 opprettes spesialiteten i arbeidsmedisin. Grunnkurset, som har vært en obligatorisk del av utdanningen til bedriftslege Dnlf, blir ikke tatt inn i de nye utdanningskravene. Endringen vises ikke i deltakerantallet for årene 1991 og 1992, mens det fra 1993 er en klar nedgang i antall leger som ønsker å delta på kurset.

Sykepleiere, fysioterapeuter/ergoterapeuter velger å vektlegge grunnkurset som en del av utdanningen til sine tilsvarende spesialiteter, og det er få endringer i fordelingen av påmeldinger disse gruppene i mellom.

Yrkeshygienikere/verneingeniører som har vært en stabil men ikke altfor stor gruppe, viser en klar nedgang i antall påmeldinger i 2001 og med samme tendens for 2002.

1.5 Året 2001 – et merkeår for grunnkurset.

I overgangen til et nytt århundre registreres det en klar reduksjon i antall søkere totalt.

For første gang siden 1977 må ett grunnkurs avlyses på grunn av for få deltakere.

Avlysningen inviterer til betydelig bekymring. Søkermengden for 2002 viser samme tendens.

Av tre annonserte kurs, må igjen ett avlyses. For oversikt over deltakere på grunnkurs 1990-2002, se vedlegg 1.

Kan nedgangen skyldes et økende antall konsulenter uten fast ansettelse som av den grunn ikke kan delta på grunnkurset, større konkurranse i utdanningsmarkedet og mangel på formell ”vekting” eller at kurskonseptet ikke er godt nok tilpasset deltakeres ønsker og behov?

Nedgangen aktualiserer en systematisk gjennomgang av kurskonseptet både med tanke på innhold og organisering og med forankring i kundens behov.

Statens arbeidsmiljøinstitutt vedtar derfor våren 2001 at grunnkurset skal evalueres.

<p><u>Problemstilling:</u> Hvorfor svikter rekrutteringen til grunnkurset og hvorfor velger særlig leger og yrkeshygienikerne ikke å melde seg på?</p>
--

<p><u>Mål:</u> Finne ut hvorfor påmeldingen svikter og hva vi kan gjøre med det.</p>
--

2 Metoder i evalueringsarbeidet

Vi har benyttet ulike tilnærminger i evalueringsarbeidet:

- Etablering av en arbeidsgruppe med idedugnad
- Idedugnad med ressurspersoner i fagmiljøet
- Intervjuer med 40 BHT
- Spørreskjemaundersøkelse blant deltakere på oppfølgingskurs etter grunnkurs
- Innhenting av synspunkter blant deltakere på ”Søstermøtet”, et tverrfaglig forum for de ulike profesjonsforeningene i BHT.

2.1 Etablering av arbeidsgruppe

Sommeren 2001 ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av Arve Lie, Odd Bjørnstad, Terje Pettersen, Arne Svartis, Inger Helene Gudding og Kirsti Jacobsen.

Arve Lie har ledet arbeidet. Gruppens mandat har vært å delta i organisering og gjennomføring av kartlegging, bearbeiding og tolking av innsamlet materiale for å finne ut hvorfor påmeldingen svikter og hva vi kan gjøre med det.

2.2 Idedugnad med ressurspersoner i fagmiljøet

Vi ønsket også å få synspunkter fra fagpersoner i miljøet som hadde lang erfaring eller som har deltatt på grunnkurset. Vi inviterte Ørn Terje Foss som representant for Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf), Lisbet Aamodt som daglig leder og yrkeshygieniker fra STAMIs egen BHT og Ane Lene Reiss som lege og nylig deltaker på grunnkurs.

2.3 Gjennomgang av tidligere kursevalueringer.

Vi gjennomgikk kursevalueringer fra grunnkurs som har vært avholdt de siste årene for, om mulig, finne fram til mangler og forbedringsmuligheter.

2.4 Intervjuer med BHT

Vi foretok et tilfeldig utvalg av 40 BHTer fra vårt BHT-register. De 40 utvalgte ble fordelt mellom Arve Lie, Odd Bjørnstad, Inger Helene Gudding og Kirsti Jacobsen. Det ble utarbeidet en sjekklister for intervjuene. Svarene ble bearbeidet av den enkelte som intervjuet. Av 40 BHTer, fikk vi kontakt med 29. Det skyldtes blant annet at en del av BHTene som var oppført på listen, ikke lenger eksisterte. Vi forsøkte fortrinnsvis å få intervju med daglig leder. Se resultatdel.

2.5 Spørreundersøkelse på oppfølgingskurs for grunnkursdeltakere siste 3 år

Høsten 2001 ble det arrangert et oppfølgingskurs for grunnkursdeltakere de siste 3 årene. Vi delte ut et spørreskjema over samme mal som intervjuguiden. Vi fikk inn svar fra 28 av 37 påmeldte.

2.6 Idédugnad med prosjektveiledere fra grunnkurset

Vi inviterte 8 som har vært veiledere på grunnkursprosjekter til en idédugnad. De ble bedt om å gi synspunkter på grunnkurset. De ble også orientert om foreløpige resultater av evalueringen og bedt om å kommentere disse. Dessverre var det bare 2 som kom.

2.7 Synspunkter fra tverrfaglig forum for BHT

Det avholdes et tverrfaglig møte, det såkalte ”søstermøtet”, mellom foreningene som representerer BHT-ansatte to ganger i året. Dette ble arrangert høsten 2001 på STAMI. Her ble spørsmålet om hva de mente kunne være årsaken til reduksjon av søkere til grunnkurset, drøftet. Det var ikke satt av mye tid, og det var heller ikke et punkt på agendaen, så tilbakemeldingene må tolkes som spontane. Se resultatdel.

3 Resultater

3.1 Idédugnad arbeidsgruppe

Ved utgangen av 2001 hadde drøyt 2500 personer gjennomgått grunnkurset. Av disse var 592 leger, 1155 sykepleiere, 545 fysio-/ergoterapeuter, 122 yrkeshygienikere/verneingeniører og 113 ”andre”.

I løpet av 90 årene har vi sett en markant svikt på deltakelsen blant leger. I år 2000 deltok ingen leger. Nedgangen i legedeltakelsen kom i 1993. Før dette deltok omtrent 30 leger pr år. Deltakelsen blant yrkeshygienikere/verneingeniører har hele tiden vært lav med et gjennomsnitt på 7 pr år for hele perioden fra 1990-2001.

Det totale antallet søkere har også gått nedover. Før arrangerte man 4 kurs pr år og likevel måtte man avvise en rekke søkere pga plassmangel. Det vil heller ikke bli arrangert mer enn 2 kurs i inneværende år. Årsakene til dette kan være flere. En idédugnad i arbeidsgruppen nevnte følgende mulige årsaker:

- Det arrangeres lignende kurs på høyskolene i Oslo, Bodø og Kjeller
- Det kan være manglende nyrekruttering til BHT
- Årsaken til legesvikt kan være manglende godkjenning av kurset til spesialiteten i arbeidsmedisin
- Kurset gir ikke vekttall
- Innføring av kursavgift fra 1999
- Kursets innhold er kanskje ikke tydelig nok

3.2 Idédugnad ressursgruppe

Idedugnaden var uformell av karakter. Arbeidsgruppens tanker om årsaker til deltakersvikt ble lagt fram og man inviterte til en ”brainstorming” om mulige årsaker.

Det ble påpekt at grunnkurset er tungt meritterende for spesialitetene bedriftssykepleier og bedriftsfysioterapeut, men ikke for arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere, og at dette kan føre til at de to sistnevnte velger bort grunnkurset til fordel for andre spesialitetsgodkjente kurs. Spesialiteten arbeidsmedisin krever deltakelse i et 2-årig veiledningsprogram som er så vidt tidkrevende at mange velger bort grunnkurset når det bare teller 15 timer i kategorien valgfrie kurs.

Grunnkurset er dessuten tradisjonelt så vidt helsefaglig rettet at dette kan være en av årsakene til at yrkeshygienikerne ikke deltar i særlig grad. Det ble videre pekt på at ikke alle trenger grunnkurset fordi de er fagspesialister og derfor ikke vurderes å trenge grunnkurset like sterkt som andre. Det ble også hevdet at fastlegereformen ”stjeler” leger fra BHT og derved reduseres behovet for grunnkurs. Nye former for undervisning ble også etterlyst. Et ønske om at mer av kurset kunne gjøres som internettkurs ble fremmet. Bakgrunnen var at det kan være vanskelig for driften av BHT at medarbeidere er borte 1 uke av gangen 4 uker i løpet av et år. Parolen ”Mer internett – mindre internat” ble lansert.

Det ble hevdet at for at det skal være noen hensikt i å gå på grunnkurset bør det man lærer kunne få konsekvenser for egen måte å arbeide på. For å styrke dette kunne det være en ide å gi tilbud til BHT om en utviklingspakke i etterkant av kurset, en slags konsulenthjelp til å få til utvikling i egen BHT. Dette vil gjøre det mer attraktivt både for BHT og grunnkursdeltakeren.

3.3 Gjennomgang av tidligere kursevalueringer

Vi har gjennomgått en rekke kursevalueringer fra de siste års grunnkurs for å finne fram til mangler og forbedringsområder. Metodene som er brukt i evalueringen av det enkelte kurs har vært litt forskjellig. Innholdet i kurset kan også variere litt både fra kurs til kurs og er i noen grad avhengig av hva den enkelte kursleder særlig vektlegger. Derfor er det ikke uten videre enkelt å sammenligne det ene kurset med det andre.

Oppfatningene varierer noe fra deltaker til deltaker. Likevel er inntrykket av evalueringene at de aller fleste er godt fornøyd både med faglig og pedagogisk innhold og med organiseringen av kurset. Kurset vurderes også som nyttig mht det å arbeide i BHT. Prosjektarbeidet oppleves som nyttig, men svært tidkrevende. Alt i alt er det vanskelig å se åpenbare feil eller mangler ved grunnkurset.

3.4 Intervju med daglig leder i noen tilfeldig utplukkede BHT

3.4.1 Bakgrunnsdata

Det var stort sett daglig leder eller stedfortreder i BHTene som ble intervjuet. 19 (66%) av BHTene vi kom i kontakt med var egenordninger, 10 (34%) fellesordninger, til sammen 29.

BHTene var opprettet i perioden 1949 – 1999 og omfattet 134 ansatte. Daglig leders yrkesbakgrunn var:

- Lege 11
- Sykepleier 9
- Annet 7
- Fysioterapeut 2

Størrelsen på BHTene var i gjennomsnitt 4,6 ansatte og varierte fra 1-10 ansatte. 22 (76%) av de intervjuede var kjent med grunnkurset. Her er svar på noen av spørsmålene.

- Har du gått grunnkurset selv?
 - Ja 12
- Antall i din BHT som har gått grunnkurs
 - 53 av 134 (40%)
- Inngår grunnkurset i kompetanseutviklingsplanen for din BHT
 - ja 10
 - nei 7
 - har ingen slik plan 12

3.4.2 Faglig innhold grunnkurs

På disse neste spørsmålene valgte vi kun å ta med svar fra dem som kjente grunnkurset, dvs 22 personer. Disse svarte som følger:

- Grunnkurset viktig grunnlag for å arbeide i BHT
 - Ja 12
 - Nei 4
 - Ubesvart/vet ikke 8
- Synes du grunnkurset er for lite opptatt av facts?
 - Passe 9
 - For lite 5
 - For mye 1
 - Ubesvart 7
- Synes du grunnkurset er for mye fokusert på prosjektarbeid?
 - Passe 12
 - For lite 1
 - For mye 2
 - Ubesvart 7
- Ønsker du vekt tall på grunnkurset?
 - Ja 8
 - Nei 7
 - Ubesvart 7
- Ønsker du flere godkjente timer til spes. i arbeidsmedisin?

- Ja 9
- Nei 5
- Ubesvart 8

- Ønsker du å ha eksamen/kursprøve på grunnkurset?
 - Ja 3
 - Nei 9
 - Ubesvart 10

- Er det viktig at flere fra samme BHT går på grunnkurset samtidig?
 - Ja 14
 - Ubesvart 8

- Passer grunnkurset for alle yrkesgrupper i BHT? 12=ja,0=nei
 - Kommentar: ”I hvert fall helsefaglig personell!”

- Synes du grunnkurset burde vært obligatorisk for å arbeide i BHT?
 - Ja 8
 - Nei 6
 - Ubesvart 8

- Hva synes du alt i alt om grunnkurset? Terningkast 6=topp, 1=bånn, Ubesvart=kjenner kurset for dårlig)
 - 4,5(lavest 3- høyest 6)

- Har du noen forbedringsforslag til det faglige innhold på grunnkurset?
 - ”Mer pedagogikk, mer om team, mer om konfliktarbeid, møteledelse og referatskriving. Mer om de vanligste faglige utfordringer (støy, inneklime etc.)”

3.4.3 Organisering av grunnkurs

- Er 4 ukessamlinger passe lang tid?
 - Nesten alle sier OK

- Er 2 uker på STAMI og 2 uker på hotell en grei geografisk fordeling?
 - Nesten alle sier OK

- Er det at kurset går over ¾ år passe?
 - Nesten alle sier OK

- Er 12000 kr akseptabel pris for et 4 ukers kurs?
 - Nesten alle sier OK

- Forbedringsforslag ”organisering”?
 - Regionale kurs ønskes. Samarbeidsgrupper på kvelden under samlingene? ”Vanskelig å være uten BHT personell i avd. så lang tid”.

3.5 Spørreskjema til deltakere på oppfølgingskurs for VHP høsten 2001

37 deltok på kurset som er et tilbud til tidligere deltakere som ønsker å lære mer. Av disse besvarte 28 (76%) besvarte et spørreskjema om grunnkurset. Nedenfor følger spørsmål og svar:

3.5.1 Bakgrunnsdata

- Din yrkesbakgrunn
 - sykepleier.: 17
 - fysioterapeut.: 5
 - andre: 3
 - lege: 2
 - yrkeshygieniker.: 1
 - Antall betalende deltakere: 37
- Inngår grunnkurset i kompetanseutviklingsplanen for din BHT
 - Ja: 19
 - Ingen plan: 7
 - Vet ikke: 2

3.5.2 Faglig innhold grunnkurs

- Grunnkurset viktig grunnlag for å arbeide i BHT
 - Ja: 25
 - Nei: 1
 - Vet ikke: 2
- Synes du grunnkurset er for lite opptatt av facts?
 - Passe: 20
 - For lite: 5
 - Høyere nivå: 1
- Synes du grunnkurset er for mye fokusert på prosjektarbeid?
 - Passe: 20
 - For mye: 8
- Ønsker du vektstall på grunnkurset?
 - Ja: 25
 - Nei: 3
- Ønsker du flere godkjente timer til spes. i arbeidsmedisin?
 - Ja: 16
 - Nei/Vet ikke: 8
- Ønsker du å ha eksamen/kursprøve på grunnkurset?
 - Ja: 12
 - Nei: 17 (en både ja/nei)
- Er det viktig at flere fra samme BHT går på grunnkurs samtidig?

- Ja: 24
- Nei: 4

- Passer grunnkurset for alle yrkesgrupper i BHT?
 - Ja: 27
 - Nei: 1
 - Kommentar: Passer mindre bra for teknisk/hygienisk personell

- Synes du grunnkurset burde vært obligatorisk for å arbeide i BHT?
 - Ja: 17
 - Nei: 10
 - Vet ikke: 1

- Vil du anbefale grunnkurset til andre?
 - Ja: 28
 - Nei: 0

- Hva synes du alt i alt om grunnkurset? (6=topp, 1=bånn)
 - 6 poeng: 2
 - 5 poeng: 17
 - 4-5 poeng: 2
 - 4 poeng : 4

3.5.3 Organisering av grunnkurs

- Er 4 ukessamlinger passe lang tid?
 - Passe: 27
 - For lite: 1

- Er 2 uker på STAMI og 2 uker på hotell en grei geografisk fordeling?
 - Ja: 23
 - Nei: 2 (2 ønsket 3 uker på STAMI)

- Er det at kurset går over ¾ år passe?
 - Passe: 25
 - For lenge: 2
 - For lite: 1

- Er 12000 kr akseptabel pris for et 4 ukers kurs
 - Passe: 21
 - For mye: 7

3.6 Resultater av idedugnad med prosjektveiledere på grunnkurset

De ovenstående resultatene (se 3.1-3.5) ble lagt fram for veilederne. De hadde følgende kommentarer:

Grunnkurset bør være dagsaktuelt.

Med dette mente de at grunnkurset bør ta opp dagsaktuelle forhold som for eksempel avtalen om et ”Inkluderende arbeidsliv”. Dette vil gjøre kurset mer matnyttig.

Prøve å få til vekttall for grunnkurset.

Det ble hevdet at dette er mulig å få til ved at man tegner en formell avtale med en av høyskolene. Fordelen er at vekttall gjør det mulig å se på grunnkurset som et ledd i generell videreutdanning. Ulempen med vekttall er at deltakeren må ta eksamen, men dette kunne man for eksempel gjøre frivillig for dem som ønsker seg vekttall.

Søke støtte for grunnkurset hos partene i arbeidslivet

Det ble trukket frem at siden profesjonsforeningene er negative til å stille krav om obligatorisk grunnkurs kunne det være aktuelt å søke støtte for dette hos partene i arbeidslivet. Det ble også hevdet at man burde flytte fokus for grunnkurset vekk fra BHT og over på HMS.

Tilbud om utviklingsarbeid i BHT etter grunnkurset

Det ble gitt støtte til dette synspunktet, men samtidig hevdet at dette hadde vært vurdert tidligere også. Uansett endringer i grunnkurset ble det trukket fram betydningen av å forankre en endring i STAMI-systemet.

4 Diskusjon

4.1 Problemstillinger

Vi har først og fremst vært opptatt av å få svar på hvorfor det er sviktende deltakelse på grunnkurset og hva som kan gjøres med dette. Vi har i mindre grad forsøkt å finne ut om grunnkursdeltakerne objektivt sett gjør en bedre jobb i BHT enn dem som ikke har deltatt. Vi har indirekte forsøkt å få svar på dette ved å spørre om faglige sider ved grunnkurset, men har bare i liten grad berørt dette området. Metodemessig er dette vanskelig å få svar på med de ressursene vi har hatt til rådighet.

4.2 Metode

Initiativet til evalueringen er tatt av dem som arrangerer grunnkurset og disse har også deltatt i evalueringen gjennom arbeidsgruppen. I tillegg er Fagsekretariatet for BHT blitt involvert. Bakgrunnen til dette er at Fagsekretariatet har god oversikt over hva som skjer av utvikling i BHT. Den siste deltakeren i arbeidsgruppen (Terje Pettersen) er pedagog og representerer Videreutdanningsprogrammet for VHP ved STAMI og har derved også en særskilt kompetanse på utviklingsarbeid i BHT. Deltakerne ble valgt først og fremst av praktiske, men også av økonomiske årsaker. Styrken ved dette utvalget er at deltakerne har en omfattende BHT kompetanse og betydelig kunnskap og erfaring om grunnkurset. Ulempen er at de som ansatte ved STAMI er delvis involvert i grunnkurset.

Ressursgruppen består alle av BHT ansatte i Osloområdet, 2 leger og 1 yrkeshygieniker. Faglig og geografisk er gruppen skjevt sammensatt i forhold til BHT-ansatte i Norge generelt. Valget ble gjort fordi de 3 nevnte personene ønsket å delta, men også, ikke minst av økonomiske årsaker (reiseutgifter).

Vi har i noen grad forsøkt å kompensere for dette ved å innhente synspunkter fra ledere av BHT fra et tilfeldig utvalg av BHT. 40 BHT ble trukket ut fra Fagsekretariatets BHT-register, et register som dekker 80-90% av dem som er ansatt i BHT.

Utvalget av de 37 deltakere på oppfølgingskurs for tidligere grunnkursdeltakere er nok ikke fullt ut representative for den gjennomsnittlige BHT ansatte. Deltakerne på dette kurset har vanligvis relativt kort ansettelsestid i BHT og er nok jevnt over mer positive til grunnkurset og BHT-arbeid generelt enn andre. Fordelene ved denne gruppen er at de har personlig svært god kjennskap til grunnkurset fordi de nylig har deltatt.

Vi brukte stort sett de samme spørsmålene på lederne og deltakerne på oppfølgingskurs, men valgte intervjuformen på lederne og spørreskjema på deltakerne. Dette kan nok være en feilkilde. Vi fant det nødvendig å gjøre det slik for å få svar fra ledere som kanskje ikke kjente til alle sider ved grunnkurset.

Ved gjennomgang av evalueringer fra tidligere grunnkurs har vi søkt å ikke bare få med synspunktene fra dem som er så fornøyd at de har valgt å gå på oppfølgingskurs. Svakheten ved slike evalueringer er at de ofte får preg av hastverksarbeid når skjemaene fylles ut i full fart siste kursdagen og at mange velger å være høflige. De som virkelig er misfornøyd unnlater dessuten kanskje å svare på slike skjemaer.

Prosjektveilederne er selv delvis involvert i grunnkurset som veiledere. Disse besitter betydelig metodekompetanse. De er heller ikke ansatt ved STAMI og kan således i større grad enn for eksempel arbeidsgruppa evaluere grunnkurset fra et ståsted utenfor STAMI. Dette er nok en styrke for evalueringen. Dessverre kunne bare 2 av 8 delta.

4.3 Resultater

Omtrent $\frac{3}{4}$ av lederne i BHT kjente til grunnkurset, men bare ca 40% hadde selv deltatt. Bare 35% av BHT har grunnkurset som en del av sin kompetanseutviklingsplan. Dette kan tyde på at bevisstheten rundt grunnkurset som et nødvendig fundament for å arbeide i BHT ikke er spesielt høy. Likevel svarer 55% av BHT-lederne og nesten alle oppfølgingskursdeltakerne at grunnkurset er et viktig grunnlag for å arbeide i BHT. Det at nesten alle svarene tyder på at det faglige innholdet og organiseringen av grunnkurset er bra kan tyde på at kurset er for dårlig markedsført. Når bare $\frac{3}{4}$ av BHT-lederne er kjent med grunnkurset kan det tyde på det samme. Under intervjuene erfarte vi dessuten at flere ledere som sa at de kjente grunnkurset i virkeligheten manglet grunnleggende kunnskap om både faglig innhold og organisering. Dette kan tyde på at markedsføringen av kurset bør bli bedre. BHT-ledernes besvarelser av om grunnkurset er et viktig grunnlag for å arbeide i BHT, om det er for lite opptatt av å lære bort faktakunnskap og for mye opptatt av prosjektarbeid spriker betydelig, mens tidligere grunnkursdeltakere er langt klarere og mer positive til grunnkurset.

BHT-lederne er også mindre opptatt av vektall enn tidligere grunnkursdeltakere og er også mer usikre på betydningen av at flere fra samme BHT deltar samtidig på grunnkurs. Men verken lederne eller deltakerne er særlig opptatt av å ha eksamen på grunnkurset enda dette faktisk er et krav for å kunne få vektall. Forskjellene i synet på vektall kan kanskje forklares ved at lederne i større grad utgjøres av yrkesgrupper hvor vektall har liten betydning, mens deltakerne for det meste består av sykepleiere og fysioterapeuter som har bygget opp mye av sin videreutdanning rundt vektallsystemet.

Deltakerne er sikrere på at grunnkurset passer for alle yrkesgrupper enn BHT-lederne. Dette avspeiler nok også forskjeller i kunnskap om grunnkurset til en viss grad. Begge grupper er stort sett fornøyd med organiseringen av grunnkurset.

Omtrent 40% av de ansatte i de tilfeldig utplukkede BHTene hadde gjennomgått grunnkurs iflg. daglig leder. Dersom vi antar at dette tallet er representativt for BHT i Norge betyr dette at omtrent 1200 av de 3000 ansatte i BHT i Norge i dag har gjennomgått grunnkurset. Det betyr at omtrent halvparten av de 2500 som har gjennomgått grunnkurs siden 1977 fortsatt arbeider i BHT. Men det betyr også at 1800 ikke har gjennomgått grunnkurs. Med bedre markedsføring burde det være et stort potensial for flere grunnkursdeltakere. Hvis man i tillegg antar at det er en turnover på 5-10% hvert år i BHT og at antallet ansatte er noenlunde konstant, så betyr det at man, teoretisk sett, hvert år får inn mellom 150 og 300 nye i BHT hvert år. Noen av dem som kommer inn har nok erfaring fra BHT arbeid fra før og det er derfor litt vanskelig å anslå undervisningsbehovet nøyaktig. Sannsynligvis vil behovet være noe større i økonomiske oppgangstider enn i nedgangstider.

Et spørsmål som ble reist til alle er om grunnkurset passer for alle yrkesgrupper. Deltakerne på oppfølgingskurset mente klart dette, mens BHT-lederne var mer usikre. Ressursgruppen mente at noen fagspesialister som skal utføre rene yrkeshygieniker eller ergonomioppgaver ikke nødvendigvis trenger grunnkurset og at det kanskje "holder" at noen har det. De ga også uttrykk for liten tro på at man kan få tilbake legene og yrkeshygienikerne på grunnkurs så lenge dette ikke er en del av deres obligatoriske spesialistprogram. Dette betyr i så fall at grunnkurset blir et kurs for sykepleiere og fysioterapeuter som vil arbeide i BHT og mister noe av sin tverrfaglige profil som utgjorde kjernen i grunnkurset fra starten i 1977. Hvis man vil endre på dette må man nok få grunnkurset inn som en obligatorisk del av spesialistutdanningene for arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere. Sjansene for dette synes små på nåværende tidspunkt. Grunnkursveilederne antydte at å forankre grunnkurset bedre hos partene i arbeidslivet kunne føre til kompetansekrav fra kundene. Dersom det blir obligatorisk sertifisering av BHT så kan det kanskje være mulig å få inn grunnkurskompetanse som et av kravene.

En alternativ vei å gå, som ressursgruppen antydte, er å tilby BHT som sender deltakere på kurs en oppfølgingspakke hvor man tilbys en slags konsulenthjelp i etterkant av kurset til endringsprosesser i egen BHT. Dette kan gi mer oppmerksomhet om grunnkurset og effekten på kvalitetsarbeid kan bli mye større enn i dag. Det ville kanskje da være rimelig å bygge opp en slik utviklingspakke rundt "God BHT". Hvor stor interessen er for et slikt tilbud, vet vi imidlertid lite om i dag.

Betydningen av å få med dagsaktuelle ting på grunnkurset ble særlig lagt vekt på av grunnkursveilederne. De la videre vekt på betydningen av at grunnkurset profilerer medvirkningsbaserte metoder. De mente også at det er strategisk viktig å komme inn under vekttallsystemet. Grunnkurset fanger nok opp dagsaktuelle ting i formen kurset har i dag. Et vekttallsystem kan nok i noen grad hemme dette da det vil bli langt strengere krav til pensum og eksamen, noe som kan gjøre det vanskeligere å ta opp dagsaktuelle ting. Nye former med økt bruk av Internett er også en mulighet som bør vurderes.

5 Forslag til tiltak

Forslagene som blir presentert, er ikke prioriterte og er ikke tatt stilling til. Vi har imidlertid laget et skille mellom hva brukerne har kommet med av forslag og arbeidsgruppens refleksjoner.

Brukernes forslag/refleksjoner:

- Bygge grunnkurset rundt verktøyet "God BHT"
- Mer offensiv markedsføring – ny profil, omtale av grunnkurset i Arbeid & Helse, Internett
- Særskilt markedsføring mot leger og yrkeshygienikere
- Etablere et vekttallsystem?
- Henge seg på aktualiteter, eks IA-bedrifter
- Internettundervisning
- Oppfølgingspakke til tidligere grunnkursdeltakere?

Egne forslag/refleksjoner:

- Dele opp undervisningen i temauker.
- Gi tilbud om utvidet veiledning/rådgivning til BHT/bedrifter?
- Utvide undervisningstilbudet på STAMI?
- Differensiert tilbud til å ta eksamen/vektall?

5.1 Noen usikkerhetsfaktorer

De siste årene har det kommet utredninger som høyst sannsynlig kan være med å påvirke BHTs rolle og bedriftenes behov for veiledning og kompetanseutvikling innenfor regelverk og innen arbeidslivsspørsmål generelt.

Når det gjelder instituttets mulige utvidelse av tilbud til våre nåværende/nye brukere, vil vi spesielt nevne følgende "policydokumenter" som kan ha føringer for instituttet:

- Evaluation 1995 – En evaluering av instituttet, som blant annet konkluderte med at instituttet skal vektlegge et mer helhetlig tilbud til våre brukere.
- NOU 1999:34 Nytt millennium – nytt arbeidsliv? Trygghet og verdiskaping i et fleksibelt arbeidsliv. Innstilling fra Arbeidslivsutvalget; det såkalte Colbjørnsen utvalgets innstilling
- NOU 2000:27 Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv. Dette er det såkalte Sandman utvalgets innstilling. Her heter det blant annet at BHT skal ha en aktiv rolle i oppfølging på arbeidsplassen og i forbindelse med tilrettelegging av arbeidsoppgaver.
- Rapport fra "Arbeidsgruppe for vurdering av den videre utvikling av BHT" som blant annet kommer med anbefalinger om; utvidelse av BHT, en form for sertifisering, og en etterutdanning for ansatte i BHT som ønsker å dyktiggjøre seg i sitt arbeid overfor småbedrifter.
- AADs føringer som sier at instituttet skal prioritere en helhetlig tilnærming i forhold til fysiske/kjemiske/organisatoriske/psykososiale problemstillinger i arbeidslivet.

Det er i disse dager nedsatt 2 arbeidsgrupper på instituttet som skal se på henholdsvis:

1. Utvidelse av opplæringsporteføljen på STAMI, både i forhold til kurs og veilednings/rådgivningstilbud.
2. Opprettelse av en rådgivningsgruppe som skal gi tilbud om rådgivning i forhold til det organisatoriske/psykososiale og fysisk/kjemiske arbeidsmiljø.

Vi mener det er viktig å se på grunnkursvirksomheten og en eventuell endret profil i lys av hva som ellers skal skje på instituttet og i forhold til signaler ute i samfunnet.

6 Avslutning og sammenfatning

P.g.a. sviktende rekruttering til grunnkurs for Verne- og helsepersonale (VHP) har vi på eget initiativ foretatt en evaluering av grunnkurset. Vi har innhentet synspunkter fra BHT-ledere, tidligere deltakere og veiledere på grunnkurset, eksterne ressurspersoner og egne krefter på STAMI.

Vi har funnet at både BHT-ledere og grunnkursdeltakere stort sett er fornøyd med faglig innhold og måten kurset gjennomføres på. Mulige forbedringstiltak som fremkommer under evalueringen er bedre markedsføring med kanskje særlig vekt på få tilbake legene og yrkeshygienikerne som deltakere. Kurset må dessuten fange opp dagsaktuelle ting.

Muligheten for å gjøre kurset mer attraktivt ved å tilby utviklings- og oppfølgingspakker til BHT bør vurderes og det samme bør innføring av eksamen og vekttall.

7 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: Deltakere grunnkurs 1990-2002

Deltakere på grunnkurs	Leger	Sykepl.	Fysiot.	Yrkeshyg.	Kontor	Andre	SUM
År			Ergoter.	Verneing.			
1990							
GK 1-90	8	16	8	1	2	1	36
GK 2-90	10	18	3	2	1	0	34
GK 3-90	9	13	2	3	0	0	27
GK 4-90	7	10	7	0	1	0	25
							0
1991							0
GK 1-91	4	16	9	0	0	1	30
GK 2-91	9	12	8	3	1	0	33
GK 3-91	6	15	10	0	1	2	34
GK 4-91	8	8	8	4	1	0	29
							0
1992							0
GK 1-92	4	16	10	1	1	0	32
GK 2-92	11	12	4	2	1	0	30
GK 3-92	7	16	4	1	0	0	28
GK 4-92	9	9	5	4	4	1	32
							0
1993							0
GK 1-93	6	8	5	5	2	0	26
GK 2-93	7	12	6	0	0	1	26
GK 3-93	3	8	9	3	4	0	27
GK 4-93	2	9	10	2	3	0	26
							0
1994							0
GK 1-94	3	12	3	1	0	3	22
GK 2-94	2	13	6	3	0	0	24
GK 3-94	3	13	3	0	2	2	23
GK 4-94	3	18	3	1	1	0	26
							0
1995							0
GK 1-95	3	7	8	4	3	0	25
GK 2-95	0	7	7	4	2	0	20
GK 3-95	0	14	4	1	3	0	22
GK 4-95	2	7	8	2	4	0	23
							0
1996							0
GK 1-96	4	10	4	2	2	0	22
GK 2-96	4	13	6	1	1	0	25
GK 3-96	0	18	3	2	3	0	26
GK 4-96	2	12	5	3	3	0	25
							0
1997							0
GK 1-97	4	15	6	2	3	1	31
GK 2-97	1	14	5	2	2	0	24

GK 3-97	2	11	5	2	2	1	23
GK 4-97(98) (enedeltakere)	1	8	5				14
							0
1998							0
GK 1-98	2	10	7	2	2	0	23
GK 2-98	2	11	7	3	1	0	24
GK 3-98	0	14	5	2	0	2	23
							0
1999							0
GK 1-99	2	17	4	0	0	1	24
GK 2-99	2	10	6	2	1	2	23
GK 3-99	2	13	3	2	3	0	23
GK-4-99	3	13	4	2	1	1	24
							0
2000							0
GK 1-00	2	9	6	4	1	0	22
GK 2-00	1	15	5	2	3		26
GK 3-00	1	10	7	1	2	2	23
GK 4-00	3	11	7	1	0	1	23
							0
							0
2001							0
GK 1-01	0	19	4	3	1	0	27
GK 2-01	0	12	6		1	3	22
GK 3-01	0	11	4	0	2	3	20
							0
2002							0
GK 1-02	2	9	6	1	1	1	20
GK 2-02	2	16	2	1	2	0	23
							0
SUM	168	590	272	87	74	29	1220
	Leger	Sykepl.	Fysiot.	Yrkeshyg.	Kontor	Andre	Sum
			Ergoter.	Verneing.			

Oslo, 12.02.2002