

Master i yrkespedagogikk Master in Vocational Pedagogy

Teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget.

Tone Rita Lyngmoen Longo

Student nummer: 231499

15. Mai 2012

Institutt for yrkesfaglærerutdanning

Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier.



Enhver ting kan alltid gjøres bedre enn den blir gjort.

Henry Ford

Tone Rita Lyngmoen Longo

Høgskolen i Oslo og Akershus

Veileder: Ulf Melvold

Oslo 15.05.2012

Forord

Dette forskningsprosjektet har betydd mye for meg. En drøm jeg har hatt i mange år, men først nå har fått muligheten til å gjennomføre. Tid og livssituasjon har ikke passet. Dette arbeidet har vært lærerikt og meningsfullt, men jeg må få si at det har vært krevende. Jeg har lært enormt underveis. Det å sette teoretisk, pedagogisk fagstoff i sammenheng med helsearbeiderfaget har satt i gang en bevisstgjøring, refleksjon og forståelse omkring ulike lærings situasjoner for veiledere og lærlinger på sykehjemmet. Jeg har hatt mange dyktige forelesere og mine med studenter og min læringsgruppe på Høgskolen i Akershus har støttet meg underveis. Derfor er det med stor entusiasme jeg vil benytte anledningen å takke mange personer for hjelp og støtte. Min manns tålmodighet, min søster Marits' absolutte tilstedeværelse, institusjonssjefene, faglige ledere, veilederne, lærlingene og de ansatte på sykehjemmene for godt samarbeid i prosjektperioden. Jeg har i disse 4 årene vært helt avhengig av samarbeid på ulike nivåer i organisasjonen. Ekstra takk til Marianne Endresen for stor inspirasjon og støtte i prosjektperioden. Jonas min sønn, din mor er snart tilstede igjen!

Dette bildet er malt av kunstner Hans Petter Stubergh på bestilling. Jeg fikk en ide fra Kari Martinsen der hun snakker om : ”et mesterskap i å se” (Martinsen, 2002:28) og ”med et hjertelig deltagende øye setter sykepleieren seg i en posisjon der en kan bli den sykes tillit verdig” (Martinsen, 2002:9).

Lykke til med lesingen av denne forskningsrapporten!

Med hilsen
Tone Rita Lyngmoen Longo
Oslo 15. Mai 2012



Figur 1: Bilde malt av kunstner Hans Petter Stubergh

SUMMARY

Introduction: The purpose of this study has been to help educate more health care workers in nursing homes and ensure the future and competitiveness of the nursing homes. To develop a good learning environment and help to graduate good health care workers has also been crucial. Professional challenges, discussions in health care and professional struggles between nursing assistants and nurses, have been a reason for this study began. My pre-understanding phase has made the challenge of the theoretical and the practical everyday work in the health field clearly visible. It has been interesting to follow the development of auxiliary nursing subject. My own pre-understanding phase and education, has been instrumental in a large and enthusiastic desire to be involved in developing health professional subject at nursing homes in Oslo. Choice of education in recent years has given the necessary professional understanding. My education was the key to be able to participate in professional development in several nursing homes in Oslo. The study had to carry a large preparation that went on for several months to "see" and get the necessary experience in relation to the research question. Initially, it was no doubt it would focus on the mentor or apprentice. After the pilot project it was realized that the role of supervisor was a major challenge. On this basis, it was chosen the following theme: Theory and practice go hand in hand in the healthcare profession. My problem was finally: What can supervisors do to help the apprentice to connect theory and practice together? The study looked at health worker subject's emergence from the 60's and up until today. It has(is) also seen in the governing laws and health reforms, especially the Interaction reform adopted in 2012.

Literature review: The result of this research will be discussed and examined against the theory of Lev Vygotskij and Kari Martinsen. The approach of Kari Martinsen's theory of practice concept and Lev Vygotskij and the proximal development zone with the relationship between the social context and cognitive performance. Supervisor with his experience should help the apprentice to train in order to be aware of in relation to apprentices, colleagues, patients and relatives. Kari Martinsen said then that there is "a championship in seeing" (Martinsen, 2002:28). In this study the championship puts a creative focus by Harald Knutsen and theory building in practice. Based on his theory was the creative mind created in the project. David Kolb and experiential learning circle are illustrated with several approaches to the project. The project has also been found earlier

theses that have endeavored to find out and emphasize learning activities and learning opportunities that exist.

Method: This study is based on qualitative research. The study has been critical in relation to data collected through field observations and group discussions. It is carried out preparatory work was necessary and demanding. The project has chosen field observation, group discussions as methods. It is done when the nursing home can help as a research area. The data from group discussions were transcribed and analyzed. A final call was to ensure the quality of the collected data. All project participants were given an information sheet and had to sign a confidentiality agreement. The research landscape was complex. Therefore it was decided to investigate in two nursing homes.

Results: The results from field observations at two nursing homes in Oslo showed affirmations that cooperation and communication is an important factor in counseling work. Communication and interaction is one of the major subjects in the healthcare profession. Quality indicators here were a point in the competence aims for Vg3 (Directorate of Education, 2007). Kari Martinsen and Lev Vygotskij have both helped to demonstrate a great commitment and knowledge, a way that the nursing homes may choose to follow in the future together with supervisors working in the health profession.

Conclusion: Based on literature helped to confirm my pre-understanding phase of health professional discipline. The supervisor or training manager conveys the teaching supported learning. The apprentice will learn is already developed and documented. It held joint meetings for all apprentices in which current issues are communicated, all departments have received textbooks for health profession working as a supervisor can use as an aid to communication, technology in the form of the internet, films and computer programs. Adaptation of the curriculum requires that the apprentice must sign the log, send mail to the supervisor or communicate via tutorials or learning groups. The supervisor and academic leader must possess an insight into the learning processes that are initiated and how we will stimulate new knowledge. The supervisor should have as its main task is to ensure that the apprentice learns to see the overall human being. The pressure situations where there is some resistance to the new subject and the apprenticeship system may be the catalyst by the supervisor to guide those unfamiliar with the subject before.

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Hensikten med studien er å bidra til å utdanne flere helsefagarbeidere på sykehjem og sikre fremtiden og konkurranseevnen til sykehjemmet. Utvikle et godt læringsmiljø og være med på å uteksaminere gode helsefagarbeidere. Faglige utfordringer, diskusjoner i helsevesenet og den faglige kampen mellom hjelpepleiere og sykepleiere, har vært en årsak til at denne studien startet opp. Min forforståelse har gjort utfordringen med den teoretiske og den praktiske hverdagen i helsearbeiderfaget godt synlig. Det har vært interessant å følge utviklingen av hjelpepleierfaget. Min egen forforståelse og utdanning, har vært medvirkende til et stort og engasjert ønske om å kunne være med på å utvikle helsearbeiderfaget på sykehjem i Oslo. Bevisste utdanningsvalg har de seneste årene gitt en nødvendig faglig tyngde. Min utdanning ble nøkkelen for å kunne være med på fagutvikling på flere sykehjem i Oslo. Studien måtte gjennomføre et stort forarbeid som pågikk i flere måneder for å kunne "se" og få nødvendig erfaring i forhold til forskningsspørsmålet. I starten ble det tvil om det skulle sette fokus på veileder eller lærlingen. Etter forprosjektet ble det tydeligere at rollen som veileder var en stor utfordring. På bakgrunn av dette ble det valgt følgende tema: Teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget. Problemstillingen ble tilslutt: Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen?

Studien har sett på helsearbeiderfagets fremvekst fra 60 tallet og frem til i dag. Det er sett på styrende lover og helsereformer, spesielt samhandlingsreformen som ble vedtatt i 2012 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Teoretisk forankring: Resultatet av dette forskningsprosjektet kommer til å bli diskutert opp mot og belyses av teorien til Lev Vygotskij og Kari Martinsen. Problemstillingen belyses med Kari Martinsen sin teori om praksisbegrepet og Lev Vygotskij og den proximale utviklingssonen med sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene. Veileder med sin erfaring må hjelpe lærlingen å trene seg opp i å kunne bli oppmerksom i forhold til lærlinger, kolleger, pasienter og pårørende. Kari Martinsen sier at det er: "et mesterskap i å se" (Martinsen, 2002:28).

I dette mesterskapet setter studien et kreativt fokus ved hjelp av Harald Knutsen og teoribygging i praksis. Ut fra hans teori ble de kreative tankene skapt i prosjektet. David Kolb og erfaringslærings sirkelen blir belyst med flere vinklinger inn i prosjektet.

Prosjektet har funnet tidligere masteroppgaver som har bestrebet seg på å finne ut av og fremheve læringsaktiviteter og læringsmuligheter som finnes.

Metode: Denne studien er basert på kvalitativ forskning. Studien har vært kritisk i forhold til data som er samlet inn via feltobservasjoner og gruppesamtaler. Det er gjennomført et forarbeid som var nødvendig og krevende. Prosjektet har valgt feltobservasjon, gruppesamtaler som metoder. Det er gjort fordi sykehjemmet kan bidra som forskningsområde. Datamaterialet fra gruppesamtaler ble transkribert og analysert. En sluttsamtale var med på å kvalitetssikre de innsamlede data. Alle prosjektdeltagerne fikk utdelt et informasjonsskriv og måtte skrive under på en taushetserklæring. Forskningslandskapet var nyansert. Derfor ble det valgt å forske på to sykehjem.

Resultat: Resultatene fra feltobservasjoner på 2 sykehjem i Oslo viste bekreftelser på at samarbeid og kommunikasjon er en viktig faktor i veiledningsarbeidet. Kommunikasjon og samhandling er et av de store fagene i helsearbeiderfaget. Kvalitetsindikatorer her ble et utgangspunkt i kompetansemålene for Vg3 (Utdanningsdirektoratet, 2007). Kari Martinsen og Lev Vygotskij har begge to vært med på å synliggjøre med et stort engasjement og faglig kunnskap en vei som sykehjemmet kan velge å følge i fremtiden og med fremtidens veiledere i helsearbeiderfaget.

Konklusjon: Funn i litteraturen var med på å bekrefte min forforståelse av helsearbeiderfaget. Veileder eller fagligleder formidler den undervisningsstøttet læringen. Det lærlingen skal lære er allerede utviklet og dokumentert. Det arrangeres felles møter for alle lærlinger hvor aktuelle temaer blir formidlet, alle avdelinger har fått utdelt lærebøkene til helsearbeiderfaget som veileder kan bruke som hjelpemiddel til formidling. Det brukes også teknikk i form av internett, film og dataprogrammer. Bearbeidelse av lærestoffet fordrer at lærlingen må skrive logg, sende mail til veileder eller kommunisere via veiledningssamtaler eller læringsgrupper. Veileder og fagligleder må inneha en innsikt i hvilke læreprosesser som settes i gang og hvordan skal vi stimulere til ny kunnskap. Veileder bør ha som hovedoppgave å sørge for at lærlingen lærer å se det helhetlige mennesket. Ved press situasjoner hvor det kanskje er litt motstand for det nye faget og lærlingordningen kan veileder være katalysator ved å veilede de som ikke kjenner faget fra før.

FORORD

SUMMARY

SAMMENDRAG

INNHOLD

1.0 INNLEDNING.....	1
1.1 Min forforståelse av helearbeiderfaget	3
1.2 Helsearbeiderfagets fremvekst.....	7
1.3 Styrende lover og helsereformer	9
1.4 FORSKNINGSPROSJEKTETS STRUKTUR OG INNHOLD.....	14
2.0 FORARBEID – EN UTVIKLING AV FAGARBEID PÅ SYKEHJEM.....	17
2.1 Utdfordringer - Helsefagarbeiderens læretid på sykehjemmet	23
2.2 På vei inn i noe helt nytt	26
3. 0 PRESENTASJON AV FORSKNINGSPROSJEKTET OG PROBLEMSTILLING.....	28
3.1 Avgrensninger.....	30
3.2 Tema og Problemstilling.....	30
3.3 Godkjenning av forskningsprosjektet	35
4.0 TEORI OG PRAKSISBEGREPER I HELSEFAGOPPLÆRINGEN.....	36
4.1 Teoribygging i praksis	36
4.2 Å lære det er å oppdage	37
4.3 Erfaringslærings sirkelen	40
4.4 Praksisbegrepet og sosial deltagelse	44
4.5 Teori om praksisbegrepet.....	47

4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen	50
4.7 Presentasjon av tidligere studier	53
4.8 Undersøkelseskategoriene	59
4.8.1. Kategori – ”Å se”	60
4.8.2 Kategori – ”Engasjement”	61
4.8.3.Kategori – Kommunikasjon og samhandling.....	61
5.0 METODE.....	63
5.1 Feltobservasjoner	66
6.0 RESULTATER AV FORSKNING SARBEIDET	68
6.1 Observasjon 1 morgenstell.....	68
6.2 Observasjon 2 morgenstell.....	72
6.3 Observasjon 3 morgenstell.....	74
6.4 Observasjon 4 morgenstell.....	76
6.5 Observasjon 5 Bingo, ballongkasting og måltid.....	79
6.6 Analyse av feltobservasjoner og samtaler	82
6.7 Oppsummering.....	85
7.0 DRØFTING	88
8.0 RESULTAT OG KONKLUSJON.....	93
8.1 Forslag til videreføring – ettertanke.....	100

FIGURLISTE

VEDLEGG

FIGURLISTE

Figur 1: Forord: Bilde malt av kunstner H.P. Stubergh.	
Figur 2: Maslows behovshierarki (Innbjør & Kleiveland, 2007:28).	18
Figur 3: Teoribygging i praksis (Knudsen, 1998:49).	36
Figur 4: Tegneserie (Grendstad 2002:56).	38
Figur 5: Erfaringslærings sirkelen Kolb, Irwin & McIntyre (1986:47).	40
Figur 6: Erfaringslærings sirkel (Stålsett, 2009:61).	43
Figur 7: Fire sider ved veilederrollen (Stålsett 2009:63).	44
Figur 8: Kurssløyfen (Innbjør & Kleiveland 2007:14).	45
Figur 9: Fra teori til praksis (Innbjør & Kleiveland, 2007:15).	46
Figur 10: Liv og lære modellen (Innbjør & Kleiveland, 2007:15).	46
Figur 11: Vygotskij og den proksimale utviklingssonen (Imsen, 2005:259).	52
Figur 12: Veiledningsmodellen – en oversikt (Tveiten, 2008:12).	59
Figur 13: Teori om komponenter i en sosial teori om læring (Illeris, 2007:123).	86
Figur 14: Veiledningsmodellen – en oversikt (Tveiten, 2008:12).	94
Figur 15: Tre læringsformer (Mette Høie, 2003:7) med kommentarer.	97
Figur 16: (Bjørndal, 2009:63). Anekdotekort.	101
Figur 17: (Bjørndal, 2009:64). Metakognitiv loggbok.	102

VEDLEGG

- Vedlegg 1:** Godkjenning av forskningsprosjektet.
- Vedlegg 2:** Skjema: Bekreftelse fra veileder, lærling og beboer.
- Vedlegg 3:** Skjema: Informasjonsbrev til lærling og institusjonssjef sykehjem 1 og 2.
- Vedlegg 4:** Skjema: Observasjon.
- Vedlegg 5:** Hvordan er transkriberingen og observasjonen gjennomført. Scannet 2 sider for å vise et eksempel på fremgangsmåte med fargekode.
- Vedlegg 6:** Opplæringsplan for sykehjemmene – innholdsfortegnelsen
- Vedlegg 7:** Veiledningskontrakt

1.0 Innledning

Sykehjemmene er i ferd med å bli utdanningsinstitusjoner. Det utvikles nå forskjellige læringslandskap inne på de forskjellige sykehjem. Helsearbeiderfaget er et nytt fag og det er mange utfordringer som står i kø. Det er et enormt stort behov for flere fagutdannede ansatte. Eldrebølgen er på vei og vi lever stadig lenger, det er godt dokumentert av Statistisk Sentralbyrå, SSB (Kapittel 1.3 Styrende lover og helsereformer). Fremdeles er det mange ufaglærte og det virker som om det kommer til å ta tid for å utdanne de ansatte eller ansette flere faglærte. Teori og praksis har vært en utfordring og en samfunnsdebatt gjennom de siste årene (Kapittel 1.2 Helsearbeiderfagets fremvekst). Hjelpepleier faget har kommet inn fra sidelinjen og blitt et lærefag med de utfordringer det er med på å gi. Det praktiske hjelpepleierfaget, har nå endret navn til helsearbeiderfaget og har et mye større fokus på teoretiske fag (Utdanningsdirektoratet, 2007). Er dette et skritt tilbake og hvilke utfordringer er det med på å gi sykehjemmene i forhold til å kunne håndtere begrepene teori og praksis? Utvikles det teorikunnskaper i praksis? Utvikles det ny kunnskap ved å arbeide, tenke og snakke? Er det mulig å utnytte skoleteorien i praksis? Dette opplever jeg som interessante spørsmål.

Faglige utfordringer og diskusjoner i helsevesenet har jeg opplevd helt siden 1978, og de samme diskusjonene pågår fremdeles i dag. Noe av diskusjonene den gang innebar en kamp mellom sykepleierforbundet og politikere med helsedirektør Karl Evang i spissen om å opprette en kortere utdanning innen pleie og omsorg. Sentrale personer i Sykepleierforbundet mente en hjelpepleierutdanning kunne avlaste sykepleierne med litt rutinearbeid slik at sykepleierne kunne konsentrere seg om de overordnede oppgavene. Kanskje var det sykepleieloven av 1960 som var årsaken til at hjelpepleierutdanningen fikk sin første læreplan i 1962. Sykepleieloven av 1960 innbar at teoriomfanget ble fordoblet. Dette førte til en reduksjon i sykepleieelevens arbeidsplikt og det ble behov for noen som kunne erstatte sykepleieelevene i praksis. Det var mange politiske diskusjoner om hvorvidt det skulle opprettes en kortere pleierutdanning eller ikke (Høst, 2007).

Jeg har personlig vært med på mange faglige diskusjoner både privat og i forbindelse med egen utdanning og yrkesutførelse. Diskusjonene har vært med på å skape nysgjerrighet og

engasjement for et yrke hvor mange ikke ser eller opplever de daglige utfordringene i faget.

Kampen mellom hjelpepleiere og sykepleiere har jeg opplevd i min yrkesutførelse i løpet av dette forskningsprosjektet. Min opplevelse er at sykepleierne ofte fokuserer på det teoretiske i sykepleiefaget og ofte ikke klarer å se den praktiske delen av helsearbeiderfaget, det å kunne koble fagene helsefremmende arbeid, kommunikasjon og samhandling og yrkesutøvelse til den praktiske hverdagen. De faglige utfordringene som har blitt diskutert har vært medvirkende til at jeg gjorde mitt yrkesvalg. Mine egne yrkeserfaringer gjennom mange aktive yrkesår og studieår, har tilslutt vært med på å sette fokus på det teoretiske og det praktiske innen omsorgsyirket.

Vi må ikke glemme at det er to forskjellige yrker vi her snakker om, helsearbeiderfaget og sykepleiefaget. Personlig ser jeg utfordringen som et bilde, teori i høyrehånd og praksis i venstrehånd, med en veileder som støtter lærlingen underveis. Det å ivareta overgangen mellom skole til bedrift, blir en utfordring både for bedriften og for lærlingen. Det er mange komponenter som må på plass for å tilrettelegge for et godt lærings- og arbeidsmiljø. På sykehjemmet trenger veileder og lærling en organisering av læringsarbeidet. Hvordan skal vi få til å innføre denne nye lærlingordningen i Sykehjemsetaten og på sykehjemmet? Dette opplever jeg som en spennende utfordring. Et stort ønske om å være med på fagutvikling innen helsearbeiderfaget var nettopp drivkraften for å starte dette forskningsprosjektet.

Litteraturliste: Jeg har valgt å dele litteraturlisten i tre deler. Første del heter litteraturliste og inneholder referanse til fagbøker. Andre del heter offentlige publikasjoner og inneholder linker til offentlige dokumenter som er hentet fra internett. Den tredje delen har overskriften andre nettsteder og inneholder linker fra internett som er referert til i prosjektrapporten. Dersom det er samme nettsted og årstall, har vi valgt å henvise til for eksempel [..(Utdanningsetaten 2012 a)..] eller [..(2012 b)..]. URL adressene er tatt med slik at lesere som henter dette masterprosjektet fra internett og BIBSYS, får hjelp til å finne dokumentene raskere.

I dette kapittelet vil det bli presentert min forforståelse av helsearbeiderfaget. Det vil bli sett litt på helsearbeiderfagets fremvekst i Norge, men utdanningens utvikling i dag.

Tilslutt i kapitlet vil det bli en gjennomgang av forskningsprosjektets struktur og innhold.

1.1 Min forforståelse av helsearbeiderfaget

Min interesse for helsearbeiderfaget startet på slutten av 70 tallet. Jeg startet på helse og sosialfaglinjen på Sandaker videregående skole i Oslo, etter at jeg hadde sluttet på naturfaglinjen på gymnaset før avsluttende eksamen. Jeg var skolelei og trivdes ikke på 70 tallets gymnas. Jeg syntes teorien var vanskelig, i tillegg var jeg ung og uerfaren. Yrkesfag ble min vei frem til min masterutdanning i dag. Jeg arbeidet i et vikariat som pleieassistent på et sykehjem i 1 år før jeg søkte videre til yrkesfaglig linje, helse og sosialfag på Sandaker videregående skole i Oslo. Slik ble jeg etter et år på yrkesfag, mye mer motivert og det ble bestemt å ta videre utdanning. Jeg ble utdannet som hjelpepleier i Sandnessjøen i 1981. Kombinasjonen teori og praksis på hjelpepleierskolen ble min arena for læring, motivasjon og entusiasme for faget og utdanningen.

Dette ble starten på et langt og utfordrende utdanningsløp. Jeg har arbeidet på mange institusjoner og fant tidlig ut at det var eldreomsorgen som var min interesse.

Hjelpepleieryrket var for meg et yrke som ga mange utfordringer underveis. Jeg opplevde en arbeidshverdag som var annerledes enn jeg hadde trodd. Jeg var opptatt av å gjøre en god jobb og ivareta pasientene og pårørende på beste mulige måte. Den gangen hadde vi ikke de hjelpemidler som skulle til, og jeg opplevde det vanskelig å foreslå utvikling og nytenkning innen faget. Vi var få ansatte på vakt i helgene og på kveldsvakter. Dette kan være en situasjonsbeskrivelse fra sykehjemmet i dag. Jeg var på det tidspunktet tillitsvalgt i datidens hjelpepleierforbund. Jeg var glad i jobben min og interessert i å tenke nytt og annerledes. Det var utfordrende å være tillitsvalgt, men jeg utviklet meg underveis og var veldig stolt av det yrket jeg hadde valgt.

I 1985 ble jeg utsatt for en bilulykke som var årsaken til at jeg byttet yrke. Jeg tok handelsskolen og fikk jobb i Ringnes hvor jeg arbeidet i 12 år. Der ble jeg med i et dataprojekt som ga en mulighet til å arbeide et år på IT avdelingen på Ringnes. Dette ga ytterligere muligheter til å arbeide som datakonsulent i Merkantildata med en varighet på 8 år.

I arbeidet som datakonsulent drev jeg mye med dataopplæring og på det grunnlaget, var det naturlig å begynne på bedriftspedagogikkstudiet ved Høgskolen i Akershus. Etter noen år i databransjen, savnet jeg den nære kontakten med pasientene og jeg oppdaget etter hvert at jeg trivdes med pedagogikk og didaktikk¹. Jeg fattet stor interesse for fagopplæring på arbeidsplassen og i bedrifter, og bedriftspedagogikk studiet ble min arena for min utvikling i pedagogikkfaget. Hvordan lære i en bedrift, bedriften som lærested, hvilke forutsetninger har en lærling, planlegge og tilrettelegge læring, instruksjon og veiledning, dokumentasjon, vurdering, øke kompetanse, skape nettverk og samarbeid. Boka som Nilsen & Nore har skrevet ble min oppskrift på hvordan jeg selv kunne tenke i forhold til inntak av lærlinger på sykehjemmet i 2009 (Nilsen & Nore, 2001). De skriver om det å ha lærling i bedriften og Høgskolen i Akershus ble min nye arena sammen med sykehjemmet. Etter noen år som deltidsstudent i pedagogikk, fikk jeg ytterligere en interesse for å utdanne meg videre. Jeg trivdes godt som opplæringsansvarlig og fagkonsulent i datafirmaet, men i 2004 ble jeg overtallig. Jeg fikk en økonomisk kompensasjon som gjorde at jeg valgte å videreutdanne meg innen helse og sosialfag. Slik så jeg en mulighet til å komme tilbake til yrket igjen, med større kompetanse og faglig tyngde.

I 2008 ble jeg ferdig utdannet yrkesfaglærer i helse og sosialfag. Denne utdanningen ga en mulighet til å søke stilling som fagutvikler på et sykehjem i Oslo. Dette skulle vise seg å bli min yrkesplattform og mulighet til å utvikle min egen yrkesgruppe, hjelpepleierne.

I min batchelor i helse- og sosialfag gjennomførte jeg min siste praksisperiode på Fagopplæringskontoret i Oslo. Dette valgte jeg helt bevisst, for å få bedre kunnskap rundt lærlingordningen og fagopplæring. Den kunnskapen tenkte jeg var helt nødvendig for å styrke min fagrolle på sykehjemmet (Dolven, 2006). Jeg ble uteksaminert lærer omtrent på det tidspunkt Kunnskapsløftet ble innført i skolen, samtidig jobbet jeg deltid som fagutvikler på sykehjemmet.

I kraft av min praksis periode på fagopplæringskontoret i 2008, holdt jeg et kurs for ledere i Oslo kommune. Kurset hadde fokus på samarbeid skole og arbeidsliv, innføring

¹ Didaktikk - undervisnings(kunst) undervisningslære

av et nytt fag og informasjon om lærlingordning og hvordan rekruttere lærlinger. Det var lagt opp til gruppearbeid og jeg ble kjent med mange samarbeidspartnere allerede den gangen. Et flertall av de som var på kurset, har jeg kontakt med og samarbeider med i dag. Disse kursene opplevde jeg var med på å bygge et nettverk innen faget mellom bydelene i Oslo, Sykehjemsetaten og enkelte videregående skoler. Praksisperioden på Fagopplæringskontoret i Oslo, gjorde at jeg ble godt kjent med faglig leder for den nye utdanningen i Sykehjemsetaten sentralt. Vi startet et samarbeid, men jeg opplevde at det var kun faglig leder og jeg som var interessert i å øke fokuset på de enormt store fremtidsutfordringene den gangen.

Dessverre sluttet faglig leder i Sykehjemsetaten midt i en viktig faglig prosess. Det at hun sluttet opplever jeg var med på å forsinke forankringen og utviklingen av helsearbeiderfaget i Sykehjemsetaten.

Etter endt eksamen og ferdig utdannet yrkesfaglærer i helse og sosialfag i 2008, startet jeg med utvikling av det sykehjemmet jeg var ansatt på. Mitt fokus var inntak av lærlinger. Det fantes ingen lærlinger på sykehjemmet og heller ikke noe system for inntak av nye lærlinger. Etter mange faglige diskusjoner ble institusjonssjefen og jeg enige om å ta inn en lærling i faget, og høsten 2008 gjennomførte jeg intervju med 4 lærlinger. Vi kunne av økonomiske grunner dessverre bare ta inn en lærling. Hun har i dag bestått fagprøven og fått seg fast jobb på et annet sykehjem i Oslo. Det var ingen ledig stilling til lærlingen på det sykehjemmet hvor læretiden ble gjennomført.

Jeg var i den perioden i jevnlig kontakt med Sykehjemsetaten og fagligleder, men det var på det tidspunktet utfordrende å drive et utviklingsarbeid i faget og lærlingarbeid på sykehjemmet. Tiden gikk og det var flere sykehjem som tok inn lærlinger i faget til tross for at de ikke var godkjente lærebedrifter. Underveis i denne perioden ble det gjort mange erfaringer på sykehjemmene, som kanskje var pådriver for at Sykehjemsetaten ønsket en tettere oppfølging av lærlinger.

Sykehjemmet ble godkjent lærebedrift 14. desember 2009 og etter hvert har flere institusjoner blitt godkjent på bakgrunn av tanker jeg har hatt og prosesser jeg har vært med på å starte. Mitt engasjement og motivasjon for faget bidro til at jeg ble ansatt i 20% stilling som seniorkonsulent med faglig fokus på helsearbeiderfaget. Parallelt tok

sykehjemmet inn en lærling og mine veiledningskunnskaper ble satt på prøve. Det ble nye utfordringer i yrkeshverdagen på sykehjemmet og erfaringer underveis viste seg å bli interessante og motiverende. Hva var viktigst å gripe fatt i først? Lærlingens utfordringer eller veileders utfordringer? Målet til sykehjemmet var at lærlingen skulle bestå fagprøven og hvordan skulle vi faglig nå fram til målet og hvordan skulle vi faglig organisere læringsmiljøet? Motivasjonen var på topp og det var bare å brette opp ermene og gripe fatt i de daglige utfordringene og prøve å utvikle en struktur i læringsarbeidet. På dette tidspunktet var det blitt godt synlig at fagutdanningen var på full fart inn i sykehjemmene.

Jeg er utdannet pedagog og yrkesfaglærer i helse- og sosialfag, og i kraft av det er jeg meget opptatt av å finne gode fremgangsmåter for å fremme lærlingenes og veiledernes læringsmuligheter. Derfor har jeg hatt et ønske om og drevet med kontinuerlig utvikling av helsearbeiderfaget på sykehjemmet i perioden 2008 og frem til i dag.

Jeg har vært veileder for mange underveis og opplevd en del utfordringer både praktisk og teoretisk. En tilleggsutfordring i dagens arbeidssituasjon på sykehjemmet er språkforståelsen. Sykehjemmet har både voksne lærlinger og unge lærlinger med annen etnisk bakgrunn. Det gir en tilleggsutfordring innen språkforståelsen som er med på å styrke min tanke om viktigheten av å utvikle faglige dyktige og tilstedeværende veiledere.

Min yrkesstolthet, engasjement og motivasjon ble derfor medvirkende til dette forskningsprosjektet. Det at jeg har opplevd å ha møtt faglige diskusjoner og tildels liten kunnskap om faget, har bare skapt mer motivasjon til å bidra med organisasjonsutvikling innen et viktig fag.

1.2 Helsearbeiderfagets fremvekst

Tidligere har det eksistert lærlinger i mange andre fag og bedriftene har organisert opplæringene selv. I dag i helsearbeiderfaget er det fylkeskommunen som har ansvaret.

I 1950 kom lærlingloven og den gangen gjaldt Lærlingloven av 1950 kun i kommuner som ønsket en lærlingordning og det var kontraktsplikt i enkelte fag. Lærlingloven av 1950 gjaldt kun i kommuner som selv ønsket lærlinger. Det ble innført tilskudd, en engangssum på 600 kroner, til de bedriftene som tok inn lærlinger. Det fantes ca. 1000 lærekontrakter på midten av 50- tallet (NOU 2008:18, 2008).

I 1980 kom lov om fagopplæring i arbeidslivet (NOU 2008:18, 2008) og det ble en fylkeskommunal administrasjon. Nå ble stadig flere fag lagt under denne loven og antallet kontrakter steg til 4600. I 1984 var det 900,- mnd pr. lærling i tilskudd. Ordningen omfattet hele landet, og Rådet for fagopplæring ble opprettet (NOU 1995: 18, 1995). Det var på dette tidspunktet mange utfordringer. Noen av utfordringene den gangen var svakheter ved lærlingordningen. Det ble utviklet en fast struktur for administrasjonen av fagopplæringen, og antallet nye kontrakter økte, men det var ingen administrasjon som kunne ivareta kontraktene. Det var allikevel en usikkerhet ved utviklingen av faget for elevene og lærlingene. Den skiftende økonomiske samfunnssituasjonen var med på å påvirke bedriftenes villighet til å ta inn lærlinger. I tillegg hadde ikke fylkeskommunen opprettet nok klasser og det medførte at elever ikke fikk plass på ønsket linje og de fikk ikke fullført fagutdanningen. På grunnlag av det fikk ”Blegenuutvalget” et mandat for å foreslå endringer (NOU 2003:16, 2003). ”Blegenuutvalgets mandat var blant annet å vurdere strukturen i videregående opplæring, og hvordan en best kunne sikre alle et tilbud om opplæring som ga studiekompetanse og/ eller yrkeskompetanse”. Blegenuutvalgets anbefalinger førte til at Reform-94 ble vedtatt (NOU 2003: 16, 2003). Lovfestet rett til en treårig videregående utdanning som skulle gi en yrkesutdanning eller studiekompetanse for å studere videre. Reformen ble innført i samarbeid med partene i arbeidslivet (NOU 2008:18, 2008). Et resultat av denne reformen ble Omsorgsarbeiderutdanningen. Yrkesgruppen hjemmehjelpere skulle få muligheten til et fagbrev. I forhold til datidens hjelpepleierutdanning var det lagt

mindre vekt på sykdomslære og sykepleie, og mer vekt på yrkeskunnskap i forhold til de forskjellige bomiljøer.

Hjelpepleierutdanning: Gjennom tidene har det skjedd store forandringer med helsefagutdanningen i Norge. Hjelpepleierutdanningen ble etablert i 1962 (Høst, 2007:74) Hjelpepleierutdanningen startet med 8 måneders varighet og med mye arbeidspraksis. Denne utdanningen var den gang perfekt for ungdommer som ikke ønsket den teoretiske skolehverdagen, men heller ønsket å lære seg et praktisk yrke ved å bruke sykehus og institusjoner som praktiske læringslandskap. I Reform- 94 utviklet utdanningen seg til å bli en treårig opplæring. Det ble satt mer fokus på teoriopplæring og mindre fokus på yrkesopplæring. Allerede på dette tidspunkt var yrkesfagene i ferd med å få et hovedfokus på de teoretiske fagene. Dette synliggjorde store utfordringer innen den teoretiske og den praktiske arbeidshverdagen for elevene.

Kunnskapsløftet kom i 2006 (Kunnskapsdepartementet, 2012). Nå ble det lagt ennå mer fokus på teori og det var ennå mindre fokus på yrkesopplæringen i praksis. Modellen var 2 år på skole og 2 år som lærling i bedrift. Erfaringer så langt viste at mange elever ikke tilegnet seg grunnleggende ferdigheter som den nye reformen tilsier. ” Ferdigheter i å kunne uttrykke seg muntlig, å kunne lese, å kunne uttrykke seg skriftlig, å kunne regne og å kunne bruke digitale verktøy” (NOU 2008:18, 2008). Målet til politikerne var å skape en enklere struktur og fleksibilitet ved tilretteleggelse av opplæring for elevene, lærlinger, den enkelte skole og bedriftene, men kunne bidra til å dekke samfunnets, arbeidslivets og den enkeltes behov for kompetanse (NOU 2008:18, 2008). Den gamle hjelpepleierutdanningen kom inn fra sidelinjen med et nytt utseende, og ble et lærefag med mer teori, hvilket kanskje var et skritt tilbake. Nå måtte elevene inn i skolen før de kunne gå ut i helsesektoren å få praksis innen pleie og omsorg. Fleksibiliteten i utdanningen ble ikke slik det var forventet. Frustrasjonen ble ikke mindre ved at første året på videregående skulle være et felles år, selv om elevene etter hvert kom til å velge forskjellige yrker. Dette har antagelig vært med på å skape en stor utfordring når det gjelder å beholde elevene i videregående skole til de har fullført studiet eller yrkesutdanningen. Reformen var med på å skape et ennå klarere skille mellom arbeidsliv og skole.

I følge Utdanningsetaten i Oslo søkte rundt 800 elever lære plass i Oslo i 2010. Systemet er i dag slik at de allerede har fullført to år med yrkesopplæring i skolen og ønsker å fullføre utdanningen som lærling i bedrift. Utdanningsetaten mener at det å ta inn lærlinger er en lønnsom investering. Lærlingen bidrar til økt lønnsomhet for bedriften, de læres opp til å bli en god medarbeider som er tilpasset bedriftens behov, lærlingen bidrar til å øke omdømmet til bedriften, lærlingen bidrar til å sikre fremtiden og konkurranseevnen. Lærebedriftene får tilskudd som skal dekke merutgifter. Beløpet for lærlinger med ungdomsrett er nå: 109.234,- kroner fordelt på to år. Beløpet for øvrige lærlinger er nå 31.219,- pr. år (Utdanningsetaten, 2012 a). Utdanningsetaten tilbyr nødvendig veiledning og støtte gjennom hele læretiden. Bedriftene får et tilbud om faglig påfyll gjennom kurs og annen opplæring for instruktør/faglig leder. Bedriften må godkjennes før den tar inn en lærling og blir en lærebedrift (Utdanningsetaten, 2012 d).

1.3 Styrende lover og helsereformer

Samhandlingsreformen setter noen føringer og kommer med noen forslag til hva sykehjemmet bør ta hensyn til og legge inn i sine interne kompetanseplaner. I Samhandlingsreformen står det blant annet at samarbeidet må være basert på likeverd og gjensidig respekt hos ledere eller hos de som faktisk utfører aktivitetene. Involvering av de ansattes organisasjoner blir sett på som viktig og informasjon skal være lett tilgjengelig for alle (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2011). Her har sykehjemmet inngått et samarbeid med blant annet Fagforbundets representant. Han er hjelpepleier og en av veilederne på sykehjemmet. Sykehjemmet har fokus på å videreutdanne de ansatte, sørge for at fast ansatte pleieassistenter får hjelp til å få en fagutdanning og at veiledere får formell veilederkompetanse. De ansatte kan bruke intranettet, spesielle dataprogram og et fellesområde for å finne nyttig og oppdatert informasjon angående den nye fagutdanningen.

Det konkluderes i Samhandlingsreformen at IKT er et viktig virkemiddel for å realisere mål.

Samhandlingsreformen sier at:

”det er en målsetting at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på. Dette gjelder både;

I forholdet mellom tjenesteyter/behandler og pasient/brukere. Dette innebærer bl.a. elektronisk timebestilling, helseinformasjon/ -opplæring, online-konsultasjoner/ telemedisin og tilgang til egen journal

I forholdet mellom de ulike tjenesteytere/ behandlere. All dokumentasjon og informasjonsutveksling skal foregå elektronisk

(Meld. St. 47 (2008-2009), 2008:135)”.

Dette betyr at kunnskap og kompetanseoppbygging hos helse- og omsorgspersonell skal styrkes. Sykehjemmet må rette fokuset på å styrke spesielt veiledernes kompetanse, men også den faglige kompetansen til de ansatte. Sykehjemmet kan sørge for at veilederne får tilbud om opplæring slik at de føler seg tryggere i rollen som veileder, og IKT opplæring slik at de kan bidra med utvikling av IKT kompetansen til lærlingene.

Samhandlingsreformen, fremtidens helsetjeneste, trygghet for alle sier noe om et kompetent helsepersonell i alle deler av tjenesten. Den sier at helsepersonell er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten og at ny kunnskap bør etableres og være tilgjengelig i alle helse- og omsorgstjenester (Meld. St. 47 (2008-2009), 2008).

Arbeidsplassene skal være attraktive, trygge og utviklende. De ressursene vi har i dag må prioriteres på en annen måte enn tidligere. Det er viktig å se på behovet for de forskjellige

yrkesgruppene, og kanskje danne nye tiltak for å møte fremtidens behov for fagpersonell (SSB, 2011).

Statistisk Sentralbyrå: SSB bruker HELSEMOD som et verktøy for å se fremtidens behov for helsepersonell. HELSEMOD er et regneverktøy for å finne korrekte tall fra arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell. Modellen har SSB brukt i et drøyt tiår. I Statistisk Sentralbyrå's oppdaterte statistikk fra 14.oktober 2011, Helsefagarbeiderne på vei inn Arbeidsstyrkestatus 4.kvartal, bekrefter de at:

”Norsk hjelpepleierutdanning og omsorgsarbeiderutdanning er nå erstattet av helsefagarbeiderutdanning. Personer som allerede er omsorgsarbeidere og hjelpepleiere, har mulighet til å søke autorisasjon som helsefagarbeider. Helsefagarbeidere ble registrert som sysselsatte første gang i 2009” (SSB, 2011).

Antall pleietrengende vil øke i perioden 2020 – 2030 og behovet for personell tilsvarende. Statistisk sentralbyrå bekrefter at: ”Siden 2009 har helsefagarbeiderne økt fra 260 til i overkant av 1 300 personer. Ni av ti er sysselsatt, de aller fleste innenfor kommunale helse- og sosialtjenester” (SSB, 2011). Skal Norge nå realistiske mål bør det utdannes yrkesgrupper som gir kompetanse som er tilpasset helse- og omsorgstjenestens krav. Vi må utvikle grupper som er opplært til gode holdninger og verdier som samsvarer med det helsepolitiske verdigrunnlaget.

Vi må utdanne helsepersonell som kan tilpasses de kommunale oppgavene. Departementet skal foreta analyser og vurdere relevante tiltak for å utvikle riktig fleksibilitet for bruken av arbeidskraft. Den nye utdanningen må ivareta samhandlingsperspektivet og det må være et samarbeid mellom pasient- og ansatte organisasjoner. Det vil si at det er nødvendig å bygge noen broer mellom organisasjonene, sykehjemmet, pårørende, beboere og andre ansatte.

Kunnskapen til den enkelte må bli etablert slik at den daglige driften på sykehjemmet kan oppleves slik at det er en sammenheng mellom de politiske vedtakene og den daglige driften. Sykehjemmet har i forbindelse med den nye utdanningen helsearbeiderfaget blitt en praktisk rettet utdanningsinstitusjon. De politiske vedtakene

presser institusjonene til å opprette opplæringsplasser til helsefagarbeiderlærlingene. Følgende av dette blir et stort behov for kompetanseheving av ansatte som skal kunne ivareta en opplæring i praksisfellesskapet. Behovet for gode veiledere øker.

Samhandlingsreformen blir det politiske dokumentet som er med på å styrke og kvalitetssikre det å utdanne flere kompetente helsefagarbeidere i fremtiden. Det er et styringsdokument som er viktig for å skape attraktive fremtidige arbeidsplasser, og et styringsdokument som er med på debatten om hvordan sykehjemmene skal utvikles til gode landskap for læring i faget.

Helsefagarbeideren vil i følge statistikken, arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030, ha en relativt lav vekst i arbeidstilbudet (Texmon & Stølen, 2009:40). Gjennom de neste tiårene vil årsverkene bare øke med 2 prosent. Grunnen til det er at det blir færre og færre som velger å bli helsefagarbeidere og det blir i perioden frafall av pleiere som går av med pensjon. I 2007 var halvparten av hjelpepleierne/omsorgsarbeiderne over 50 år i følge statistikken. Antall pleietrengende vil øke de neste årene. Kristina Kvarv Andreassen (2010) har laget en statistikk for SSB om befolkningens størrelse og aldersfordeling hvor det konkluderes med at befolkningen blir eldre (Andreassen, 2010) I dag er vi 4, 86 millioner innbyggere og vil passere 5 millioner i 2012 og fortsette å stige de neste 50 årene og i 2060 vil vi etter statistikken være 6, 9 millioner mennesker i Norge. Vi er i ferd med å bli en betydelig eldre befolkning. Økningen av eldre skyldes nedgang av dødelighet. Vi lever lenger og det er fortsatt høy innvandring. I tillegg er innvandringsoverskuddet, innvandring minus utvandring, antatt å være høyt og forbli høyt gjennom framskrivingsperioden. Det er usikkerhet knyttet til nettoinnvandringen i Norge (Andreassen, 2010:10-11).

Helseforetaksloven: Helseforetaksloven har blitt debattert mye. Den omfatter spesialisthelsetjenesten og statlig overtakelse av sykehusene. Loven er nødvendig som et tillegg for en bedre helsesektor i fremtiden. Helsefagarbeideren er en del av fremtidens helsearbeidere. Helsefagarbeider lærlingen og veileder må sette seg inn i lovverket og reformene for å utføre arbeidet på en tilfredsstillende og forsvarlig måte. Lovverket regulerer brukermedvirkning og forbedringsarbeid. Vi skal utøve brukermedvirkning i tjenesteapparatet. De nasjonale helsemyndighetene arbeider med å styrke og fremme dette arbeidet gjennom overordnede føringer om brukermedvirkning, dette er et omfattende lovverk. De helsepolitiske målene og det å legge grunnlag for en

helhetlig styring av det statlige ansvaret og bedre utnyttelse av ressurser som settes inn i helsesektoren (Helse og omsorgsdepartementet, 2001). De nasjonale helsemyndighetene samarbeider med brukerorganisasjonene (Helseforetaksloven, 2001).

”Pasienters og andre brukeres innflytelse Regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum. Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter”
(Helseforetaksloven, 2001).

Nasjonal helse- og omsorgsplan: Ser vi videre på Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), dokumenteres det at kommunen og fylkeskommunene må ha kompetent personell som kan samarbeide med pasientene på tvers av sektorene og kommunegrensene. De har fokus på at personellet må ta i bruk ny kunnskap og ny IKT teknologi. De setter fokus på den samiske befolkningen og utfordringer angående den samiske kultur og språk. Her blir det like viktig å ansette pleiepersonell med samisk bakgrunn, som ansette med annen flerkulturell bakgrunn (Meld. St. 16 (2010–2011, 2010). På sykehjemmet har vi hatt fokus på markering av blant annet samefolketsdag, samenes nasjonaldag den 6. februar hvert år. Det har vært og er fokus på ernæringsspørsmål og kommunikasjons spørsmål angående beboere med annen etnisk bakgrunn.

Teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget. Utviklingen gjennom tidene ved politiske vedtak og endringer i reformene har gjort at utdanningen er blitt en stor utfordring for bedriftene. Dette gjør at prosjektet ser at vi har to hovedutfordringer. Den ene utfordringen blir utvikling av en lærende organisasjon, og behovet for å strukturere

opplæringen ved å skape kompetanse. Den andre utfordringen er at institusjonene blir presset til å lage et opplæringssystem og lære opp gode veiledere.

Med dette som grunnlag retter vi det faglige blikket mot det kompetente pleiepersonalet og utviklingen av ansatte på et sykehjem. Her kommer først en kort oversikt over forskningsprosjektets struktur og innhold.

1.4 Forskningsprosjektets struktur og innhold

Prosjektet starter her med et kort sammendrag av de resterende kapitlene i prosjektet.

Kapittel 2: I dette kapitlet vil det bli en presentasjon av forskningsprosjektets problemstilling. Det vil bli forklart hva en veileder er og hvilke grunnleggende veiledningskunnskaper de trenger for å hjelpe lærlingen å forstå sammenhengen mellom teori og praksis. Forskningsprosjektets tema er: Teori og praksis hånd i hånd. Det blir gitt en forklaring på hvordan det i prosjektet er blitt søkt etter nødvendig litteratur og hvordan jeg tilslutt valgte Kari Martinsen og Lev Vygotskij. Noen ord om godkjenning av forskningsprosjektet.

Kapittel 3 Beskrivelse av forarbeidet og resultatet av dette. I dette kapitlet vil det bli satt fokus på hvilke utfordringer prosjektet møtte i forhold til kvaliteten på veiledning av lærlingene og en utvikling av fagarbeidet på sykehjemmet. Det vil bli presentasjon av problemstillingen.

Kapittel 4 I dette kapitlet vil teori og praksisbegrepet i helsefagarbeidet bli belyst ved hjelp av nødvendig forankring i det teoretiske og det praktiske.

Det grundige forarbeidet gjorde at det ble valgt å belyse problemstillingen med Kari Martinsen sin teori om praksisbegrepet og Lev Vygotskij og den proximale utviklingssonen med sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene. Vygotskij var opptatt av utviklingen av språk og tankevirksomhet.

Harald Knutsen setter et kreativt fokus med teoribygging i praksis. Hans tanker var en hjelp til å skape de kreative tankene i forskningsprosjektet.

Inn i prosjektet kom det gode fokuset på at det å lære det er å oppdage (Grendstad & Sandven, 2002) .

Ved hjelp av modellene til Innbjør & Kleiveland (2007) og Stålsett (2009), blir det satt et lys på David A. Kolb og hans erfaringslærings sirkel. De setter fokus på opplæring i en lærende organisasjon, praksisbegrepet og sosial deltagelse (Innbjør & Kleiveland, 2007). I dette kapitlet sier Stålsett (2009) at mesteren tradisjonelt er mest opptatt av faget og setter fokus på mesterlære og veiledning. Forskningsprosjektets forståelse av veiledning blir beskrevet.

Tilslutt i dette kapitlet presenteres hovedfagsoppgaver/masteroppgaver som prosjektet finner relevante for problemstillingen og oppsummering av disse.

Kapittel 5 I dette kapitlet fortsetter vi med redegjørelse for hvordan det er gått fram for å belyse problemstillingen ved en drøfting av metode og hvordan feltobservasjonene og samtalene ble gjennomført og hvordan skjemaer som ble brukt er utformet. Etske vurderinger vil bli diskutert og det er satt fokus på eventuelle feilkilder som kan dukke opp underveis i prosjektet. I dette kapitlet sees det på funn i litteraturen og presenterer funnene. Funnene representeres i kategoriene:

å se, engasjement, kommunikasjon og samhandling. Tilslutt vil det bli diskutert etikken rundt forskningen på sykehjemmene.

Kapittel 6 Det blir en gjennomgang av resultatene fra feltobservasjonene og samtalene fra to sykehjem. Det vil bli en tolkning av feltobservasjonene på de to sykehjemmene etterfulgt av resultatfremlegg. Tilslutt i kapitlet vil resultatene bli analysert.

Kapittel 7 Her blir forskningsprosjektet og forskningsmetode drøftet. Hva er en validiteten (gyldigheten) av prosjektet og i hvilken grad ut fra resultatene av forskningen trekkes det gyldige slutninger. Forskningsarbeidets reliabilitet (pålitelighet) blir drøftet

Kapittel 8 Prosjektet avsluttes med dette kapittel som består av en konklusjon og forslag til videre forskning og videreføring og ettertanke for veiledere og lærlinger.

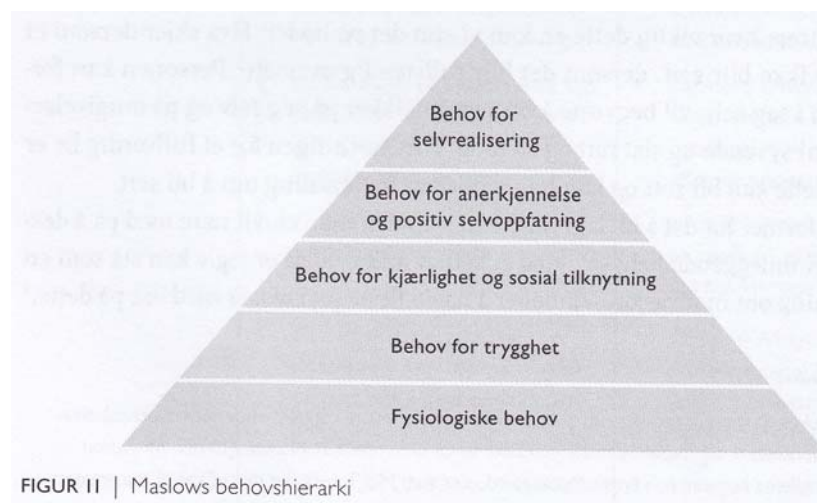
2.0 Forarbeid – en utvikling av fagarbeid på sykehjem

Jeg var ferdig med yrkesfaglærer utdanning i helse og sosialfag våren 2008. Samtidig startet jeg i ny jobb på sykehjemmet som fagkonsulent i deltidsstilling. I perioden februar – desember 2008 ble det brukt tid på å snakke med fagpersoner i Utdanningsetaten og det ble tatt kontakt med lærere på flere videregående skoler angående helsearbeiderfaget. Det ble brukt tid på å motivere, kommunisere og veilede ansatte på sykehjemmet angående den nye fagutdanningen. Dette ble gjort fordi det var flere ansatte som ønsket å utdanne seg til helsefagarbeidere. Disse ansatte ønsket å bli meldt opp til fagprøven som praksiskandidater. Det ble arbeidet direkte i samarbeid med institusjonssjef for å planlegge hvordan sykehjemmet kunne bli i stand til å ta inn lærlinger i faget og hvordan legge til rette for utdanning av ansatte som ønsket det.

Min yrkeskarriere og bakgrunn har på mange måter startet dette forskningsprosjektet mentalt og kognitivt for mange år siden, men det var på dette tidspunktet i 2008 ikke noen interesse for utvikling av helsearbeiderfaget på sykehjemmet. Det ble foreslått å ta det opp som sak på sykehjemmets ledermøte, men det var ikke mange som viste noen form for interesse. Etter noen runder med diskusjoner med institusjonssjef ble resultatet til slutt at sykehjemmets første lærling i helsearbeiderfaget startet på sykehjemmet 13. januar 2009 til tross for at sykehjemmet ikke ennå var en godkjent lærebedrift. Opplæringslova §4-3 krever at bedriften er godkjent lærebedrift av fylkeskommunen. Lærebedriften må vurderes av Yrkesopplæringsnemda før det endelige vedtaket blir gjort. Lærebedriften må være i stand til å gi opplæring som tilfredsstillende kravene i forskriften. Bedriften må ha flere kvalifiserte faglige personer som tar ansvar for opplæringen. De har til ansvar å sjekke at opplæringslova blir fulgt (Opplæringslova, 2011).

Sykehjemmet ble ikke godkjent lærebedrift i helsearbeiderfaget før 14. desember 2009. Det var krevende å få sykehjemmet godkjent i faget. Det ble foretatt mange møter og diskusjoner tverrfaglig på sykehjemmet. De ansatte hjelpepleierne måtte spørres om de ville være veileder for eventuelle nye lærlinger. Mange av hjelpepleierne var skeptiske, fordi det på det tidspunktet ikke var noen oppskrift på denne type arbeidsoppgave. Her måtte det tas direkte hensyn til veileders indre motivasjonsfaktorer i forhold til helsearbeiderfaget.

Her fant prosjektet modellen til Maslows behovshierarki (Innbjør & Kleiveland, 2007:28) helt sentral i forhold til motivasjonsarbeidet. En enkel modell selv i dag, men utrolig viktig å fokusere på. Det var mange faktorer som måtte være på plass, foreksempel noe så enkelt som de fysiologiske behovene og trygghet i yrkesutøvelsen og i læringsarbeidet. De sosiale behovene i form av gruppetilhørighet og jobbanerkjennelse og de ytre motivasjonsfaktorer var nødvendige for at de skulle trives som veiledere, lærlinger eller ansatte. De sosiale godene, lønn, status og arbeidsbetingelser var viktige faktorer. Veileder trengte å skaffe seg kjennskap til de indre motivasjonsfaktorene til lærlingen og kanskje hvordan lærlingene kunne arbeide alene eller sammen med andre ansatte.



Figur 2: Maslows behovshierarki (Innbjør & Kleiveland, 2007:28).

Mye tid ble brukt på motivasjon og inkluderingsarbeid. Det ble lagt opp til fellesmøter hvor mange hjelpepleiere ble samlet for å få informasjon og det var møter med enkeltpersoner for å motivere de til å ta rollen som veileder. Det ble etter hvert et samarbeid mellom fagavdelingen i Utdanningsetaten og sykehjemmet.

Det var mange søkere til lærlingplass, men sykehjemmet hadde kun budsjett til en lærling. Utfordringen ble å legge til rette for et godt læringsmiljø rettet mot en bestått fagprøve. På dette tidspunktet var ikke samarbeidet med Sykehjemsetaten startet i forhold til lærlingarbeidet. Sykehjemmet måtte selv være i stand til å tilby lærlingen et godt arbeids- og læringsmiljø. I tillegg måtte sykehjemmet lage opplæringsplaner med utgangspunkt i

kompetansemålene for helsearbeiderfaget Vg3 Helsearbeiderfaget (Utdanningsdirektoratet, 2007).

Det var nødvendig å konkretisere opplæringsplanen og synliggjøre på en pedagogisk måte hvordan arbeidsoppgavene til lærlingen skulle gjennomføres. Utdanningsetaten hadde retningslinjer og etablert en opplæringsbok for helsefagarbeideren, som ga sykehjemmet mange gode tips i forhold til gjennomføring og etablering av læringsarbeidet. Opplæringsheftet tar for seg planlegging av opplæringen og hvordan den anbefales utført, samt vurdering av lærlingen og veien helt frem til fagprøven. (Bjarkøy, Enger Jenssen & Skjetne, 2009).

I Sykehjemsetaten var det på dette tidspunkt ikke etablert noen rutiner i forhold til hvordan ivareta lærlingens læringsutvikling eller mottak av lærlinger. Jeg var tidligere utdannet innen bedriftspedagogikk og det ble derfor naturlig å bruke boken som Åge Nilsen og Hæge Nore har skrevet (Nilsen & Nore 2001). Boka handler om lærling i bedriften: en hjelp til alle med ansvar for lærlinger. Denne boka er blitt en oppskrift på hvordan prosjektet kunne klare å få til den faglige kvalitetssikringen. Hva kan lærlingen lære på sykehjemmet, hvordan skal sykehjemmet legge til rette for læring, hvordan engasjere egne medarbeidere som støttespillere, avklaring av ulike oppgaver og roller i fagopplæringen, dokumentere læringsarbeidet, opparbeide et kvalitetssystem og samarbeid på et tverrfaglig nivå.

Etter mange forskjellige erfaringer underveis, bestemte jeg å starte opp et forarbeid på sykehjemmet 16. august 2010. Forarbeidet var i forbindelse med at det ble tatt inn 19 nye lærlinger i helsearbeiderfaget i Sykehjemsetaten. I perioden ble jeg ansatt som spesialkonsulent i 20% stilling. Det ble laget en prosjektplan for sykehjemmet som ble underskrevet av institusjonssjefen. Planen ble gjennomgått på ledermøtet på sykehjemmet. Det var utfordrende å planlegge detaljert hva som skulle skje i forskningsprosjektet, fordi helsearbeiderfaget og det praktiske læringsarbeidet var helt nytt for sykehjemmet og Sykehjemsetaten. Dette forarbeidet ble ryggraden for å finne ut av hvilke tema og problemstilling dette forskningsprosjektet skulle ha. Det første møtet med lærlinger og veiledere var allerede 18. august 2010. Det var både unge og voksne lærlinger som hadde fått lærlingplass i Sykehjemsetaten. Noen hadde arbeidet i pleie og omsorgsyirket tidligere og noen hadde ingen erfaring i det hele tatt. Det ble lagt opp til at

det på sykehjemmet skulle gjennomføres møter hver onsdag hvor alle lærlinger skulle være tilstede og de veiledere som hadde tid i forhold til det daglige arbeidet. Det første møtet varte i 3 timer og innholdt mange og faglige diskusjoner. Tema var fra første møte, teori og praksis. Veilederne var usikre på hvilke teori lærlingene hadde gjennomgått og hvilke praksis de hadde fra før. Lærlingene var spente på hvilke teoretiske kunnskaper veilederne hadde. Lærlingene var spente på hvilke arbeidsoppgaver de skulle få som synliggjorde den teorien de kunne fra før. Veilederne var usikre på hvordan de skulle legge opp veiledningen for å ivareta lærlingens utvikling i den praktiske hverdagen. I den ene hånden lå teorien og i den andre praksisen. Hvordan veie dette opp mot hverandre og tilslutt la det smelte sammen. Allerede på dette tidspunkt ble det godt synlig hva som kom til å bli en del av tema i dette forskningsprosjektet, ”Teori og praksis”.

Det ble underveis nødvendig å tenke litt kreativt i forhold til prosessene på sykehjemmet. Her oppdaget jeg at kreativitet ble nødvendig i forbindelse med samhandling med andre fagpersoner og lærlingene (Kapittel, 4).

I samarbeid med Sykehjemsetaten ble det startet med å kvalitetssikre forankringen av den nye utdanningen. Nye rutiner måtte innføres og det måtte bli en helt annen oppfølging av faget enn tidligere. Noen sykehjem hadde allerede lærlinger i faget, men var ikke godkjent lærebedrift. Sykehjemmene var usikre på hvordan de skulle få dette til og trengte hjelp til dette arbeidet. På dette tidspunkt var det 4 sykehjem som måtte godkjennes og trengte hjelp til prosessen.

I perioden august og ut desember har prosjektet hatt møter med lærlingene i gruppe hver onsdag. Dette for å utvikle et godt læringsmiljø og samarbeid. De ukentlige møtene ble prioritert og møtene ble brukt som arena for å ta opp utfordringer i det daglige læringsarbeidet på avdelingene hvor lærlingene arbeidet.

Lærlingen og veileder måtte skrive en veilederkontrakt. Dette ble gjort for å kvalitetssikre og dokumentere at veileder og lærling gjensidig har blitt enig om målet for veiledningen, hvordan veiledningen skal gjennomføres, når den skal gjennomføres, hvilke veiledningsmetoder som skal brukes og avtale om taushetsplikt. Denne kontrakten ville også være med på å ansvarliggjøre læringsarbeidet. Lærlingen får fokus

på ansvar for egen læring og veileder og lærling synliggjør et ansvar sammen (Vedlegg 7).

Jeg foreslo for Sykehjemsetaten å opprette et opplæringssykehjem i tillegg til det sykehjemmet jeg arbeider på. Det ble sendt ut en mail fra Sykehjemsetaten og i løpet av noen uker var det bestemt hvilke to sykehjem som skulle starte opp med læringsarbeidet.

De to lærebedriftene startet arbeidet med å utvikle en dokumentasjon. Det var mange faglige diskusjoner underveis og i perioder var det aktive diskusjoner rundt omkring på flere sykehjem. Det ble utformet en dokumentasjon som ble forevist de nye lærlingene med en gang de hadde startet. Dokumentasjonen var omfattende og inneholdt mange utfordringer. Det var blant annet laget ukentlige skriftlige oppgaver. Disse oppgavene skulle innleveres av lærlingen hver uke. Gjennomsnittlig var det 3 oppgaver som skulle innleveres. På dette tidspunkt ble det brukt 3 timer hver onsdag til felles gjennomgang av oppgavene. Dette viste seg å bli en utfordring. De fleste av lærlingene viste misnøye i forhold til alle de skriftlige oppgavene. Misnøyen forankret de i forhold til at de var ferdig med to år teoriutdanning og hadde tatt eksamen i helsefremmende arbeid, kommunikasjon og samhandling og yrkesutøvelse. Tross litt misnøye fra lærlingene fortsatte arbeidet med oppgavene i noen uker. Ut fra dette arbeidet fikk prosjektet erfare hvor vanskelig det var for lærlingene å arbeide alene. De trengte mye veiledning underveis og ut fra disse erfaringene ble det fokus på veilederrollen på avdelingene på sykehjemmet.

Første uke i januar 2011 startet vi opp med første planlagte møte. Det ble utarbeidet en prosjektplan (Vedlegg, 1) for å holde styr på tidsbruk og fremdrift i prosjektet. Denne prosjektplanen inneholdt følgende mål:

- Flere fagutdannede i arbeid på sykehjemmet.
- Sikre fremtiden og konkurransevnen til sykehjemmet.
- Tilrettelegge for et godt læringsmiljø og uteksaminere gode fagarbeidere.
- Utarbeide en prioritert liste over utfordringer i forbindelse med lærlinger i sykehjem, og sørge for at oppgavene ble utført innen tidsfristen.

Prosjektbeskrivelsen ble forankret på sykehjemmet januar 2011 og ble presentert på ledermøte og til sist underskrevet av institusjonssjef (Vedlegg, 1). Det å finne tema til forskningsprosjektet skulle vise seg å bli vanskeligere enn forventet. Forskningsområdet var stort og i en startfase var interessen så stor at temaene ble mange og lite konkrete. Det viste seg at det var vanskelig å gjøre konkrete valg i forhold til prosjektets størrelse og omfang. I desember 2009 skulle den første lærlingen snart opp til fagprøven og hadde vært igjennom nesten 2 år med en entusiastisk fagligleder, og i en bedrift som ikke hadde noen erfaring med en slik type lærlingarbeid fra før. Et nytt fag under utvikling på sykehjemmet, en lang og kronglete vei å gå for lærlingen og fagpersonellet. Det var frem til denne datoen gjort mange nyttige erfaringer underveis, og målet var at sykehjemmets første lærling skulle bestå fagprøven.

Forarbeidet starter: Gjennom godt samarbeid og faglig dyktige veiledere på sykehjemmet, var det ikke vanskelig å finne deltagere til forskningsprosjektet. I stedet ble det tatt kontakt med et annet sykehjem, hvor institusjonssjefen med en gang var positiv til deltagelse. En veileder på eksternt sykehjem svarte ja til å bli med. Forarbeidet var helt nødvendig for å finne tema til forskningsprosjektet og utvikle en problemstilling og et tema. Det kom frem noen faglige faktorer underveis i det spennende arbeidet. Jeg var ikke sikker på om det var faktorer som skulle være med i forskningsprosjektet. Nå ble neste oppgave og lete etter teori som kunne være interessant å ha med. Det resulterte i flere dager på biblioteket på Høgskolen i Oslo og Akershus (Kapittel 2.2 På vei inn i noe helt nytt).

Hvilke faktorer skulle prosjektet velge å se nærmere på? Vi erfarte i prosjektet at kommunikasjonen og samhandlingen var viktig underveis. Det var ikke så stor interesse for faget, derfor ble det viktig med holdnings skapende arbeid. Nytt lovverk var kommet inn i faget og faglitteraturen var ny. Vi måtte vise respekt for hverandres meninger og samarbeide tett underveis. Hvordan snakket vi til hverandre? Prosjektet måtte hele tiden prioritere tiden og det sosiale fellesskapet og den enkeltes engasjement var godt synlig. Her var det mye fagstoff å velge i. Det ble vist et enormt engasjement i arbeidet, men det virket på dette tidspunktet som om det var forskjellige holdninger til helsearbeiderfaget på sykehjemmene. Det var en stemning en kunne ta og føle på både på godt og vondt.

2.1 utfordringer - Helsefagarbeiderens læretid på sykehjemmet

Opplæringslova, forskriften til opplæringslova og læreplanverket har fastsatt retningslinjene for lærlingordningen i helsearbeiderfaget. Sykehjemsetaten, de forskjellige bydelene, VTA² bedrifter og for eksempel Rusmiddeletaten kan være aktuelle lærebedrifter for lærlinger i helsearbeiderfaget på sykehjemmet. Det vil si at det stilles krav til sykehjemmet angående organisering av læringsarbeidet.

Sykehjemmet måtte bli godkjent lærebedrift for å få lov til å ta inn lærlinger. Det betydde at sykehjemmet måtte gjøre seg i stand til å kunne dekke innholdet i læreplanen til helsearbeiderfaget (Utdanningsdirektoratet, 2007). I tillegg måtte jeg ta rollen som fagligleder. Faglig leder på sykehjemmet er nødt til å ha full oversikt over læringsmiljøet og inneha en helhetlig forståelse for utdanningen.

Da Kunnskapsløftet ble innført ble det politisk bestemt at lærebøkene for elevene på Vg1³ og Vg2⁴ skulle være gratis. Rett før læretiden på sykehjemmet starter, må elevene levere bøkene tilbake til skolen, selv om de fremdeles har to år igjen før de ska ta fagprøven i helsearbeiderfaget. Resultat av dette er at sykehjemmet måtte sørge for å kjøpe inn bøker som lærlingene kan låne. Dette er en illustrasjon på utfordringer veilederne møter når de skal ta i bruk teorien lærlingene har fullført på videregående skole. Det er mange yrkesfaglige faser i læringsprosessen. Hvordan kvalitetssikre at veileder og lærling tilegner seg det fagstoffet som er nødvendig for å tilfredsstille kravene i helsearbeiderfaget? Sykehjemmet er et praktisk læringslandskap og her ble det allerede godt synlig at teori og praksis kom til å bli sentralt i prosjektet.

Dreyfus brødrene har laget en fasemodell angående tilegnelses prosessen av det som skal læres. De skilte mellom det en forstår (teoretiske) og det praktiske en skal utføre (kroppslig).

² VTA – Bedrift med varig tilrettelagte arbeidsplasser.

³ Vg1 – videregående trinn 1

⁴ Vg2 – videregående trinn 2

De beskriver her fem faser.

1. Nybegynneren som tilegner seg kompetanse i praksis, men uten at teorien er inkludert. Et eksempel kan for eksempel være en elev som er ute i prosjekt til fordypning (Bjarkøy, Jenssen & Skjetne, 2008) (Utdanningsdirektoratet, 2011 a). Eleven er ute i arbeidslivet for å lære det praktiske arbeidet og litt om arbeidslivet, men mangler en del teorikunnskap.
2. Den avanserte begynner har fått litt mer kroppslig og praktisk kompetanse og begynner å nærme seg teorien. Enkelte komponenter av teorien kan nå kobles og belyse hverandre. Praktiske situasjoner kan synliggjøre små koblinger mellom teori og praksis.
3. Den kompetente utøver er god til å reflektere over hvordan angripe en handling, før handlingen utføres
4. Den kyndige utøver trenger ikke å bli rettleidet av veileder eller vurdert i forhold til forskrifter og lovverk. Han kan utøve faget sitt og lett gjøre prioriteringer i forhold til arbeidsoppgaver.
5. Eksperten kan identifisere raskt hva som skal gjøres og like raskt kan vedkommende utføre arbeidsoppgaven. De utfører intiutive handlinger. Her er den teoretiske kunnskapen og praktisk handlingskompetanse smeltet sammen (Hermansen, 2006).

Denne modellen er ikke noen læringsmodell, men ligner mer på en taksonomi eller en progresjonstrapp og er med på å synliggjøre forskjellige faser i en læringsprosess hos for eksempel veileder og helsefagarbeiderlærningen.

Lærningene våre får mange forskjellige arbeidsoppgaver, ulikt ansvar og forskjellige fagpersoner å forholde seg til. Veileder og fagligleder må inneha en innsikt i hvilke læreprosesser som settes i gang og hvordan skal det stimulere til å skape ny kunnskap?

Det er nødvendig å følge med på om lærningene blir fulgt opp faglig på hver avdeling. De må sørge for at veileder har kunnskapen som skal til for å ivareta lærningen på aller beste måte. Veilederne er ansvarlig for å planlegge månedsmøter og ½ års møter. Det skal gjennomføres møter med veileder og lærning helst hver måned. Veileder og lærning

skal arbeide sammen, tett mot brukerne eller pasientene i de to årene lærlingen er ute i praksis på sykehjemmet.

Helsebiblioteket har lagt ut lenker til lover og regler rundt brukermedvirkning som kan være nyttig kunnskap å ta med seg i arbeidshverdagen på sykehjemmet (Helsebiblioteket, 2012). Helsefagarbeideren må opparbeide seg en god kunnskap angående diverse lovverk som er med på å beskytte både arbeidstager og pasienter. Arbeidsmiljøloven (2005) er derfor viktig å sette seg inn i og danne seg en forståelse av for å kjenne til arbeidstakers rettigheter og plikter i yrkeslivet (Arbeidsmiljøloven, 2005). Pasient- og brukerrettighetsloven (2012) er en sentral lov i forhold til pasientene og spesielt det med brukermedvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2012). Helsepersonell loven (2001) sier noe om yrkesutøvelsen og autorisasjon (Helsepersonellloven, 2001), Forvaltningslova (2010) sier blant annet noe om offentlig forvaltning (Forvaltningslova, 2010) og taushetsplikten og Helse- og omsorgstjenesteloven (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011) hvor lovens formål blant annet er at ressursene utnyttes best mulig, sikre kvalitet i tjenesten, pasientens mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne.

Resultat: Prosjektet ønsker derfor å diskutere begrepene praksis og teori og flere viktige tilhørende begreper og rammefaktorer. Forarbeidet viste at det var en utfordring å definere begrepene praksis og teori. De er ikke enkeltstående begreper, men sammensmeltet i en yrkessammenheng hvor det er snakk om yrkesopplæring. ”Fag- og yrkesopplæring er videregående opplæring i skole og bedrift som leder fram til fagbrev, svennebrev eller annen yrkeskompetanse” (Utdanningsdirektoratet, 2011 b).

I tillegg til forståelse av problemstillingen ble det skapt en god forståelse for helsearbeiderfaget blant veilederne. Det var på grunnlag av et forum på sykehjemmet hvor veilederne kunne komme med faglige betraktninger og utfordringer de møtte underveis. Det ble prioritert tid til dette nye arbeidet. Det ble opplevd at forarbeidet skapte litt entusiasme rundt omkring på avdelingene. Ansatte ble nysgjerrige og fagfokuset endret seg. Det virket som om det ble skapt litt trygghet for faget både for veilederne og lærlinger. På dette tidspunktet hadde prosjektet motivert 15 veiledere som dro på kurs via Utdanningsetaten (Utdanningsetaten, 2012 b).

2.2 På vei inn i noe helt nytt

Rammene for utdanningen har endret seg de siste årene, og slik utdanningen fremstår i dag er min erfaring at det kreves god kommunikasjon mellom veileder og lærling i det daglige arbeidet. Helsefagarbeiderlærlingen skal tilegne seg mye praktisk og teoretisk kunnskap i løpet av 4 år. De utdanner seg til et yrke hvor de skal samarbeide med andre mennesker hver dag. De skal møte mennesker med alvorlige sykdommer psykisk og fysisk. Dette gir store utfordringer i det daglige arbeidet. Noen av lærlingene kommer rett fra videregående skole og har ingen arbeidserfaring fra tidligere. Det finnes voksne lærlinger som har mye arbeidserfaring innen feltet før de starter læretiden sin. Hvordan skal helsefagarbeiderlærlingen lære den praktiske hverdagen med den teoretiske kunnskapen i fagene yrkesutøvelse, helsefremmende arbeid og kommunikasjon og samhandling? Hvordan skal de lære at teorien og praksisen på en måte er sammensmeltende? Faget kan utvikles i samarbeid med en tilstedeværende personlig veileder på sykehjemmet og en institusjon som ønsker å ha fokus på dette faget. Den nye kunnskapssonen til veileder på sykehjemmet må bli tatt i bruk og veileder må forvalte mange kunnskapsressurser i forhold til det nye helsearbeiderfaget. Fagligleder kan med sitt engasjement dele sin kunnskap med veiledere og lærlinger ved erfaringsutvekslinger underveis. Sykehjemmet kan legge til rette for at veilederne kan samarbeide ved å arrangere fellesmøter for veiledere. Det er en utfordring å lære opp veilederne og hvilke metoder bruker veilederne for å lære opp lærlingene i et nytt fag?

Lærende organisasjon: Sykehjemmet og de ansatte bør være i en kontinuerlig læringsprosess og sykehjemmet kan defineres som ”en lærende organisasjon” (Stålsett, 2009). På sykehjemmet vil det si et større faglig fokus på de forskjellige yrkesgruppene og en opplæringsplan som er med på å kvalitetssikre gjennomføringen av fagopplæringen og det tverrfaglige samarbeidet.

Det er mange forskjellige syn på hva læring egentlig er. Samfunnet har opprettet den obligatoriske skolen for å sikre læring. Voksne og unge har brukt tusenvis av timer på skolebenken. Skolen har kanskje vært med på å prege oppveksten vår. Den typiske læresituasjon er den alminnelige klasseromsundervisningen (Illeris, 2007).

Hermansen (2006) sier at læring er en prosess som settes igang av ytre og indre faktorer og resultatet er utvikling. Skal lærlingen utvikles må det skje en eller annen form for læring underveis. Utviklingen og læringen inngår igjen i en gjensidig påvirkning fra veileder og en god samhandling (interaksjon) av begge parter (Hermansen, 2006). Ordet læring brukes i mange sammenhenger og til dels i forskjellige betydninger. Det er her lagt vekt på Illeris (2007), fire hovedbetydninger av begrepet læring. Illeris (2007) sier at læring kan henvises til resultatene av læringsprosesser som finner sted hos for eksempel lærlingen. Læring betegner det som er lært eller den endringen som har funnet sted. Læring kan henvises til de psykiske prosessene som finner sted hos lærlingen og kan føre frem til ulike endringer eller resultater. Ordet læring og læreprosesser henviser til samspillprosesser mellom for eksempel lærling og veileders sosiale og materielle omgivelse på avdelingen, som er direkte eller indirekte forutsetning for de indre læreprosessene. Illeris (2007) mener det er to prosesser som må være aktive og skje samtidig. Samspillet mellom individet, her lærling eller veileder og omgivelsene og den psykologiske bearbeidelse og tilegnelse. Det kan skje ut fra de impulser og påvirkning i praksishverdagen som samspillet mellom lærling og veileder innebærer (Illeris, 2007).

” Enhver proces, der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glemsel, biologisk modning eller aldring” (Illeris, 2007:15).

Det er vesentlig å ha kunnskap om praksisbegrepet. Derfor har prosjektet sett på hvordan Innbjør & Kleiveland (2007) har fokusert på praksisbegrepet med læringssirkelen til Kolb som utgangspunkt.

La oss nå gå videre i dette yrkesfaglige landskapet og se litt på hvilke teorier prosjektet valgte etter et vel gjennomført forarbeid.

3. 0 Presentasjon av forskningsprosjektet og problemstilling

Med denne bakgrunnen blir dette prosjektets fokus teori og praksis gjennom ulike påvirkende faktorer. ”Teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget”. Noen av faktorene er læringsprosessen, kommunikasjonen og samarbeidet til veileder og lærling på sykehjemmet i praksis. Dette vil utdypes nærmere i kapittel 4. Følgende forskningsspørsmål stilles:

”Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen?”

Yrkesopplæringen i bedriften blir helt avhengig av en dyktig mentor, i dette prosjektet er det veilederen. Unni Stålsett (2009) sier at mesteren tradisjonelt er mest opptatt av faget. Dersom lærlingen er med på jobben kan lærlingen få gjøre deler av arbeidsoppgavene. Hun sier at den som skal stå for veiledningen bør være en erfaren yrkesutøver helst med veilederutdanning (Stålsett, 2009) Jeg kan etter erfaringer som er gjort underveis gi støtte til Stålsett sin uttalelse. Veiledningen er på vei til å ”bli en pedagogisk profesjon med et eget kunnskapsgrunnlag” (Stålsett, 2009:24). Det er en begrepsflora å bevege seg i, for finnes det flere ord for veiledning som kan være dekkende for å forstå begrepet? Unni Stålsett (2009) foreslår moderne begreper som coach, supervisjon og mentor. Slår jeg begrepene sammen forstår jeg det som en eldre erfaren fagperson som overfører sin kunnskap til en lærling eller kollega, fra et lavere faglig nivå og til et høyere faglig prestasjonsnivå. Veileder og lærling må forholde seg til hverandre og til det faglige innholdet. Kunnskapsgrunnlaget vil være ulikt og det vil være ulike holdninger og livserfaringer. På grunnlag av dette vil veiledningen bli ulik fra person til person (Stålsett, 2009) (Kapittel 4.2 Instruksjon).

Veilederen skal bidra til at lærlingen klarer å se sammenhengen mellom den teori lærlingen er ferdig med og den praksisen de utfører. I dette prosjektet vil det si den opplæringen lærlingen får på sykehjemmet for å opparbeide seg yrkeskompetanse. Sykehjemmet samarbeider med Utdanningsetaten for å utvikle fremtidens dyktige helsefagarbeidere.

Utdanningsetaten krever at veilederne har gjennomgått kurs på 3 dager. Utdanningsetaten, avdeling for fagopplæring har ansvar for lokal forvaltning av fagopplæring i arbeidslivet etter Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (Opplæringslova, 2011). Ulsrud videregående skole er ressurskole for helsearbeiderfaget. Det vil si at skolen skal være en pådriver i Utdanningsetatens satsning på at noen skoler danner nettverk og utvikles sammen. Ressursskolen skal ha ansvar for et eller flere yrkesfaglige utdanningsprogram (Utdanningsetaten, 2012 e). De er blant annet ansvarlig for kurs og opplæring av veiledere og faglige ledere og skal være et ressurs- og kompetansesenter for yrkesfagene. Rådgivningstjenesten på skolen styrkes og skolen skal ha kompetanse til yrkesfaglig veiledning slik at elevene klarer å gjøre gode utdanningsvalg. Ressursskolen har en viktig oppgave med å være et bindeledd mellom skole og arbeidsliv. Mitt første møte med ressursskolen var i forbindelse med min praksis på fagopplæringskontoret.

Veilederne på sykehjemmet må ha noen grunnleggende veiledningsferdigheter for å videreføre sin yrkeskunnskap til lærlingen. Det er ikke nok med yrkeserfaringen, men de må ha en evne til å ta vare på læringssituasjoner sammen med lærlingen. Veileder må ha elementær praktisk handlingskompetanse, planleggingskompetanse og refleksjonskompetanse for å kunne veilede. På sykehjemmet har veileder med seg lærlingen og viser hva lærlingen skal gjøre. Hun eller han gir lærlingen noen muligheter til å delta i deler av arbeidet. I starten vil lærlingen være med å observere for etterhvert selv å utføre oppgavene. Veileder rollen har i løpet av årene utviklet seg til å bli en pedagogisk profesjon i tillegg til den praktiske yrkesutførelsen.

Noen bruker begrepet mentor. ”Ordet mentor betegner en eldre og mer erfaren person som overfører sin kunnskap til en yngre kollega”(Stålsett, 2009). Slik jeg ser det kunne det likeså gjerne blitt brukt det moderne ordet ”coach” eller mentor istedet for veileder. Moderne bedrifter arrangerer ofte kurs i coahing for ledere og mellomledere. Det virker som om coaching har blitt en ny trend i det norske samfunnet.

Spørsmålene underveis i prosjektet, kommer til å belyses kvalitativt gjennom egen empiri i sammenheng med tidligere teori, tidligere forsknings empiri og i relasjon til teori. Datagrunnlag som er brukt kommer fra egen feltobservasjon og samtaler og transkribering av dette. Det har blitt brukt mye tid for å lete etter fagbøker som er relevante for prosjektet. I den forbindelse er det observert at det er ikke bare ti talls, men

flere hundre forfattere som har skrevet om veiledning de siste årene. Dette ble konklusjonen etter søk i bibliotekbasen til høgskolene (Bibsys/Ask, 2011) (Kapittel 3.2).

3.1 Avgrensninger

Forskningsprosjektet avgrenses til å gjelde kun helsearbeiderfaget og helsearbeiderfaglærlingene på to sykehjem i Oslo.

3.2 Tema og Problemstilling

Temaet i dette prosjektet ble tilslutt: *”Teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget”*.

I mitt ståsted og med min yrkeserfaring blir disse enkle ordene en sammensmeltet praktisk og teoretisk virkelighet. Det har blitt vist et stort engasjement i å finne litteratur som kan hjelpe til med å finne svar på problemstillingen:

”Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen?”

Litteratursøk på temaet arbeid og praksis medførte et stort omfang av diverse studier som er gjennomført. Det er funnet en del referanser i litteraturlister. Søk av primærstudier er gjort i databasene Bibsys og Forsk-Pub basen som inneholder FOU-prosjekter ved norske forskningsinstitusjoner. Det er gjort søk via de forskjellige høgskolene via Bibsys basen med god hjelp av bibliotekarene på Høgskolen i Oslo og Akershus. Det er brukt emneportaler som Kvasir, Google, Startsidene, bibliotekernes nettgilde (dansk), BUBL (engelsk). Lenker Offentliginformasjon, forskning, oversettelser. Noen av søkeordene har vært: læring, yrkespraksis, hjelpepleier, helsefagarbeider, teoretisk, praktisk, hvordan veilede, veiledning, veilede, praktisk veiledning. Det er brukt mange dager på biblioteket på Høgskolen i Akershus, ved å finne interessante bøker ved tilstedeværelse på biblioteket.

Det er opparbeidet en god kjennskap til hvordan finne bøker med tema som var interessant med god personlig hjelp fra bibliotekarene på biblioteket. Prosjektet har valgt Kari Martinsen og Lev Vygotskij sine teorier.

Kari Martinsen skriver om sykepleiefaget, men det er godt overførbart til helsearbeiderfaget. Hun skriver om to praksisbegreper, teoretisk-vitenskapelig praksis og teoretisk-praktisk praksis. Hun brukte mange år på å skille begrepene, og det er min oppfatning med min yrkeserfaring som hjelpepleier gjennom mange år at begrepene er vanskelige å skille. I følge Martinsen er det problematisk å anvende teorier direkte i yrkespraksisen. Hun mener det blir en teknisk måte å arbeide på (Martinsen, 2003). (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

Min yrkesfaglige hverdag er med på å bekrefte dette utsagnet. Et eksempel på dette kan være i forhold til kommunikasjon og samhandling. I følge et av kompetansemålene skal lærlingen kunne kommunisere med brukere og pasienter med ulik kommunikasjonsevne. På skolen har de lært teori om sykdommen afasi og språkvansker, men dersom de i praksis møter en afasipasient for første gang, vil det bli en utfordring for lærlingen å kommunisere med pasienten. Lærlingen må kanskje finne frem læreboka om kommunikasjon og samhandling og sammen med veileder sammen løse utfordringen. Det er vanskelig å løse en slik arbeidsoppgave ved kun å ha lest teorien, uten å fylle på med litt arbeidserfaring med veiledning underveis. Jeg ønsker ut fra mitt forskningsspørsmål, inkludere Kari Martinsens yrkeserfaring og teori.

Jeg er fasinert av Lev Vygotskij's læringsteori og hans syn på læring. Han mente det var en overgang mellom to utviklingsnivåer: en sone som beskriver etablerte kunnskaper og en proximal sone som definerer det vi streber i mot. Området i mellom disse to beskrev han som utviklingssonen. Veilederens rolle kan kort fortalt bli å støtte lærlingen for å nå en ny kunnskapssone (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

I dette kapitlet vil det bli forklart noen sentrale begreper. Helsearbeiderfaget er en yrkesfaglig utdanning som består av 2 år på videregående skole og 2 år med yrkesopplæring i en bedrift.

Utdanningsdirektoratet har en definisjon på fag- og yrkesopplæring. ”Fag- og yrkesopplæring er videregående opplæring i skole og bedrift som leder fram til fagbrev, svennebrev eller annen yrkeskompetanse” (Utdanningsdirektoratet, 2011 b).

Begrepet sykehjem blir brukt regelmessig gjennom rapporten, derfor vil vi her forklare begrepet. Sykehjemsetaten ble opprettet i 2007. Før den tiden var det bydelene som hadde ansvar for de kommunale sykehjemmene i Oslo. Sykehjemsetaten har som intensjon og til en hver tid å ha til sammen 30 lærlinger i de to fagene, helsearbeiderfaget og aktivitørfaget. Sykehjemsetaten har opprettet to sykehjem som undervisningssykehjem i de to yrkesfagene helsearbeiderfaget og aktivitørfaget. De to sykehjemmene skal til enhver tid ha 6 lærlinger hver. De resterende lærlinger fordeles på de andre godkjente lærebedriftene i Sykehjemsetaten. Sykehjem er en boform, for heldøgns omsorg og pleie. Det finnes en egen forskrift for sykehjem. Forskriften trådte i kraft allerede 1. januar 1989. I forskriften står det at boformen skal være innrettet på en eller flere av følgende oppgaver: Medisinsk attføring med sikte på tilbakeføring til hjemmet, avlastning, permanent opphold, spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede, skjermet enhet for senil demente, selvstendig boenhet for barn/ungdom, dagopphold, nattopphold, terminalpleie.

Kommunehelsetjenesteloven (§ 1–3) slår fast at kommunen har ansvar for å tilby deltjenesten sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Loven og dens forarbeider gir ingen definisjon av begrepene. Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (§2–1) regulerer imidlertid hvilke oppgaver disse boformene skal være innrettet mot (Helse og omsorgsdepartementet, 1988). Helse og omsorgsdepartementet sier noe om de juridiske forholdene i en NOU-rapport (NOU, 1997:17, 1997) at loven ikke gir noen beskrivelse av begrepene, men at kommunene selv avgjør hvordan de vil løse oppgavene med tradisjonelle sykehjem.

Videre i i prosjektet er det brukt flere begreper innen helsefagarbeideropplæringen på sykehjemmet. Det finnes flere forskjellige typer lærlinger i helsearbeiderfaget, derfor velger vi å forklare de forskjellige lærlingordningene. Helsefagarbeiderlærlingen må ha evne til å identifisere seg med arbeidsoppgavene, se sammenhengene, sette seg mål og vurdere seg selv underveis. Etter hvert vil lærlingen utvikle seg til å utføre arbeidet profesjonelt. Lærlingen tar del i et arbeid som gjør at de tilegner seg kunnskap,

ferdigheter og gode verdier. De møter på avdelingen mange forbilder og det er viktig at flere arbeidskolleger kan gi tilbakemeldinger i det daglige arbeidet. Hverdagen er alltid optimal og alle kolleger kan ikke gi gode tilbakemeldinger. Det læres snarveier, uønsket læring og noen utfører dårlig praksis. Før fagprøven skal lærlingen ha kommet så langt kognitivt at de selv ser den profesjonelle måten å arbeide på.

Lærlingen lærer mye via erfaringsbasert læring (Kapittel 4.3 Erfaringslæringssirkelen). Det å få innsikt i sitt eget arbeid på grunn av tidligere erfaringer er med på å øke kunnskapen. Det å gjøre en arbeidsoppgave feil, er med på å øke kunnskapen. Neste gang vil lærlingen velge å gjøre oppgaven annerledes og vil i tillegg få en mestringsfølelse. Lærlingen vil i løpet av de to årene lære gjennom praktiske oppgaver. Veileders kunnskap er med på å sette en ramme rundt lærlingen (Høie, 2003).

Tre lærlinger startet på sykehjemmet i 2010. De skal være på sykehjemmet i 2 år og har bestått eksamen i helsefremmende arbeid, kommunikasjon og samhandling og yrkesutøvelse. I perioden er de ute i praksis i hjemmetjeneste, VTA⁵ bedrift, Rusmiddeletaten og på andre avdelinger ved sykehjemmet. En av disse har fått kortet ned sin læretid med 9 måneder og var ferdig i 2011. Det skjedde etter en søknad fra sykehjemmet, kombinert med god dokumentasjon fra lærlingen. Lærlingen hadde noen år med yrkeserfaring innen pleie og omsorg fra tidligere.

Lærekandidatordningen har som formål å tilpasse fagopplæring til enkeltpersoner basert på vedkommendes individuelle forutsetninger for å lære et fag. Opplæringen planlegges med sikte på å gi kandidaten faglig kompetanse på et lavere nivå enn det som er fastsatt i læreplanen for faget. Sykehjemmet har i prosjektperioden hatt en som ble overflyttet fra et annet sykehjem. Vedkommende krevde mye tilrettelegging i daglig praktisk arbeid, mye tilrettelegging av loggskrivning, oppfølging av ukeplaner, møter med PPT tjenesten og Utdanningsetaten for å få til et opplegg som fungerte. Denne prosessen var tidkrevende.

Krafttakslærlinger i Helsearbeiderfaget: Sykehjemmet har 3 stk. De startet i 2010. De skal være i praksis 4 år. Første år er de her hver mandag, andre år hver tirsdag og onsdag, tredje år hver tirsdag, onsdag og torsdag. Fjerde år hver tirsdag onsdag torsdag

⁵ VTA – Bedrift med varig tilrettelagte arbeidsplasser.

og fredag. De dagene de ikke er her, er de på skolen for å få teoretiske kunnskaper de har bruk for i en praktisk hverdag. De får norskundervisning samtidig med helsefagene. Det første halve året var arbeidskrevende, fordi dette var et helt nytt prosjekt (Utdanningsetaten, 2010). I dag samarbeider de med våre ordinære lærlinger og veilederne behandler de likt i forhold til læringsløpet. De er en stor ressurs for sykehjemmet i dag (Utdanningsetaten, 2010).

Praksiskandidater: Personer med lang praksis innenfor et yrke, kan avlegge fagprøve i faget som privatist/praksiskandidat. Sykehjemmet har hatt to som har bestått fagprøven i 2010 og en i 2011. Det er tidkrevende å forberede kandidatene til eksamen. Det viser seg å være en nødvendighet med en god veileder, for å hjelpe kandidaten til å bestå fagprøven

I følge opplæringslova har lærlingen krav på rett til opplæring i samsvar med lærekontrakt og opplæringskontrakt. Kontakten med Utdanningsetaten eller fylkeskommunen er helt nødvendig. Det å opprette et godt samarbeid betyr mye for praksisen lærlingen skal gjennomføre i løpet av 2 år. Dersom det er nødvendig, må faglig leder ha kunnskap til å ta kontakt med PPT⁶ tjenesten. I følge opplæringslova har lærlingen eventuelt krav på spesialundervisning eller sakkyndig tverrfaglig vurdering dersom det viser seg behov for det. Dette står i Opplæringslovas kapittel 5 (Opplæringslova, 2005). Fagligleder lager en plan for opplæring med utgangspunkt i læreplanen for faget som lærlingen får opplæring i. Planen skal være en konkret beskrivelse av hvilke arbeidsoppgaver som skal utføre i løpet av læretiden, og når disse skal utføres. Det skal tilbys et godt arbeids- og læremiljø og gis personlig støtte, instruksjon og veiledning i faget. Dette kan til tider kreve mye tid. Det må lages et system for planlegging, gjennomføring og vurdering av opplæringen. På sykehjemmet har det tatt ett år å opparbeide denne kompetanse. I dag er det utviklet et system som fungerer bra. Det er viktig og jevnlig vurdere resultatet av opplæringen lærlingen får. Da det nærmer seg eksamen og fagprøve bør faglig leder planlegge et eksamensforberedelses kurs med veiledere/lærling. Det er fagligleder som tar ansvar for å melde lærlingen opp til fag- eller svenneprøve ved læretidens slutt. Utdanningsetaten sender ut ferdig utfylte oppmeldingsskjemaer.

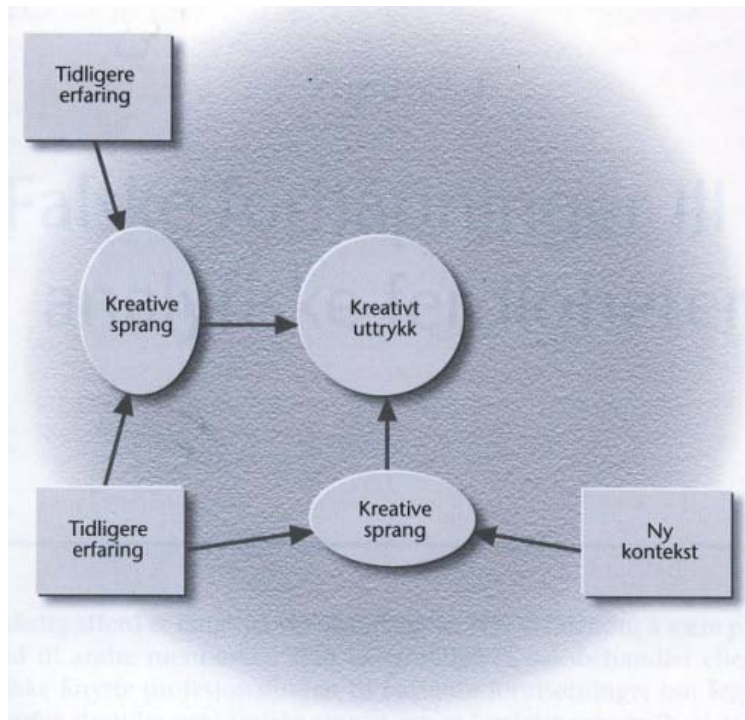
⁶ PPT – Pedagogisk psykologisk tjeneste

3.3 Godkjenning av forskningsprosjektet

Etter en samtale med institusjonssjefen ble forskningsprosjektet muntlig godkjent i uke 39 i 2010. Forskningsprosjektet startet i uke 40 i 2010. I januar 2011 ble forskningsprosjektet presentert på ledermøtet ved sykehjemmet og signert og godkjent av institusjonssjef (Vedlegg, 1).

4.0 Teori og praksisbegreper i helsefagopplæringen

4.1 Teoribygging i praksis



Figur 3: Teoribygging i praksis (Knudsen, 1998:49).

Kreativitet og kreative tanker har vært en nødvendighet å ha med seg i de daglige situasjonene på sykehjemmet helt fra oppstarten av forarbeidet. Det ble brukt tid til å lete etter en figur som kunne synliggjøre kreativitet i forhold til veilederne og lærlingene. Denne figuren ble tatt med fordi den er med på å synliggjøre det interessante temaet og kreativitetstenkningen til Harald Knudsen, teoribygging i praksis (Knudsen, 1998). Det å inneha en allsidig erfaring, vil til slutt skape ekspertise. Kreativiteten i denne modellen synliggjør sammenhengen av det allsidige erfaringsgrunnlaget til veileder med veileders mentale forberedelse, som gjør det mulig for veileder å spille på erfaringsgrunnlaget som er opparbeidet gjennom mange års yrkesaktivitet. I denne modellen vil det kreative spranget kanskje bli veiledningssamtalene. Det å sette seg ned sammen å reflektere over arbeidsprosessene som er gjennomført. Frihet under ansvar til

å gå sin egen vei. Kreativitet gjør at noe nytt innen faget vokser frem. En ide kan bygge på noe som var der fra før. En kreativ ide vil alltid bygge på noe som eksisterer fra før (Knudsen, 1998). Hjelpepleierfaget eksisterer fra før og er nå under utvikling ved hjelp av yrkesopplæring i bedrift. ”Det Kreative kan komme til uttrykk enten ved å knytte tidligere erfaringer til en ny kontekst, eller ved å knytte en tidligere erfaring for å skape noe helt nytt” (Knudsen, 1998:48).

Knudsen viser her med en enkel figur hvordan det kreative kan komme til uttrykk ved å knytte våre tidligere erfaringer til en ny sammenheng, med tanke på å skape noe helt nytt. Improvisasjonen kan foregå her og nå. Det er den handlingen vi utfører mens noe annet foregår samtidig. Dette er vanlig i teater- eller musikkssammenheng. Utøverne gjør kreative sprang som er med på å utvikle noe helt nytt eller annerledes. De fleste mennesker innehar en viss kreativitet på forskjellig tidspunkt i livet. Lærlingen utdanner seg til et yrke hvor de skal samarbeide med andre mennesker hver dag. De skal møte mennesker med alvorlige sykdommer psykisk og fysisk. Dette gir store utfordringer i det daglige arbeidet for veilederne. Noen av lærlingene kommer rett fra videregående skole og har ingen arbeidserfaring fra tidligere. Det finnes voksne lærlinger som har mye arbeidserfaringen innen feltet før de starter læretiden sin. I denne konteksten ser studien at kreativiteten foreksempel kan være veiledningssamtalene og kommunikasjonen. Det skjer mye læring og læringsaktiviteter underveis i det daglige praktiske arbeidet. Hver dag blir en oppdagelsesreise innen helsearbeiderens teoretiske og praktiske hverdag som nå er med på å fører oss videre til: å lære det er å oppdage.

4.2 Å lære det er å oppdage

Nils Magnar Grendstad & Gunnhild Johanne Sandven (2002) snakker om at det å lære det er å oppdage (Grendstad & Sandven, 2002). Uttrykket er i følge Grendstad & Sandven kommet fra grunnleggeren av gestaltterapien Fritz Perls. Perls mente at det å oppdage kunne sees i sammenheng med det å vokse og modnes som menneske (Perls 1969 kap II i Grendstad & Sandven, 2002:33). Det er ikke nok for veileder å lære eller strukturere relasjonen til fagstoffet i helsearbeiderfaget, det er heller ikke nok å ha kunnskap om avdelingen veileder arbeider på. Veileder må lære å oppdage seg selv og fagstoffet veileder arbeider med. Veileder må lære seg å se det aktive livet på

avdelingen og sykehjemmet og se meningen med det veileder driver med. Veileder kan ha mye kunnskap uten å kunne forstå det veileder har kunnskap om. Det er mulig å kunne gjenta fagkunnskaper uten å egentlig forstå det som blir sagt. Veileder må forstå å kunne uttrykke seg med enkle ord ovenfor lærlingen.



Figur 4: Tegneserie (Grendstad & Sandven 2002:56)

Denne figuren synliggjør i følge Nils Magnar Grendstad & Gunnhild Johanne Sandven (2002), at det å oppdage er det å legge merke til noe som skjer. Det kan være noe som har vært der hele tiden, men det har bare ikke blitt oppdaget før (Grendstad & Sandven, 2002). Dersom Flo har rolle som veileder og kona har rolle som lærling, vil veileder i denne situasjonen drept initiativet og skapergleden til lærlingen. Han kom med en uvettig avbrytelse og lot ikke lærlingen arbeide med et nødvendig oppdrag. Han skulle latt lærlingen arbeide i ro og heller snakket med lærlingen i etterkant av prosessen.

Veileder er med på denne reisen og hjelper lærlingen med å oppdage helsearbeiderfaget og fagets bredde og dybde. Veileder kan hjelpe lærlingen å forstå sammenhengen i en prosess på sykehjemmet. Veileder må jobbe for å presentere fagstoffet på en motiverende måte slik at lærlingen blir utfordret og prøver å finne noen løsninger, som igjen blir diskutert sammen med veileder. Lærlingene må på en måte lære seg å lære ved hjelp av å oppdage sammen med veileder. Nils Magnar Grendstad & Gunnhild Johanne Sandven (2002) ser på egenskapene som en god oppdager bør inneha. Han nevner i sin bok vitebegjær, nysgjerrighet, søkende, åpenhet, aktivitet, spørrende innstilling, fantasi og utholdenhet (Grendstad & Sandven, 2002).

Setter vi veileder inn i denne konteksten vil vitebegjær kanskje skape dristighet, nysgjerrigheten kan settes i sammenheng med viljestyrke, aktivitet kan være det å få lærlingen til å reflektere over sitt arbeid, fantasi gjør kanskje at veileder må tåle litt motgang som er nødvendig i en travel hverdag. Veileder må være søkende og gi lærling oppmerksomhet underveis i læringsarbeidet. Ansvarsfølelse, trygghet, tillit, utålmodighet og felleskap er viktige komponenter veileder må strebe etter underveis i samhandling med lærlingen. I følge Nils Magnar Grendstad & Sandven (2002) bygger det å oppdage på intellektuell aktivitet. Veileder må resonere, analysere og ta logiske slutninger underveis i læringsarbeidet.

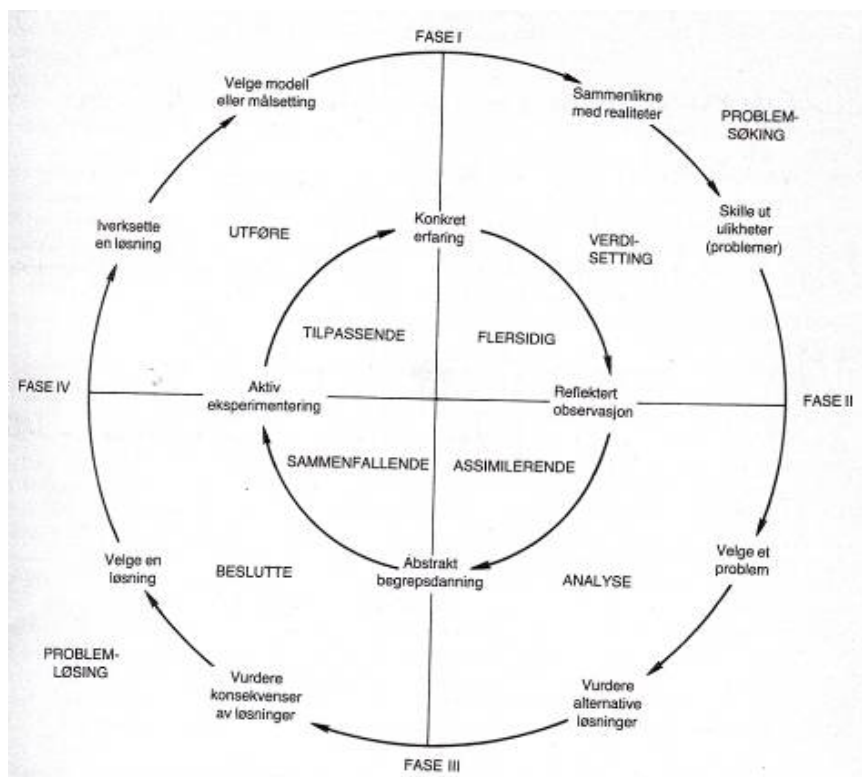
Instruksjon: Det er mange kjennetegn på en god instruktør, men det finnes ingen felles oppfatning om hva som kjennetegner den gode instruktøren. I følge Bjørg Johnsen er det situasjonsbestemt og helt avhengig av lærlingen. Det kommer an på hva som skal læres og hvilke sammenheng det læres i. Målet er først nådd når lærlingen i praksis kan vise at lærlingen vet eller kan prosedyren som skal utføres. Veilederen eller instruktør er begreper som er litt sammensmeltende. På sykehjemmet innehar en person begge rollene. Instruksjon er ikke bare rettet mot kroppsbevegelser, ferdigheter eller rutiner. Det dreier seg om en personlig form for læring hvor lærlingen får innsikt og forståelse gjennom egen praksis og tankeprosess (Johnsen, 1998). Fageksperten er ikke alltid en god instruktør. Veileder har en kompetanse som er synlig praktisk, tauskunnskap. Prosedyren kan gjøres, men ikke snakkes om. Veileder må sørge for at lærlingen blir sett og er trygg i situasjonen. Instruktøren må derfor gi lærlingen god tid til å finne sin arbeidsrytme. Instruktør må finne arbeidsoppgaver som lærlingen klarer å mestre.

Oppstår det problemer eller utfordringer underveis, vil veileder kunne inneha problemløserrollen. Her ser prosjektet tydelig at veileder har gått inn i forskjellige roller. På sykehjemmet vil kanskje veileder trenge enda flere roller (Figur 8 Fire sider ved veilederrollen).

Veileder befinner seg hele tiden i erfaringslæringssirkelen til Kolb (Figur 5) (Kapittel 4.3) og følger Kari Martinsen sin humanistpedagogiske tenkemåte (Kapittel 4.5 Teori om praksisbegrepet).

4.3 Erfaringslærings sirkelen

Det er vanskelig å opparbeide seg erfaring uten å være tilstede over tid. Her ble det erfart av prosjektet at David A. Kolb og hans erfaringslærings sirkel var sentral i forhold til prosessene på sykehjemmet. Kolb har definert 4 forskjellige stadier i sin sirkel som er med på å identifisere prosessene i helsearbeiderfaget. Denne figuren er den originale modellen til Kolb.



Figur 5: Erfaringslærings sirkelen Kolb, Irwin & McIntyre, 1986:47

Fase 1: Vi starter med fase 1 øverst i figuren. Kolb snakker om problemsøking. Her hjelper veileder til med å identifisere utfordringene og løsningene for å sammenligne med virkeligheten i arbeidssituasjonen. Veileder og lærling har kanskje sammen startet om morgenen og er i ferd med å finne ut av hvile beboer de skal hjelpe og hvilke utfordringer det eventuelt kommer til å gi i arbeidssituasjonen. De må tenke igjennom hvordan de skal utføre arbeidet på en slik måte at det skapes tillit, troverdighet og dialog med beboer og kanskje andre ansatte (Vedlegg, 4 observasjonsskjema).

Fase 2: Denne fasen kan hjelpe veileder å kunne prioritere en utfordring, skape alternative løsninger (Kapittel 6 Resultater), og kanskje skille ut eventuelle ulikheter. Dagene er ulike og selv om beboer var i god form forrige gang, er det ikke sikkert at situasjonen er slik nå. De må sammen finne en løsning på hvordan de skal håndtere dagens situasjon. Det blir antagelig flere problemstillinger å gripe fatt i. Veileder må her velge en problemstilling og vurdere alternative løsninger sammen med lærlingen. Ofte kan det være mange utfordringer som må vurderes og veileder og lærling beveger seg litt fram og tilbake i fase 1 og fase 2.

Fase 3: Her hjelper veileder å evaluere selve løsningen og valget av en løsning. Her er det veileder må ta stilling til problemer som oppstår underveis. Her kan de sammen velge en løsning.

Fase 4: I fase 4 kan være at veileder setter i gang løsninger og tar initiativ til å søke etter utfordringer. Her må veileder og lærling velge en arbeidsmodell og ha et mål med situasjonen de befinner seg i. Etter hvert som det skjer læring i situasjonen vil det oppstå mestringfølelse og de vil befinne seg i en positiv læringsspiral. Etter gjentatte praktiske øvelser vil de tilslutt befinne seg øverst i spiralen (Kolbjørnsen, 2006:18).

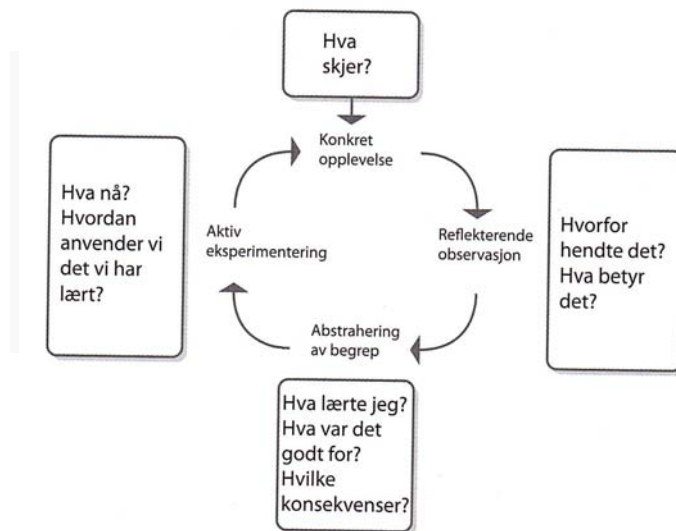
Hvordan så prosjektet på utfordringen ved å veilede etter Kolb sin erfaringslæringssirkel? Veileder og lærling vil befinne seg mye i fase 1 og i fase 2. De kan sette navn på konkrete yrkeserfaringer, og reflektere over dem via veiledningssamtaler, men finne ut av at de må gjøre arbeidsoppgaven på en annen måte eller helt på nytt. Dette kan skje flere ganger før veileder sammen med lærlingen tilslutt beveger seg over i fase 3 for å evaluere

arbeidssituasjonene og bevege seg sammen over i fase 4 for å sette i gang løsninger. Slik beveger de seg i erfaringslæringssirkelen gjennom hele læreløpet til lærlingen.

Beveger veileder og lærling seg i fase 1 og fase 2 fra konkret erfaring til reflekterende observasjon til abstrakt begrepsdanning, kan Innbjør & Kleiveland (2007) sin figur 9 side 46, brukes som eksempel. På sykehjemmet vil veileder og lærling sammen med utgangspunkt i denne modellen og Kolb sin modell, bevege seg fra det teoretiske til bevisstgjøring. Ut fra dette vil de utføre ny praksis og bevisstgjøring av den nye praksisen, foreksempel i form av veiledningsmøter, månedsmøter og halvårsmøter sammen med veileder og fagligleder. Dette er en prosess som må gjentas mange ganger for å lære en spesiell arbeidsoppgave og føle seg trygg i forhold til oppgaven som skal utføres. Jo oftere du gjentar en prosess, jo flinkere blir du til å utføre oppgaven. Setter vi Lev Vygotskij sin teori i denne sammenheng, var han opptatt av kommunikasjonen i læringsprosessen og det nære samarbeidet mellom foreksempel veileder og lærling. Kommunikasjonen i læringsprosessen og samarbeid mellom deltakere i lærings- og undervisningssituasjonen og det å forstå sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene til individet Den etablerte kunnskapen til veileder og det veileder streber imot. Det å befinne seg i den proximale utviklingssonen (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

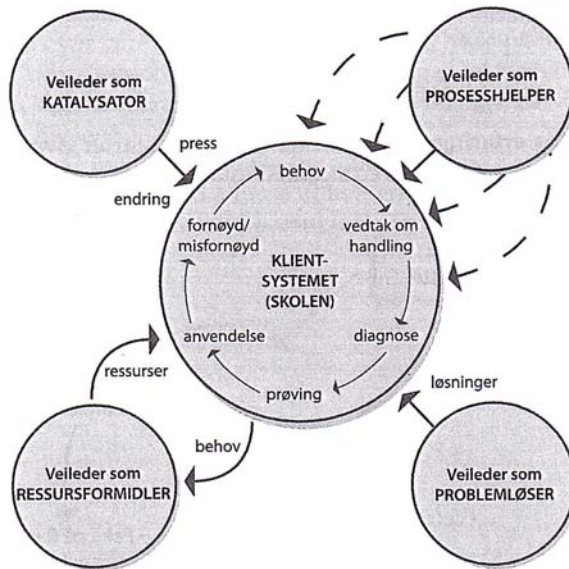
Veileder må kunne trekke ut fellesegenskapene til de forskjellige arbeidssituasjonene og kanskje inneha evnen til å kunne ignorere eventuelle ulikheter ved abstraksjon (Imsen, 2005:305). I Kolb sin erfaringslæringssirkel står konkret erfaring øverst i den indre sirkel. Veileder må ha evnen til å reflektere over sine egne praksiserfaringer og å være bevisst på å begrunne sine handlinger underveis.

En annen måte å tolke erfaringslæringssirkelen på, er å se litt på hvordan Stålsett (2009) tolker Kolb sin erfaringslæringssirkel.



Figur 6: Erfaringslæringssirkel (Stålsett, 2009:61)

Stålsett (2009) har laget en modell med utgangspunkt i Kolb sin erfaringslæringssirkel og Paul Moxnes sine spørsmål. Spørsmålene har hun satt inn i firkanter som følger Kolb sin sirkel. Denne modellen mener hun er en fremgangsmåte som kan hjelpe veilederne og lærlingene med å bearbeide erfaringene sine. På sykehjemmet er veiledning en utfordring. Det er viktig å ta hensyn til de praktiske erfaringer som veileder gjør underveis i prosessene. Klarer veileder å ta hensyn til praktiske erfaringer, systematisere og analysere disse, vil veileder lære av de praktiske erfaringene. Ser veileder nytten av erfaringene vil veileder kunne endre sin praksis og være med på å hjelpe lærlingen i læringsarbeidet på sykehjemmet. Det er viktig å fremme læring, spesielt i grupper. Ønsker vi å øke kompetansen til veilederne og lærlingene og la de utvikle ny kompetanse, er det viktig at de får tid til å sette seg ned for å analysere og reflektere over yrkeserfaringene underveis. Det er grunnen til at sykehjemmet har prioritert faste ukentlige møter med lærlingene. Dette er et forum hvor det blir faglige diskusjoner i en sosial læringslandskap.

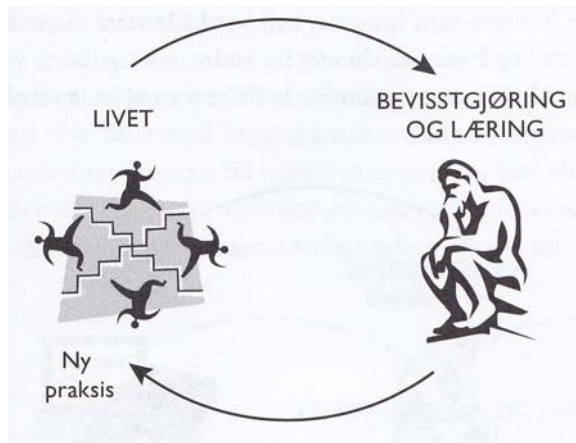


Figur 7: Fire sider ved veilederrollen (etter Havelock). Kilde: Forsøksrådet i (Stålsett 2009:63)

Denne modellen kan også sammenlignes med Kolbs erfaringslærings sirkel. Veileder befinner seg hele tiden i arbeidsprosesser og innehar mange forskjellige roller. Ofte må veileder være en form for proseshjelper. Det kan være mange prosesser som pågår samtidig og veileder blir en sentral proseshjelper. Et eksempel kan være det å måle et blodtrykk. Der trenger lærlingen hjelp til å planlegge prosessen før gjennomføringen. Planlegge hvilke pasient, finne frem utstyret, instruere, reflektere og etablere kunnskapen gjennom læretiden.

4.4 Praksisbegrepet og sosial deltagelse

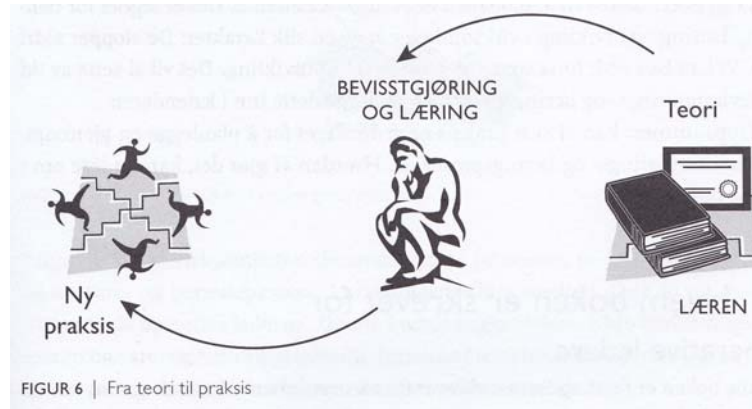
Vi går nå videre ved å se på figurene til Innbjør & Kleiveland (2007). Dette for å få en klarere fremstilling av praksisbegrepet hvor temaet i prosjektet er teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget. Vi ser på disse figurene som en praktisk beskrivelse på Kolb sin erfaringslærings sirkel, hvilket vil bli forklart i dette kapittelet.



Figur 8: Kurssløyfen (Innbjør & Kleiveland, 2007:13).

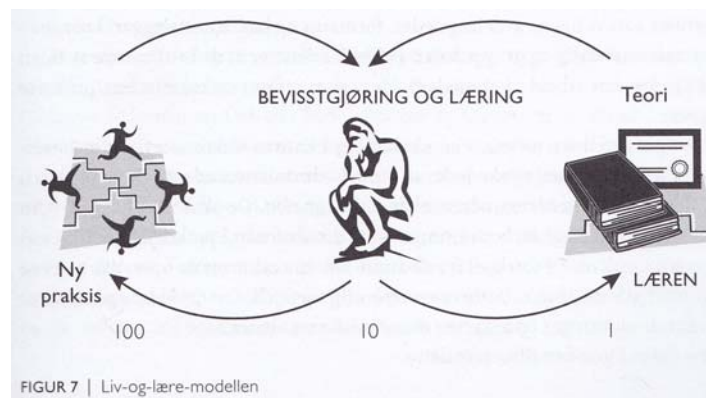
Denne figuren er med på å synliggjøre arbeidshverdagen til en ufaglært eller en lærling under utdanning. Vi ser hver avdeling som et puslespill, hvor hver brikke er en arbeidsoppgave som er definert. De ansatte pleieassistentene vil antagelig utføre arbeidsoppgavene på forskjellige måte og med forskjellig faglig fokus. Utfordringen er at den ufaglærte har ikke gjennomført en teoretisk eksamen i helsearbeiderfaget og mangler derfor et teoretisk grunnlag for å begrunne sin yrkesutøvelse. Hjelpepleieren og helsefagarbeideren arbeider ut fra en bredere teoretisk forståelse, men sammen skal de være med på å gjøre hverandre gode. De må gripe fatt i felles opplevelser og diskutere disse underveis hver dag, for å oppnå en bedre hverdag og bedre resultatene på avdelingen. Den daglige arbeidsrutinen er mange ganger stresspreget, men det er viktig å fokusere på at vi stadig kan bli bedre. Skal kunnskapen videreutvikles må vi ta oss tid til å dokumentere underveis i form av retningslinjer, prosedyrer, prosesser, arbeidsbeskrivelser, instruksjoner og kontrollbeskrivelser (Innbjør & Kleiveland, 2007). Eksempel på dette kan være loggskrivning og ukeplanlegging, hvor veileder bruker dette som grunnlag i veiledningssamtalene hver uke.

Det er viktig med bevisstgjøring av kunnskapen underveis og sykehjemmet må sikre seg og legge til rette for prøving og feiling for innøving av ny praksis. I følge Innbjør & Kleiveland vil innøving av ny praksis kunne skje med utgangspunkt i både teori og praksis.



Figur 9: Fra teori til praksis (Innbjør & Kleiveland, 2007:15).

Helsefagarbeiderlærlingen trenger tid til å øve inn ny praksis. Ny praksis vil si nye væremåter eller arbeidsmåter i det daglige arbeidet på sykehjemmet (Innbjør & Kleiveland, 2007). Det må settes av tid til bevisstgjøringsprosessene og læringsprosessene underveis. Her blir de ukentlige veiledningsmøtene og minimum et månedlig møte helt nødvendig for å hjelpe veilederen og lærlingen å koble det teoretiske med det praktiske.



Figur 10: Liv og lære modellen (Innbjør & Kleiveland, 2007:15)

Ser vi på denne figuren vil i følge Innbjør & Kleiveland (2007) en dags teoriinnøving trenge 100 praksisdager før veileder eller lærlingen blir eksperter. Et eksempel kan være

aktiviteten bingo, der lærlingen må være med i situasjonen mange ganger før de kan klare å arrangere bingo på egenhånd. I en slik situasjon må de konsentrere seg om planleggingen og gjennomføringen og inneha flere forskjellige roller underveis i prosessen. Her blir kommunikasjonen med beboerne helt sentral (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

Figuren til Innbjør & Kleiveland (2007) er laget som et åttetall og symboliserer det matematiske tegnet for uendelig. Slik prosjektet ser det vil det ikke være noen fasit for hvor mange ganger du skal øve i en situasjon, før du kan klare det alene. Modellen til Innbjør & Kleiveland er på en måte en praktisk forklaring på Kolb sin erfaringslærings sirkel (Figur, 5).

Med disse betraktningene som grunnlag konkluderer Innbjør & Kleiveland med at, ”praksis er grunnlaget for å planlegge og gjennomføre bevisstgjørings- og læringsprosesser” (Innbjør & Kleiveland, 2007:16).

4.5 Teori om praksisbegrepet

Det grundige forarbeidet gjorde at prosjektet valgte å belyse problemstillingen med Kari Martinsen sin teori om praksisbegrepet. Kari Martinsen skriver om to praksisbegreper, teoretisk-vitenskapelig praksis og teoretisk-praktisk praksis. Hun setter fokus på at teori og praksis ikke bare er teori og praksis, men at vitenskap er praksis. Kari Martinsen er født i 1943 og startet sin karriere som sykepleier. Hun har i tillegg spesialutdanning i psykiatrisk sykepleie, en magistergradsavhandling i filosofi og hun er professor i sykepleievitenskap. Hun har skrevet en rekke bøker og artikler. I året 2011 ble hun av kongen utnevnt som ridder av 1. klasse av St. Olavsorden for sin innsats innen sykepleie (Gripsrud, 2003). Hun har skrevet flere fagbøker og har arbeidet ved Universitetet i Bergen og på Danmarks sygeplejerskehøjskole i Aarhus.

Ut fra forskningsresultatene vil det kunne konkludere med en bredere definisjon av begrepene og hvordan begrepene er viktige i yrkesutførelsen. Kari Martinsen brukte mange år på å skille begrepene, og det er min oppfatning med min yrkeserfaring som hjelpepleier gjennom mange år at begrepene er vanskelige å skille. Arbeidsoppgavene er

mange og varierte. Noen oppgaver krever en teoretisk bakgrunn som foreksempel hygiene og hygieniske prinsipper. Det å vaske hendene er faktisk en del av faget og må innlæres. Dette blir en del av den praktisk teoretiske hverdagen på sykehjemmet. Kjenner du ikke til hvorfor du må vaske hendene og hva som kan skje dersom du ikke gjør det, vil det bli en veldig teknisk måte å arbeide på. Du utfører oppgaven, men vet egentlig ikke hvorfor du gjør det. Det blir derfor ikke en viktig rutine.

Kari Martinsen snakker om personorientert profesjonalitet som en livsgjerning. Utdanne seg til helsefagarbeider og arbeide i yrket gjennom hele livet eller store deler av livet, vil tilslutt bli en del av et livsverk. Veileder i helsearbeiderfaget jobber personorientert rettet mot lærlingen i faget. Gjennom noen år vil faget veileder utøver og er mentor for, på sikt havne inn under veileders livsverk eller profesjonelle livsgjerning.

Helsearbeiderfaglærlingen skal arbeide i 2 år før fagprøven. De skal sammen med veilederen sin, og på egenhånd kunne kommunisere med mennesker. De må kunne lytte til mennesker og i daglige arbeidssituasjoner leve med mennesker og kunne forstå forskjellige menneskers følelsesregister. Disse følelsesregistre kan være preget av mange forskjellige sykdommer. Veileders og lærlingens profesjonalitet handler ikke bare om å ha et lønnet arbeid, men det å inneha mange andre elementer i livet og yrkesutøvelsen. De møter forskjellige pasienter som noen ganger kanskje krever mye ved det å være pleietrengende. Veilederen må ut fra daglige situasjoner ta med lærlingen på en reise gjennom en praktisk verden hvor fagteorien blir en viktig grunnstein. Kari Martinsen snakker om å vise engasjement, investere noe av seg selv i møtet med andre mennesker og det å være forpliktet til å gjøre sitt beste for å hjelpe. Yrket krever forståelse for andre menneskers situasjon, sette medmennesker og nærhet i sentrum av yrkesutøvelsen. Det er flere som i dag kaller dette for et kall og vil ha kallet tilbake. Kari Martinsen kaller dette for et grunnmenneskelig kall og dette begrepet har blitt benyttet i sykepleiefaget i mange år. Det å virkelig ville hjelpe andre og ta vare på livet kan vi si er kjernen i yrkesutøvelsen. Hun snakker om en bærende og drivende kraft nestekjærligheten. Du kan gjøre et annet menneske betydningsfullt ved å se med hjertets øye og ha en åpen og mottakende oppmerksom kropp og med tanke og vilje vise empati. Veileder må forstå situasjonene best mulig, ut fra tidligere yrkes erfaringer. Lærlingen må lære seg til å strekke seg etter den praktiske kunnskapen og erfaringen (Martinsen, 2002).

Veilederen må kunne holde lærlingen i hånden, og sammen skal de utvikle seg i forhold til faget. Veileder har lang yrkeserfaring og helsefagarbeiderlærlingen har gjennomført 2 år på skolen og bestått skriftlig eksamen i faget som innebærer helsefremmende arbeid, yrkesutøvelse og kommunikasjon og samhandling. Med denne teorien som grunnlag, skal de gjennomføre en praksisperiode på to år. Veilederen blir en sentral person. Det blir veileders oppgave og planlegge praksisperioden sammen med lærlingen, slik at nødvendig teori blir flettet inn i det daglige arbeidet.

Veileder med sin erfaring må hjelpe lærlingen å trene seg opp i å kunne bli oppmerksom i forhold til andre lærlinger, kolleger, pasienter og pårørende. Kari Martinsen sier det på denne måten: ”et mesterskap i å se” (Martinsen, 2002:28).

Det er mange rom lærlingen må bli mester i og det er mange rom med utfordringer i hverdagen. Noen rom tør kanskje lærlingen å gå inn i, men noen rom velger kanskje lærlingen å stå på utsiden for å observere hvordan veileder takler situasjoner i rommet. I samhandling med veileder, under observasjon eller ved å arbeide sammen, skapes det flotte landskap for praktisk læring. Det gjelder å finne nærhet og skape den tilliten som trengs for å utføre de daglige oppgavene. Alle mennesker er avhengig av å bruke sansene sine og det er samspillet av sansene som er det utslagsgivende. Det praktiske arbeidet gir kroppslige erfaringer i mange dagsaktuelle situasjoner. Det blir viktig å mestre det å føle seg fram, være deltakende og oppmerksom i situasjoner. Bruke kroppsspråket vårt eller lese kroppsspråk. Kroppsspråket vårt forteller andre som er tilstede i rommet at vi ser, at vi føler, hvordan vi kommuniserer, hvilke holdninger vi har, vår tilstedeværelse, vår oppmerksomhet til situasjoner. I løpet av en arbeidsdag er det mange synsinntrykk som vi trenger å sortere.

”Det dreier seg om å stille seg åpen for inntrykk og våge å la seg berøre av sansingens stemthet, for så å spørre etter fagkunnskaper der en kan se mennesket og pasienten i en og samme person”(Martinsen, 2002:41). Vi kan si det slik at med et hjertelig deltagende øye setter sykepleieren seg i en posisjon der en kan bli den sykes tillit verdig” (Martinsen, 2002:9).

Med Kari Martinsens sitater som utgangspunkt, bringer vi veilederen inn i forskningsprosjektet med et hjertelig deltagende øye ovenfor lærling og beboer. Forskningsprosjektet skal nå finne ut av ved bruk av kvalitative forskningsmetoder: Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen? Veileder må i følge Martinsen ”stille seg åpen for inntrykk og våge å la seg berøre av sansingens stemthet, for så å spørre etter fagkunnskaper der en kan se mennesket og pasienten i en og samme person”(Martinsen, 2002:41). Skal veileder få til dette må veileder være fysisk tilstede sammen med lærlingen.

Vi kan bytte ut begrepet sykepleier med lærling i sitatet til Kari Martinsen: ”Vi kan si det slik at med et hjertelig deltagende øye setter sykepleieren seg i en posisjon der en kan bli den sykes tillit verdig” (Martinsen, 2002:9). Det er utrolig viktig i forhold til jobben som skal utføres og måten lærlingen må lære av sin mentor og det de har lært på Vg3⁷. Tilliten må opparbeides ovenfor veileder. Tillit er ikke noe en får, men må bruke tid på å opparbeide. Veileder må bruke tid på å opparbeide seg tillit både hos beboer og hos lærlingen. Tilslutt står de sammen og samarbeider om faget før en fagprøve hvor hovedmålet er å bestå fagprøven. For å få dette til må veileder være tilstede i arbeidshverdagen til lærlingen. jeg har derfor valgt å observere kommunikasjon og samhandlingsdelen i den kvalitative forskningen.

4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen

Setter vi Lev Vygotskij sin teori i sammenheng, var han opptatt av kommunikasjonen i læringsprosessen og det nære samarbeidet mellom veileder og lærling. Han var opptatt av det å forstå sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene. Veileder og lærling lærer fra det sosiale fagmiljøet og via den individuelle og konkrete læringslandskap på sykehjemmet.

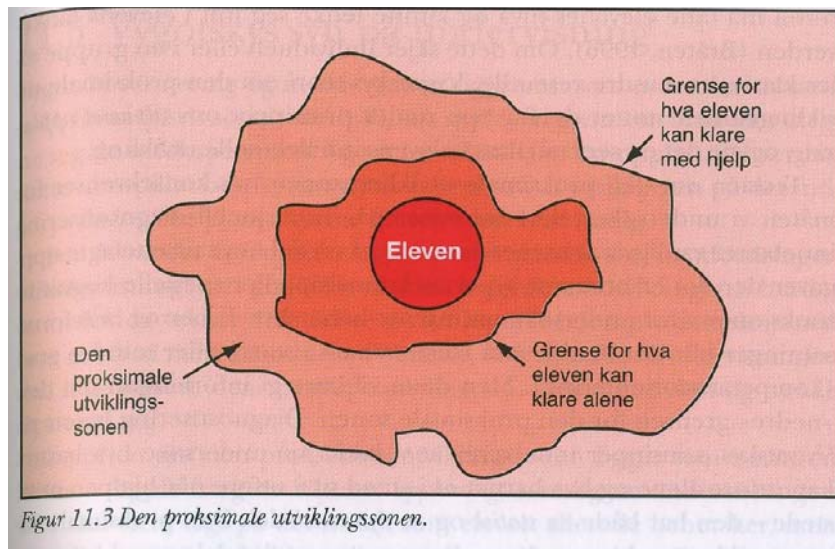
⁷ Vg3 – Videregående kurs 3

Den faglige tankevirksomheten til veileder og lærling, kan videreutvikles ved hjelp av kommunikasjonsutfordringer i det daglige arbeidet på sykehjemmet. Lev Vygotskij var opptatt av utviklingen av språk og tankevirksomhet. I følge (Mjelde, 2002) bruker Lev Vygotskij "ord og ordmeninger som redskap for å undersøke utviklingen av språk og tankevirksomhet" (Mjelde, 2002:55). Det er vanskelig for lærlingen å lære seg et faguttrykk uten å vite faguttrykkes mening.

Derfor ble det valgt å se på hvordan veileder kommuniserer i forhold til det daglige læringsarbeidet. Lev Vygotskij mente at språket er vesentlig for å starte en kognitiv aktivitet. Hans to utviklingsnivåer, sonen for den etablerte kunnskapen til veileder og den proximale sonen som er det både veileder og lærling streber etter. Lev Vygotskij har hatt stor betydning for nyere teorier innen for læring og undervisning.

Kommunikasjonen i læringsprosessen og samarbeid mellom deltakere i lærings- og undervisningssituasjonen og det å forstå sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene til individet. Hans syn på læring var en overgang mellom to utviklingsnivåer: en sone som beskriver etablerte kunnskaper og en proximal sone som definerer det vi streber i mot. Området i mellom disse to beskrev han som utviklingssonen.

Veileders rolle blir å støtte lærlingen for å nå den nye sonen. Lev Vygotskij mente at mennesket har mål og motiver for sin tilværelse. Et barn er i stand til å utføre en handling i samspill med en voksen før det eventuelt kan klare å utføre oppgaven alene. Den proksimale utviklingssonen er forskjellen mellom nivåene om hva barnet kan gjøre alene og hva barnet kunne ha klart ved å få hjelp (Imsen, 2005).



Figur 11: Vygotskijs' proximale utviklingssone (Imsen, 2005:259).

Lev Vygotskij mente at mennesker er kvalitativt veldig forskjellig fra alle andre arter. Vi mennesker er kjennetegnet ved vår plass i den kulturelle historien. Han mente at språket vårt gir oss muligheter til praktisk og kognitiv aktivitet. Det er vårt sosiale kommunikasjonsmiddel og et individuelt mentalt redskap for utvikling. Mennesket egner seg til produktiv virksomhet eller arbeid og meningsfull kollektiv samhandling.

De to utviklingsnivåene Lev Vygotskij beskriver velger jeg å se i sammenheng med veileders og lærlingens utviklingsnivå (Figur, 12). Veileder befinner seg i den proximale utviklingssonen. Veilederen befinner seg sentralt i midten, sammen med lærlingen. Sammen skjer det en faglig utvikling igjennom de to årene læretiden varer. De samarbeider om forskjellige praktiske oppgaver, hvor veileder er mentor og veiviser. De utvikler sammen en yrkeskompetanse med et mål om å skape den beste helsefagarbeider. Læringen skjer som et resultat av det sosiale samspillet og veileders rolle blir og strukturerer dette samspillet. Veileder må gi lærlingen utfordringer, det var Lev Vygotskij opptatt av. Inne i den proximale sonen må veileder prøve å finne de funksjoner som lærlingen er i ferd med å modne. Den lille tankespiren som tilslutt kan bli en kreativ ide eller en faglig trygghet. Veileder må i den proximale sonen legge undervisningen slik at lærlingen hele tiden har noe å strekke seg etter og klare å finne det forutsigbare som kan skje underveis alene.

Veileder er i virksomhet sammen med lærling og danner seg begreper. Veileder må sammen med lærlingen lede lærlingen igjennom et kompetanseområde som inneholder en hverdag med regler og rutiner. Et eksempel på det er begrepet hygiene. Veileder må hjelpe lærlingen å finne overgangen fra hygieniske regler og prinsipper, til å eie kunnskapen. Det skapes en begrepsdannelse i form av sosial virksomhet hvor veileder får lærlingen til å bidra ved å fortelle underveis hva han gjør, og slik skapes etter hvert begrepene. Ved at veileder observerer lærlingen ved utførelse av forskjellige hygieniske områder på sykehjemmet, vil de sammen få en felles forståelse av begrepet hygiene. Slik kan de bevege seg i den proximale sonen og sammen i en sosial virksomhet bringe frem faglige begreper. Veileders rolle blir her aktiv observasjon under yrkesutøvelsen på forskjellige fagområder med veiledning underveis. De ukentlige veiledningssamtalene blir viktige for å bringe teorien og praksisen sammen.

4.7 Presentasjon av tidligere studier

I dette kapittelet presenteres hovedfagsoppgaver/masteroppgaver som prosjektet finner relevante for problemstillingen. ”Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen?”. De er valgt ut fordi de kunne relateres til dette prosjektet, selv om det er andre fag det skrives om. De har alle tatt utgangspunkt i yrkesutøvelsen og sett på rammene rundt profesjonsutdanning og yrkesutdanning. Mange av elementene i rapportene er sammenlignbart, selv om det settes fokus på andre fag hvilket er bilbransjefaget, politiet, sykepleie utdanningen, tannpleierutdanningen og tolkeutdanningen.

Snoen, E. (2006). skriver om tilrettelegging for læring i bedrifter. Prosjektets tema er teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget og handler absolutt om læring og tilrettelegging i bedrift, hvor det er definert bedriften som sykehjem. På sykehjemmene må vi tilrettelegge både for veileder og for lærlingene. Det ble oppdaget ved erfaring allerede i 2008 at det var nødvendig å ha et system for gjennomføring av viktige veiledningssamtaler og for lettere å kunne finne frem nødvendige skjemaer til bruk for å dokumentere veiledningssamtaler. Det ble startet en prosess med å lage et opplæringshefte som er tatt i bruk på de godkjente sykehjemmene i dag. Dette

opplæringsheftet er i dag i 2012 til stor hjelp for veileder og fagligleder. Heftet inneholder gode tips og veiledning i forhold til å hjelpe til i veiledningsprosessene (Vedlegg, 6). Det kan være vanskelig å vite hva en skal bidra med dersom det ikke finnes noen form for dokumentasjon å støtte seg til. Snoen, E. (2006) har erfaring med yrkesopplæring i videregående skole. Hun stiller et spørsmål om arbeidsplasser virkelig er egnet som et sted for læringsaktiviteter.

Dette er et spørsmål sykehjemmet har hatt fokus på i perioden 2008 – 2011. På sykehjemmet har vi sett på egnetheten til ansatte som skulle ta rollen som veiledere. De ble behørig utplukket og sendt på kurs via Utdanningsetaten for å bli ytterligere kjent med kompetansemålene i faget. Sykehjemmet måtte se på egnet opplæringsrom og IKT utstyr sykehjemmet hadde til disposisjon til bruk i opplæring. Snoen, E. (2006) har bestrebet seg på å finne ut av og fremheve noe av de læringsaktiviteter og læringsmuligheter som finnes på en arbeidsplass. Det har sykehjemmet gjort ved å se på økonomiske muligheter til å kjøpe inn tavle, flippover og annet pedagogisk utstyr som var nødvendig for undervisningen. Det er blitt satt av et rom på sykehjemmet som læringene bruker til møterom og sosiale aktiviteter. Snoen, E. (2006) har sett på den læringsaktiviteten som skjer gjennom det daglige arbeidet, hvilket kan sammenlignes med mitt spørsmål om hva veilederen til helsefagarbeiderlærlingen kan bidra med i læringsprosessen slik at lærlingen lettere kan forstå sammenhengen mellom det teoretiske og det daglige praktiske arbeidet. Snoen (2006) sier at i praksis vil læringsmiljøet være en del av arbeidsmiljøet og det vil være vanskelig å skille læringsaktivitetene ut fra selve arbeidet. På sykehjemmet kan det sammenlignes med den tause kunnskapen veileder har etter mange års erfaring i yrket. Denne kunnskapen vil veileder automatisk ta frem i læringsprosesser i en praktisk hverdag på sykehjemmet.

Glasø (2010) er opptatt av helsefagarbeiderutdanningen og de to læringslandskapene skole og bedrift, hvor teori og praksis er det sentrale. I dette prosjektet er temaet teori og praksis hånd i hånd. Glasø (2010) setter fokus på opplæringen hvor kompetansen erverves på to arenaer med kanskje forskjellig opplæringskulturer. Hennes studie viste at tid til veiledning og instruktøropplæring, er kritiske faktorer ved opplæring i bedrift. Det å lære å bli en god yrkesutøver med den kompetanse som er nødvendig for å utføre yrket viser hun spesielt til refleksjon og mesterlære. Hun sier blant annet at:
"Opplæringen blir ikke bedre enn det svakeste leddet i denne opplæringskjeden" (Glasø,

2010). Sykehjemmet har sett utfordringen med de forskjellige opplæringskulturene og arenaene hvor kompetansen skal opparbeides. Underveis i prosjektet har sykehjemmene tatt inn prosjekt til fordypning elever (PTF⁸ elever) og på den måten følt litt på opplæringskulturene. Disse elevene går første eller andre året på helsefagutdanning på videregående skole. De er ute i bedrift for å få arbeidserfaring og for at de på sikt kan klare å ta en avgjørelse om de vil fortsette 3 og 4 året som lærling i bedrift. Hun snakker om hvordan vi skal kjennetegne en god opplærings situasjon. Prosjektets tema, praksis og teori hånd i hånd i helsearbeiderfaget og hvordan veilederen kan hjelpe lærlingen, blir en viktig refleksjon og sammenligning i dette prosjektet.

Skogsberg (2009) er opptatt av praksisopplæringen og utvikling av samarbeidet mellom skole og bedrift. Det som er interessant er at han er opptatt av bilfagopplæringen, mens det her er fokus på helsearbeiderfaget. Han skriver om bilbransjens utfordringer, som meget godt kan sammenlignes med utfordringer i helsesektoren. PTF elevene som har praksis på sykehjemmet er med på å gi sykehjemmet en utfordring når det gjelder samarbeid mellom skole og bedrift. Skogsberg (2009) hadde til hensikt med forskningen å finne elementer som bedrifter er opptatt av, og som kanskje kunne bidra til et bedre faglig samarbeid med skole og bedrift. Disse elementene har vi i prosjektet funnet ved daglige erfaringer under utføring av daglige arbeidsoppgaver og samarbeid mellom veileder og elev. Veilederne på sykehjemmet er veiledere for elevene fra videregående skole som er ute i praksis. Skogsberg (2009) viser til egen erfaring som tilsier at læring kan skje parallelt med arbeidsoppgaver som skal utføres, den erfaringen kan sammenlignes med det veileder kan bidra med i læringssituasjoner sammen med helsefagarbeiderlærlingen. I dette prosjektet snakker vi om overføring av kompetanse fra veileder til lærling og omvendt.

⁸ PTF - Prosjekt til fordypning

”Prosjekt til fordypning på Vg1 skal gi elevene mulighet til å prøve ut enkelte eller flere sider av aktuelle lærefag innen relevante utdanningsprogrammer, få erfaring med innhold, oppgaver og arbeidsmåter som karakteriserer de ulike yrkene innen utdanningsprogrammene, fordype seg i kompetansemål fra læreplanene på Vg3-nivå og ta relevante fellesfag fra Vg3, fellesfag i fremmedspråk og programfag fra studieforbereende utdanningsprogram (Utdanningsdirektoratet, 2011 b)”.

Eikeland & Weiby (2003) tar utgangspunkt i to yrkesrettede utdanninger ved Universitetet i Oslo, tannpleierutdanningen og tolkeutdanningen. De har plukket ut et element som er veiledersamtalen og hvordan den kan bidra som verktøy for integrering av teori og praksis for å øke studentenes kunnskapsutvikling. De har flere års erfaring med veiledning og har på grunnlag av det utviklet særskilt interesse for dette fagområdet. De er interessert i å bruke veiledningssamtalen som verktøy for å oppnå en helhetlig yrkeskompetanse. De har prøvd å forstå dialogen mellom student og veileder, det vil si hva snakker de om, hvordan samhandler de, hvem tar initiativ, hvem bestemmer tema og hvordan skjer det (Figur 13). Det er i samsvar med prosjektets spørsmål om hva veileder kan bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen, hvor veiledningssamtalen vil være sentralt i utviklingsarbeidet.

Kristiansen (2007) belyser studentenes læring i den praktiske delen på Politihøgskolen. Han har tidligere hatt ansvar for praksisåret i utdanningen. Hans tema er at all læring er integrert inn i en sosial og historisk kontekst. Dette gir en struktur og en mening for våre handlinger. Det å lære knyttes til det å "handle" i forhold til en sosial praksis. Han skriver om hva som ligger til grunn for å kunne betrakte læring som en del av praksisfellesskapet. På sykehjemmet arbeider veileder og lærling tett sammen i et praksisfellesskap. Både mesteren og novisen lærer av hverandre. Kristiansen (2007) skriver om læring i mange forskjellige praktiske sammenhenger. Det kan sammenlignes med dette studies tema: "praksis og teori hånd i hånd, hvor fokuset er på hva egentlig veilederen kan bidra med for å hjelpe lærlingen i det praktiskteoretiske arbeidet på sykehjemmet.

Dahl (2009) skriver om at "det er vanskelig å definere veiledningsbegrepet på en slik måte at alle former for veiledning dekkes". Han skriver om veiledning som foregår andre studieår i politiutdanningen. Det interessante er at det går an å sammenligne måten å veilede studenter på i de forskjellige yrkesgruppene. Veiledning er et begrep som omhandler utdanning og opplæring i alle yrker og profesjoner. Han slår fast at rammeplaner og stortingsmeldinger mener at bruk av veiledning har nytteverdi som læringsverktøy. Dette stemmer overens med de rammeplaner som gjelder for helsearbeiderfaget. Ordet læringsverktøy er et bredt begrep. Det omfavner alle metoder som kan brukes i læringsarbeidet på sykehjemmet. Hva veileder kan bidra med i

læringsarbeidet, vil bli ved hjelp av flere typer verktøy. Dette skal dette prosjektet forske på, dette skal dette prosjektet prøve å finne et svar på.

Hedeman (2010) skriver om læringsforholdene i praksisfeltet i sykepleiefaget. Hun har tatt utgangspunkt i en avdeling på et sykehus i sykepleier utdanningen. Hun har fulgt 6 kontaktsykepleiere og veiledningssamtalene over en periode på 2 uker. Hennes studie viste at det er de konkrete pasientrelaterte oppgavene som setter rammene for veiledningen. Hun skriver blant annet at:

”Sykepleieren møter sammensatte og komplekse situasjoner i sitt arbeid. Møtet med ulike pasientgrupper, alvorlig syke pasienter som trenger pleie og omsorg, krever reflekterte, empatiske og faglig dyktige sykepleiere” (Hedeman, 2010). Dette kan sammenlignes med helsefagarbeiderlærlingens læringsforhold og arbeidssituasjon på sykehjemmet. Det er brukt observasjon som metode. Det er observert hvordan veileder samhandler med pasient og lærling. Selv om sykepleierutdanningen er en 3 års profesjonsutdanning på høgskolenivå, vil mye av praksislæringen det første året være lik den yrkesrettede helsearbeiderfag utdanningen, hvor det kan virke som om veiledningen av studentene er vesentlig. Det vil dette prosjektet kanskje gi oss svar på.

Oppsummering: Snoen (2006) har bestrebet seg på å finne ut av og fremheve noe av de læringsaktiviteter og læringsmuligheter som finnes på en arbeidsplass. Dette har sykehjemmet fokus på i dag. Lærlingene har et eget rom på sykehjemmet som brukes hver tirsdag til læringsaktiviteter. Sykehjemmet har sett på egnetheten til ansatte som skulle ta rollen som veiledere. Veilederne ble behørig utplukket og sendt på kurs via Utdanningsetaten og Helseetaten. 7 av veilederne på sykehjemmet har i dag fullført 10 studiepoeng i veiledningsmetodikk og flere av veilederne ønsker å gjøre det samme. Snoen (2006) sier at i praksis vil læringsmiljøet være en del av arbeidsmiljøet og det vil være vanskelig å skille læringsaktivitetene ut fra selve arbeidet. Denne erfaringen har sykehjemmet og sykehjemmet jobber aktivt med å motivere alle ansatte til å ta del i læringsarbeidet som en naturlig del av arbeidsdagen.

Glasø (2010) og Skogsberg (2009) er opptatt av samarbeidet mellom skole og bedrift. Her har sykehjemmet opparbeidet et godt samarbeid med to videregående skoler i Oslo.

Hvert skoleår trenger elever fra Vg1 og Vg2 praksis i forbindelse med PTF⁹. Det er viktig at sykehjemmene tar inn elevene i praksis slik at vi på den måten kan være med på å rekruttere flere gode yrkesutøvere innen helsesektoren.

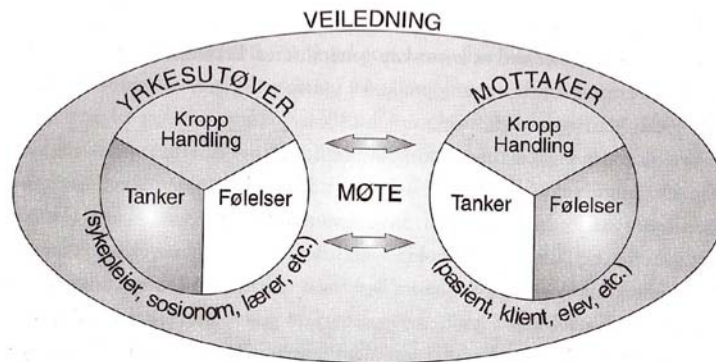
Eikeland & Weiby (2003) og Hedeman (2010) skriver om hvor viktig det er med veiledersamtalen. Selv om det er snakk om helt andre fag og på et helt annet utdanningsnivå, ser prosjektet at vi har en jobb å gjøre når det gjelder å tilrettelegge for mulige veiledningslandskap for sykehjemmets veiledere. Sykehjemmet må bestrebe seg å bruke veiledningssamtalen som verktøy for å oppnå en helhetlig yrkeskompetanse. Sykehjemmets ledelse må prøve forstå dialogen mellom student og veileder, det vil si hva snakker de om, hvordan samhandler de, hvem tar initiativ, hvem bestemmer tema og hvordan skjer det. Kanskje ved å tilrettelegge for å avsette tid til veiledningssamtaler i det daglige arbeidet.

Her er det at den regelmessige veiledningen ble så viktig. Hvordan videreutvikle kompetansen til lærlingen? Veileder bør ha som hovedoppgave å sørge for at lærlingen lærer å se det helhetlige mennesket. Veiledningen blir her sentral i form av veiledningsmøter.

Det finnes mye litteratur angående sykepleiefaglige problemstillinger. Tveiten (1997) er en av flere som har fokus på sykepleiefaglig veiledning for å videreutvikle sykepleiekompetansen. Hun ser på en pedagogisk veiledningsform og har fokus på sykepleieren som yrkesutøver. Hun er opptatt av en høy faglig kvalitet innen sykepleie og betydningen det har å videreutvikle sykepleiekompetansen. Dette er direkte overførbart til helsearbeiderfaget og helsefagarbeiderlærlingens yrkeshverdag.

Tveiten (1997) er opptatt av at det skal utøves høy faglig kvalitet på arbeidet og fokus på sykepleierens personlige faglige vekst og utvikling. Hun ønsker å belyse om veiledning har effekt for videreutvikling av kompetansen. Det stemmer overens med temaet, praksis og teori hånd i hånd, i samarbeid med en veileders erfaring i yrket fra før.

⁹ PTF – Prosjekt til fordypning



Figur 12: Veiledningsmodellen – en oversikt (Tveiten, 2008:12)

Denne modellen kan brukes som illustrasjon for å sette veileder inn som yrkesutøver. Det blir synlig at veileder må ha kontroll over kropp, tanker og følelser. Handlingene bør være gjennomtenkte. På sykehjemmet er det hjelpepleierne som er veiledere for lærlingen.

I denne modellen setter prosjektet lærlingen inn som mottaker. De må ha kontroll over kropp, tanker og følelser i møte med pasientene og arbeidskolleger. Handlingene bør være gjennomtenkte, men de er i en lærings situasjon og trenger hjelp til å sortere tankene sine underveis. Dette ble godt synlig i prosjektets kvalitative forskning.

4.8 Undersøkelseskategoriene

I dette forskningsprosjektet er det Kari Martinsen og Lev Vygotskij sine teorier som ligger til grunn (Kapittel 4.5 og 4.6). Med stort engasjement og med stor faglig kunnskap og med god dokumentasjon har de laget en vei, slik at det blir lettere for oss som kommer etter å utvikle denne faglige veien og gå videre i det faglige landskapet. Kari Martinsen sier: "Det dreier seg om å stille seg åpen for inntrykk og våge å la seg berøre av sansingens stemthet, for så å spørre etter fagkunnskaper der en kan se mennesket og pasienten i en og samme person"(Martinsen, 2002:41). Med dette sitatet beveger vi oss videre for å se litt på de fire kategoriene som ble brukt under feltobservasjonene og samtalen.

Kategoriseringen og analysene startet med at det ble brukt farge med tekst marker. Dette ble gjort for å lettere kunne analysere tekstene i etterkant og for å lage en struktur. .

[..V: **hvordan kan du kommunisere slik at hun forstår deg?**] Gul farge ble brukt til å merke spørsmål fra veileder.

[..V: **m m ja ja.**] Blå farge ble brukt for å markere bekreftelser.

[..L1: **god kommunikasjon med beboer..**] Grønnfarge ble brukt for å markere kommunikasjon og samhandling.

[..L: **Ja for forrige gang jeg sto da og så på henne mens hun pusset tenner..**] Rosa farge ble brukt for å markere kategori å se.

Undersøkelseskategori engasjement ble markert med understrek eller med et kryss i marginen for lettere å markere hendelsesforløp som viste engasjement (Vedlegg, 5). I tillegg til det har jeg vært tilstede i situasjonene.

4.8.1. Kategori – ” Å se”

Forskningsspørsmålet er viktig fordi det ikke er en selvfølge eller klarhet i hvilke kunnskaper veileder trenger for å få vite hva de skal bidra med i det daglige læringsarbeidet. Kari Martinsen's sitat sier at vi skal stille oss åpne for inntrykk vi får under utøvelse av omsorgsyrket. Vi må våge å la oss berøre eller ta inn over oss nye fagkunnskaper som kan hjelpe oss å se mennesket og pasienten i samme person. Hun sier at det er problematisk å anvende teorier i yrkespraksis. Hvilket dette forskningsprosjektet skal være med på å finne ut av. En av veileders oppgaver kan bli å hjelpe lærlingen å se med hjertet og veileder må selv se lærlingen. Kari Martinsen sier at: ”Vi kan si det slik at med et hjertelig deltagende øye setter sykepleieren seg i en posisjon der en kan bli den sykes tillit verdig” (Martinsen, 2002:9). Tillit er ikke noe vi får, men som vi må bruke lang tid på å opparbeide og veileder og lærling har to år de sammen kan utvikle seg faglig. Skal veileder hjelpe lærlingen faglig, blir kommunikasjonen viktig. Vi ser her på veileders evne til å se på lærlingens

kroppsspråk, respekt, praktiske ferdigheter, ærlighet og høflighet dersom lærling skal tilnærme seg å bli den sykes tillit verdig.

Lev Vygotskij sier at veileder må støtte lærlingen når lærlingen beveger seg i utviklingssonen, det betyr at veileder må se lærlingens bevegelser i det faglige landskapet (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

4.8.2 Kategori – ”Engasjement”

Kari Martinsen sier at det er viktig å vise engasjement og investere noe av seg selv. Hvilket er viktig å observere under yrkesutøvelsen. Hun kaller det for et mesterskap i å se, det å se med hjertets øye og ha en åpen og motagende kropp. Dette blir utfordringen til veileder, som må vinne ”mesterskapet” slik at lærlingen blir sett faglig og får et faglig løft. Kari Martinsen snakker om ”et mesterskap i å se”. Du må se deg selv for å kunne klare å se andre. Observasjoner er i dette prosjektet er gjort under morgenstell, aktiviteter og under samtaler. I følge Martinsen setter hun fokus på at teori og praksis ikke bare er teori og praksis, men at vitenskap er praksis og det er i dette prosjektet gjennomført vitenskapelig praksis i form av observasjon som metode.

4.8.3. Kategori – Kommunikasjon og samhandling

Lev Vygotskij var opptatt av kommunikasjonen i læringsprosessen og det nære samarbeidet mellom foreksempel veileder og lærling. Det å forstå sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene. Han hadde fokus på språket, at det er vesentlig for å starte en kognitiv aktivitet. Hans to utviklingsnivåer, sonen for den etablerte kunnskapen til veileder og den proximale sonen som er det både veileder og lærling streber etter. Vygotskijs syn på læring var en overgang mellom to utviklingsnivåer: en sone som beskriver etablerte kunnskaper og en proximal sone som definerer det vi streber i mot. Området i mellom disse to beskrev han som utviklingssonen (Figur, 11). Den proksimale utviklingssonen (Imsen, 2005:259). Veileders rolle blir å være støttende ovenfor lærlingen for at lærlingen skal nå den nye sonen. Den proksimale utviklingssonen er forskjellen mellom nivåene om hva lærlingen

kan gjøre alene og hva lærlingen kunne ha klart ved å få hjelp. Forskningsprosjektet har på grunnlag av dette valgt å begrense observasjonen til kategorien kommunikasjon og samhandling som er et av de store fagene til helsefagarbeideren. Her blir kompetansemålene for Vg3 sentrale kvalitetsindikatorer (Utdanningsdirektoratet, 2007). Med disse funnene i litteraturen tok vi på oss ”utviklingsbrillene” og satte veileder i fokus.

5.0 Metode

Prosjektet har valgt feltobservasjon og samtale som metode og har fått tillatelse fra veileder, lærling, beboer og institusjonssjefer til å utføre forskningsoppdrag på to sykehjem i Oslo (Vedlegg, 2 og 3). Grunnen til at observasjon ble valgt som metode er at studien hadde daglig tilgang på et helt sykehjem i perioden. Jeg arbeider selv på sykehjemmet. I tillegg har jeg også et stort ønske om å kunne bidra til organisasjonsutvikling innen mitt fag. Min rolle som fagligleder har gjort at jeg har blitt kjent med andre sykehjem i Sykehjemsetaten. Det var med på å gjøre det enklere å få tillatelse til feltarbeid på sykehjem 2.

Observasjonsskjema: Det er laget observasjonsskjema som er brukt under observasjon av morgenstell, aktiviteter med beboer og veiledningssamtaler. Det er blitt observert hvordan veileder kommuniserer i forhold til kroppsspråk, høflighet, ærlighet og respekt, hvilket ligger i lærlingens kompetanseområde kommunikasjon og samhandling (Utdanningsdirektoratet, 2007). Undersøkelseskategoriene engasjement, å se kommunikasjon og samhandling (Kapittel 4.9) har vært helt sentrale i forskningsprosessen og sentrale for å kunne oppleve virkeligheten i samhandlingen mellom veileder og lærling i forskningsfeltet. Observasjonsskjema er laget slik at det skulle kunne brukes under observasjonene, men også under samtalene som ble gjennomført for å kvalitetssikre de innsamlede data (Vedlegg, 5). I skjemaet var det en kolonne for å beskrive fokusområdene som var hentet fra kompetansemålene (Utdanningsdirektoratet, 2007). Det var også kolonner hvor jeg lett kunne notere ned hva jeg så og hva jeg hørte underveis i observasjonen (Vedlegg, 4).

Strategi: Det er ikke mulig å være helt objektiv. Virkeligheten på sykehjemmene og situasjonene jeg har tatt del i, vil nok gi et ganske relevant bilde av virkeligheten i det daglige arbeidet til veilederne.

Min egen refleksjon har vært meget kritisk i forhold til data som er samlet inn via feltobservasjoner, transkribering og samtaler. Jeg gjennomførte et forarbeid som var viktig for meg å gjennomføre, selv om forarbeidet tok flere måneder og var meget krevende. Dette var nødvendig for å finne tema og problemstilling til dette

forskningsprosjektet. Det var tidkrevende å transkribere samtalen og gjennomføre feltobservasjonene, men det var en nødvendighet å bruke den tiden som ble prioritert. Dataene som er samlet inn har blitt diskutert med medstudenter, en arbeidskollega og min søster. Vi har forskjellig yrkesbakgrunn og vår erfaring er forskjellig, men det har skapt nyttige diskusjoner i forhold til løsninger og min bearbeiding av dataene. Alle som var med i forskningsprosjektet hadde på forhånd fått et informasjonsskriv og måtte skrive under på at de ville være delaktige i prosjektet (Vedlegg, 2 og 3). De beboere som var med fikk et informasjonsskriv og måtte skrive under på at de ønsket å være med (Vedlegg, 2).

Det har vært et nyansert landskap å arbeide i. I starten hadde jeg bare tenkt å gjennomføre forskningsprosjekt på sykehjemmet hvor jeg arbeider, men forprosjektet var med på å synliggjøre at det ville bli en bedre kvalitet på arbeidet dersom jeg valgte et annet sykehjem i tillegg. Det oppsto flere situasjoner som gjorde det litt vanskelig fordi jeg kjenner de ansatte godt fra før. Det ble utfordrende å skille hverdagen fra forskningsarbeidet. På sykehjem 2 var det ukjente personer som deltok i forskningsarbeidet. Det gjorde at det ble lettere og raskere å gjennomføre samtalen. Observasjonsskjemaet ble brukt for å få struktur på samtalen og det ble ikke så mye tilleggsprat. Fokuset var på en måte litt mer ”spisset” mot temaet.

Prosjektet ønsket ikke at verdifull informasjon skulle gå tapt. Eventuelle feilkilder kunne påvirke observasjonssituasjonene og resultatene. Det er viktig å være tydelig og bevisst på eventuelle feilkilder som kan oppstå under observasjonene. Derfor sto modellen til Maslows beovshierarki (Figur 2) helt sentralt i forhold til de fysiologiske behovene, tryggheten og motivasjonen.

Dersom disse grunnleggende behovene ikke var på plass disse dagene ville det kunne oppstå situasjoner hvor veileder, lærling eller observatør kanskje ville være mer opptatt av seg selv og egne behov, enn den formelle forskningssituasjonen.

Prosjektet skulle gjennomføres på et ukjent sykehjem hvor kanskje førstegangsintrykket var viktig. Et negativt førstegangsintrykk ville kunne påvirke hvordan det ble observert. Foreksempel kunne det oppstå intime situasjoner i forhold til morgenstellet og situasjoner som kunne være med på å prege resultatet.

Hva om vi ble møtt av negative ansatte eller beboere? Det kunne være interne konflikter prosjektet ikke kjente til og som en måtte tas stilling til underveis. I tillegg kunne veileder, lærling eller beboer bli nervøse, fordi situasjonene på en måte kunne sammenlignes med en eksamenssituasjon. Nervøsitet i prosjektet kunne vise seg ved at veileder ikke torde kommunisere og stille spørsmål i situasjonene eller la bånd på kroppsspråket sitt ved å vise passivitet og liten interesse. Dette kunne skape en vanskelig situasjon under.

Prosjektet måtte ta hensyn til disse utfordringene i forhold til gjennomføringen ved å bruke litt tid til tillitskapende arbeid i forkant av prosjektet i samme periode som forarbeidet. Prosjektet gjennomførte mange motivasjonsmøter med veiledere for å motivere de til å bli med på forskningsprosjektet. Det endte med at det kun var en veileder som ikke ønsket å være med på prosjektet. Nå gjaldt det å ikke gå i noen ”feller underveis, og for å unngå det ble det viktig å lage skikkelige prosjektplaner.

Tydelig kommunikasjon ut til medlemmene i prosjektet. Sørge for at alle hadde nødvendige telefonnummer og mailadresser, slik at det var lett å nå hverandre i prosessen.

Tidsplanleggingen ga noen utfordringer. Det skulle klaffe for flere personer samtidig. Det var flere møter som måtte avlyses og det opplevdes litt stressede. Dette ble taklet ved å avtale flere møtetidspunkt i tilfelle noe ble avlyst. Dette ble spesielt en utfordring på sykehjem 2. På eget sykehjem var det lettere å avtale direkte med veiledere i det daglige arbeidet. På denne måten ble det mulig å gjennomføre flere observasjoner og samtaler ved å bruke litt taktikk i forhold til planleggingsarbeidet. Det ble holdt en stø kurs for ikke å vikle seg inn i ustrukturerte situasjoner. Observasjonsskjemaet (Vedlegg, 4) ble et godt redskap for å ivareta strukturen i arbeidet. Observasjonsskjemaet brukte jeg ved gjennomføring av samtaleintervjuene. Systematikken i arbeidet ble en basis for å unngå feilkilder i forskningsarbeidet.

Jeg har ikke startet med å bruke min yrkeserfaring gjennom mange år innen kun helsearbeiderfaget, men også yrkeserfaring som datakonsulent. Jeg har med et kritisk blikk foretatt vurderinger underveis gjennom mange år. Jeg har bred erfaring med veiledning av ansatte og lærlinger innen både helsearbeiderfaget og IKT. Jeg er medlem av prøvenemda (Utdanningsetaten, 2012 c) og gjennomfører flere fagprøver hvert år.

Tilsammen har disse erfaringene gitt en kompetanse, god kunnskap, arbeidsglede og motivasjon for å starte opp med dette forskningsprosjektet. Lang livserfaring, sterke meninger og en stor vilje til å være med på viderutvikling av faget vil nok prege prosjektet.

5.1 Feltobservasjoner

Etter skriftlig godkjenning fra veileder, lærling og beboer ble det avtalt tid til å være med på observasjon av yrkesutøvelsen og veiledningssamtale (Vedlegg, 2). Det var utviklet et observasjonsskjema som ble brukt under observasjonen (Vedlegg, 3). Dette for å kvalitetssikre og strukturere forskningsarbeidet og styre observasjonene inn mot kategorier. Prosjektet var med på flere observasjoner om morgenen blant annet da beboere skulle stå opp, observasjon under måltid og aktiviteter. Dette var områder og situasjoner som kunne gi mange utfordringer underveis. Selv om beboer hadde godkjent prosjektet, kunne vi risikere at vi ikke fikk være tilstede den avtalte dagen. Dagsformen til beboer kunne være utslagsgivende og fordi det er eldre mennesker som bor på sykehjemmene, kunne det være en mulighet for at beboer kanskje ikke var i live den dagen vi skulle komme eller kanskje ikke var til stede på grunn av alvorlig sykdom. Derfor hadde studien kvalitetssikret dette ved å avtale flere tidspunkt for observasjon. Samtaleintervjuet ble foretatt på en nøytral måte. Jeg tilstrebet å ikke påvirke informantene underveis. Alle informantene var samarbeidsvillige og det virket som om de svarte oppriktig på spørsmålene. Det ble notert ned svar og ikke brukt lydopptaker. De sentrale kategoriene til samtaleintervjuet var ”å se”, kommunikasjon, samhandling og engasjement. Det ble stilt åpne spørsmål ut fra disse kategoriene.

Hvordan ble dataene tatt vare på: Når det ble startet opp med observasjoner la studien vekt på hva vi så og hva vi hørte. Det var veileder som ble observert under samhandling med lærlingen. Veiledningssamtalene ble transkribert og det ble brukt observasjonsskjema. Fokusområdet var kompetansemål fra Vg3, faget kommunikasjon og samhandling hvor det blant annet står at lærlingen skal utføre arbeidet på en måte slik at det skapes tillit, troverdighet og dialog (Utdanningsdirektoratet, 2007). Dette var også med i observasjonsskjemaet. Det ble notert ned i observasjonsskjema underveis i

observasjonene (Vedlegg, 5). Disse notatene og de transkriberte dataene har jeg lest og analysert ut fra undersøkelseskategoriene (Kapittel 4.8) (Vedlegg 5).

Dette forskningsmaterialet skal gi oss svaret på om hva veileder kan bidra med for at lærlingen skal forstå sammenhengen mellom teori og praksis.

Etikk: Det var viktig for prosjektet å fokusere på etikken rundt forskningen på sykehjemmene. Forskningsetikk er i følge (Ringdal, 2007) ”de grunnleggende moralnormene for vitenskapelig praksis” (Ringdal, 2007:423). Vi befinner oss på 2 sykehjem og det gjaldt normer og respekt for allmenn etikk. På sykehjemmet arbeider vi med mennesker og for mennesker, derfor er den etiske kunnskapen nødvendig og et utfordrende landskap å bevege seg i. I tillegg kom det i 2007 en ny lov som omhandler forskningsetikk og redelighet i forskning (Forskningsetikkloven, 2007). Denne loven skal bidra til at forskningen skal skje i henhold til etiske normer. I tillegg finnes det i dag råd og utvalg som setter fokus på etikk og forskning. Det legges vekt på det individuelle ansvar vi har som forskere. Forskeren har et individuelt ansvar for egen forskningsvirksomhet, forskningstema og metode, så vel som for kvalitet i resultater (Forskningsetiske komiteer 2009). Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning trådte i kraft 1. juli 2007 (Forskningsetikkloven, 2007). Ryen (2006) mener at følgende etiske momenter hører med innen forskning. Anonymitet, rett transkripsjon, samtykke, informasjon, konfidensialitet og tillit (Ryen, 2006).

Alle punktene til Ryen ble fokusert på i dette forskningsprosjektet. Tillit var det punktet som viste seg å bety mest. Erfaringer underveis viste at tillit er ikke noe vi automatisk fikk, men måtte bruke tid på å opparbeide oss. Det ble brukt tid på å utvikle dokumenter som måtte lages i forbindelse med bekreftelse og samtykke fra bruker og forskningsdeltagere (Vedlegg, 2 og 3). Det å ivareta anonymiteten til forskningsdeltagerne på en god måte og den gode og trygge kommunikasjonen underveis gikk som en rød tråd. Det ble skapt tillit ved å arrangere en kafé på det ene sykehjemmet i perioden 2009 og 2010. Hver lørdag fra klokken 11 – 13 var jeg tilstede og hadde ansvaret for kaféen. Dette ble tillitskapende arbeid i forhold til de ansatte på sykehjem 1. Det var viktig for studien å kunne samarbeide med de ansatte og beboere underveis. Det er et tidkrevende arbeid og et tålmodighetsarbeid å opparbeide tillit.

6.0 Resultater av forskningsarbeidet

I dette kapitlet vil det bli en gjennomgang av resultatene fra feltobservasjonene fra to sykehjem. Det er noen steder trukket ut noen få setninger fra det transkriberte forskningsmaterialet for å tydeliggjøre situasjonene i forhold til kategoriene: å se, engasjement, kommunikasjon og samhandling. Det blir en kort fortelling om hendelsesforløpet for å tydeliggjøre situasjonene. Kategoriene, veileders evne til ”å se”, engasjement, kommunikasjon og samhandling vil bli gjennomgått.

6.1 Observasjon 1 morgenstell

Veileder hadde valgt ut en beboer som lærlingen aldri hadde stelt før. Lærlingen hadde kun vært 6 uker på avdelingen i praksis. Veileder ønsket å gi lærlingen en skikkelig utfordring. Språket virket som å være en utfordring for denne lærlingen. Ser vi det med Lev Vygotskij sine øyne, hadde han fokus på at språket er vesentlig for å starte en kognitiv aktivitet (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen). Det var en utfordring at lærlingen var nervøs for å gjennomføre prosjektet. Lærlingen pratet ikke så mye. En av utfordringene var at beboeren led av en sammensatt alderspsykiatrisk lidelse og depresjon. Lærlingen hadde i forkant arbeidet med helsearbeiderfagene yrkesutøvelse, kommunikasjon og samhandling og helsefremmende arbeid, jevnlig hver onsdag i forarbeidet (Kapittel, 3).

Under morgenstellet var det ikke alltid at beboer forsto det som ble sagt. Veileder måtte noen ganger overta kommunikasjonen med beboer. Under stellet ble beboer ”blottet” og veileder ba lærlingen om å legge et håndkle over overkroppen til beboer. Veileder observerte og kommuniserte mye underveis.

Lev Vygotskij fokuserte på kommunikasjonen i læringsprosessen og samarbeid mellom foreksempel veileder og lærling i lærings- og undervisningssituasjonen. Han var opptatt av det å forstå sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene til individet (Imsen, 2005). Det virket som om det var mange situasjoner som lærlingen rett og slett ikke hadde faglig fokus på.

Veileder kom med mange uttalelser underveis i stellet. Veileder var aktiv i sin observasjon av lærlingen og det virket som om veileder hadde et trent øye for å ”se” situasjonene underveis. Noen av uttalelsene til veileder kan være med på å understreke kategoriene som prosjektet har valgt ut, kommunikasjon og samhandling, engasjement og ”å se”. Veileder kom med følgende uttalelser:

[..Spør om hun vil ha krem i ansiktet..] (Kategori ”å se” og kommunikasjon).

[..Spør om hun vil ha klær fra i går..] (Kategori kommunikasjon).

[..Se om hun er sår under brystene..] (Kategori å se).

[..Spør om hun skal pusse tennene..] (Kategori kommunikasjon, å se).

[..Spør om beboer vil ha sengeteppe på..] (Kategori kommunikasjon, å se).

[..Ta opp hjertebrettet¹⁰!..] (Kategori kommunikasjon, å se).

[..Ta opp glidelåsen, hjelp beboer du!..] (Kategori kommunikasjon, å se).

[.. Beboer må ha rullator ved senga!..] (Kategori kommunikasjon, å se).

Her hjelper veileder til med å identifisere utfordringer og finne løsninger ved å stille instruerende spørsmål og er selv aktivt tilstede i situasjonen. Dette gir lærlingen lite utfordringer, og det er et stykke å gå for å lære å tenke selv. I følge Kolb befinner veileder seg i den flersidige læringsstilen (Kapittel 4.3 Erfaringslærings sirkelen). Veileder får en konkret erfaring ved å observere lærlingen og prøver å tolke og forstå situasjonen. Det gjør hun ved å bruke de kunnskapene hun har fra før. Veileder forklarer det hun ser og stiller spørsmål ved hjelp av sine egne kunnskaper. Det skjer en assimilasjon. Bø & Helle (2005) forklarer begrepet på følgende måte: ”Sammensmeltingsprosess som finner sted når nye sanseinntrykk, forestillinger eller kunnskaper bindes sammen av eldre erfaringer og inntrykk og tolkes, utdypes og forstås i lys av disse” (Bø & Helle, 2005:19). Etter hvert beveget veileder og lærling seg over i den assimilerende læringsstilen. I denne læringsstilen kan veileder få hjelp til å kunne prioritere en utfordring og skape alternative løsninger. Enkelte arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser krever at den utføres flere ganger.

¹⁰ Hjertebrett – heve og senkemulighet på sengen

Assimileringen (sammensmeltningen) vil etter hvert gå over til akkomodasjon. Det vil si at veileder og lærling endrer den allerede eksisterende kunnskapsstruktur og tenkemåte. Slik kan de nye erfaringene innpasses, og nye arbeidssituasjoner mestres. Etter hvert som lærlingen utvikler seg sammen med veileder vil de sammen utvide kunnskapsfeltet. De reorganiserer kunnskapen sin og gir plass til ny kunnskap i feltet. Det blir ikke nok med den kunnskapen de startet med. De vil hele tiden fornye seg. Det blir et gap mellom det de har sagt og gjort tidligere. Her vil akkomodasjonsprosessen være til hjelp. Veileder og lærling forandrer eller justerer de kognitive strukturene slik at de kan se de nye sidene ved situasjonene. Veileder reviderer sine egne oppfatninger. I følge Kolb befinner de seg i den sammenfallende læringsstilen som hjelper veileder å evaluere selve løsningen og valget av en løsning (Kolb, Irwin & McIntyre, 1986:47).

Det ble gjennomført en veiledningssamtale etter morgenstellet, hvor veileder ga uttrykk for at lærlingen bør være mer observant på hvilke oppgaver som oppfattes som vanskelige. Lærlingen fortalte at hun hadde lært seg riktig norsk denne dagen fordi beboer hadde rettet språket hennes. Lærlingen hadde brukt uttrykket skal jeg vaske deg i ryggen, hvor beboer rettet henne og sa det het [.. på ryggen..]. Her kommer språket og kommunikasjonen sentralt inn i bildet. Lærlingen bekreftet ovenfor veileder at kommunikasjonen var det vanskeligste i situasjonene. Veileder forteller at hun hadde brukt mye instruksjon underveis og at lærlingen ville lære mer av å tenke selv gjennom situasjonene.

Veileder var opptatt av om lærlingen kunne bruke tidligere erfaring fra avdelingen ved stell av denne beboer. Lærlingen hadde vært i praksis på psykiatrisk avdeling og veileder minnet lærlingen på at den erfaringen kunne brukes i forhold til kommunikasjonen med denne beboer. Veileder sa at lærlingen må møte beboer der beboeren er og ikke bestemme over beboer, men la beboeren bestemme selv. Lærlingen ytret at det hadde vært lettere dersom hun hadde fått en beboer som hun kjente fra før på grunn av kommunikasjonen.

Veileder sier at måten lærlingen er som person gjør at hun kunne stole på at dette stellet gikk fint selv om lærlingen hadde lite praksis fra før. Veileder snakket om de faglige nyansene i det at hun som veileder hadde valgt ut en krevende beboer. Det at hun måtte

strekke seg litt etter kunnskapen hvilket er det Vygotskij snakker om i den proximale utviklingssonen (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

Vi kan nå se på tema, teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget. Denne situasjonen er et eksempel på at hvor viktig det er at veileder har evnen til "å se" lærlingen. Kari Martinsen sier: "Det dreier seg om å stille seg åpen for inntrykk og våge å la seg berøre av sansingens stemthet, for så å spørre etter fagkunnskaper der en kan se mennesket og pasienten i en og samme person"(Martinsen 2002:41).

Her har veileder latt seg berøre ved å stille mange faglige spørsmål til lærlingen underveis. Veileder har investert noe av seg selv i møtet med lærlingen, som er slik Kari Martinsen uttrykker seg. Slik prosjektet ser det har veileder i denne situasjonen vært med på "et mesterskap i å se" (Martinsen:2002:28). Veileder har med sitt hjertelig deltagende øye satt seg i en posisjon der lærlingen fikk hjelp til å kunne bli den sykes tillit verdig (Martinsen, 2002).

Resultat: For å validere dataene til prosjektet en gang til, ble det gjennomført en gruppesamtale med veileder og lærling. I forkant hadde de fått utdelt det transkriberte dokumentet og prosjektets konklusjon. Samtalen ble ikke tatt opp med lydopptager fordi gruppen ikke ønsket dette. Det var fokus på spørsmålet: hva kan veileder gjøre for å hjelpe lærlingen koble teori og praksis sammen? Alle fikk spørsmål om det var mulig å utdype studiens kategorier, å se, kommunikasjon, samhandling og engasjement. Veileder ga uttrykk for at teksten og prosjektets tolkning stemte overens med virkeligheten. Lærlingen derimot hadde tolket teksten personlig og var oppriktig lei seg og mente at det var feil situasjonsbeskrivelse. Lærlingen ville gjerne at veileder skulle se at prosedyrer ble riktig utført. [..Veileder må se hva jeg bør eller må gjøre..]. Det er viktig for lærlingen at veileder sier ifra med engang og ikke venter med tilbakemeldingene. Lærlingen var fornøyd med veileder og sa de samarbeidet godt. Lærlingen bekreftet at engasjement er viktig, at [..en må engasjere seg alltid..]. Veileder mente at det er viktig at veileder ser og har [..radaren ute..] og følger med selv når det ikke er en til en situasjon. Veileder må ha [..øynene i nakken..]. Kommunikasjonen er viktig. Veileder sa at: [..ballen er lagt død uten kommunikasjon..]. Når det gjelder samhandling er det lett å [..bomme..]. Viktig at veileder er flinkere til ikke å [..kose seg i hjel..]. Veileder må samhandle med lærling samtidig som de har det hyggelig. Veileder kan forlange engasjement av lærlingen. [..Alt er så greit til vi

krever noe, og da er det ikke så greit allikevel..]. Veileder må være flinkere til å forlange litt. Jo nærmere det er eksamen og fagprøve, jo mer må veileder forlange av lærlingen. Veileder ga uttrykk for at lærlingen stiller lite spørsmål i forhold til det daglige arbeidet.

6.2 Observasjon 2 morgenstell

Denne lærlingen var sjenert og kommuniserte lite. Hun stilte lite spørsmål underveis i morgenstellet. Beboeren skulle dusje og det var fokus på hygiene og brukervedvirkning. Veileder observerte aktivt lærlingen som var litt uvant med dusj situasjonen. Lærlingen kommuniserte lite med veileder, men kommuniserte med beboer i dusjen. Det virket som om lærlingen hadde god kontakt med beboer. Beboer skulle barbere seg, men klarte ikke det selv. Lærlingen sa hun ikke har gjort det før, og veileder instruerte lærlingen i hvordan barbere med barberhøvel. Her skjer det en god kommunikasjon og undervisningssituasjon mellom veileder og lærling. Lærlingen så først på hvordan veileder barberte på høyre siden. Lærlingen barberte på venstre side og veileder så på og instruerte underveis.

Under veiledningssamtalen snakker veileder om at beboer var motivert for å dusje og at lærlingen og veilederen i forkant hadde motivert beboer. Motivasjon er viktig før en slik arbeidsoppgave skal gjennomføres. Veileder trengte å skaffe seg kjennskap til de indre motivasjonsfaktorene til lærlingen og beboer og kanskje hvordan lærlingene kunne arbeide alene eller sammen med beboer. Her fant vi modellen til Maslows behovshierarki helt sentral i forhold til det motivasjonsarbeidet som ble utført i forkant av dusjingen (Kapittel, 3). Det var en del faktorer som måtte være på plass, foreksempel noe så enkelt som de fysiologiske behovene og trygghet i yrkesutøvelsen og i læringsarbeidet. Det at lærlingen følte seg trygg i situasjonen gjorde kanskje at lærlingen spurte om faglig hjelp til barberingen.

Veileder sa til lærlingen at hun var fornøyd med arbeidet, men at det var viktig at lærlingen snakket litt høyere fordi beboer hørte dårlig. Veileder forklarte lærlingen litt om hva som skjer med eldre og hørselen. Hun ba lærlingen om å snakke litt mer med beboer fordi hun hadde observert at beboer følte seg trygg sammen med lærlingen.

Vi kan nå se på tema, teori og praksis hånd i hånd. Denne situasjonen er et eksempel på hvor viktig det er at veileder har evnen til "å se" lærlingen. Igjen tar vi frem Kari Martinsen og refererer til kapittel 4.6. Her har denne veilederen latt seg berøre ved å stille faglige spørsmål til lærlingen underveis. Veileder har investert noe av seg selv i møtet med lærlingen, som er slik Kari Martinsen uttrykker seg. Slik prosjektet ser det har veileder i denne situasjonen vært med på "et mesterskap i å se" (Martinsen, 2002:28). Her ser en hvor viktig det er å kommunisere underveis. I denne situasjonen er det helt tydelig hvordan lærlingen og veilederen sammen beveger seg i Lev Vygotskijs proximale utviklingssone (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen). Veileder viste et enormt engasjement ved barberingsinstruksjonen og det gode samarbeidet var helt vesentlig i situasjonen.

Resultat: I en samtale sa lærlingen at hun ønsket at veileder skulle forklare i etterkant hva hun skulle gjøre praktisk under morgenstellet. Hun ønsket å vite hva hun gjorde riktig og hva hun kunne gjøre bedre. Hun følte en trygghet ved at veileder fysisk var tilstede. [..Veileder må instruere underveis og ikke gjøre ting for fort..]. Da klarer hun ikke å følge med. Dette dreier seg både om god kommunikasjon og samhandling.

Veileder uttalte i samtalen at [..lærlingen er veldig sjenert og trenger lang tid på å bli trygg. Jeg har brukt en god del tid på at lærlingen skal føle seg trygg. Lærling har og hadde blitt kjent med beboer over en tid og kjente beboer. Likevel kan det være at lærlinger var sjenert over å bli observert av to personer. Jeg har sett og observert lærlingen tidligere under stellesituasjon og hun har ikke vært så sjenert. Angående informasjon som lærlingen ønsket i forkant av stellesituasjon, så har lærlingen fått det og vi har også gått igjennom dette i forbindelse med studier, hva som inngår i stellesituasjon. Jeg kommuniserte med lærlingen underveis og veiledet der det var nødvendig og viste hvordan noen oppgaver gjøres..].

Her er undersøkelseskategoriene kommunikasjon og samhandling sentralt. Veileder bekrefter også her at hun [..har sett og observert..] lærlingen underveis. Kari Martinsen's sitat sier at vi må våge å la oss berøre eller ta inn over oss nye fagkunnskaper som kan hjelpe oss å se mennesket og pasienten i samme person. Det å se blir her vesentlig i forhold til samarbeidet mellom veileder, lærling og beboer.

6.3 Observasjon 3 morgenstell

Lærlingen var nervøs fordi hun aldri hadde blitt observert tidligere og aldri har vært med på et slikt prosjekt. Veileder observerte lærlingen aktivt og lot lærlingen ta ansvar fra starten. Underveis ble det nødvendig å bruke ”pasientheis” for å løfte pasienten over på dusjstolen. Veileder ba lærlingen om å være forsiktig, fordi hun har glemt å feste beina til ”pasientheisen”. Dette kunne medføre at pasienten kunne skade seg under forflytningen. Lærlingen kommuniserte hele tiden med beboer og det virket som om veileder er fornøyd. Beboer skulle dusje og ble forflyttet ut på badet i dusjstol. Beboer virket fornøyd. Dusjingen gikk fint og det var toveis kommunikasjon mellom lærling og beboer underveis. Følgende situasjon oppstår: Lærlingen glemte at beboer satt i dusjstol og var i ferd med å trille beboer ut av badet. Veileder måtte derfor spørre henne om hva hun driver med, kan du gjøre noe annerledes nå? Lærlingen tok ansvar og fikk hjelp av veileder til å flytte beboer over i rullestol ved hjelp av ”pasientheisen”. I denne situasjonen virket det som om beboer hadde stor tillit til veileder og lærling.

Under veiledningssamtalen mente veileder at lærlingen brukte veldig lang tid på dusjingen. Lærlingen mente at hun hadde liten erfaring med denne beboeren. Veileder snakket litt om grensesetting, fordi beboer bestemmer selv hele tiden og trenger å bli grensesatt. Veileder snakket litt om hvordan tilrettelegge slik at beboer kan velge hva hun skal ha på seg. Det hadde oppstått en situasjon under påkledning som gjorde at det tok veldig lang tid å velge klær. Veileder kom med forslag til lærling om at hun kunne ta frem 3 bluser og la brukeren velge. Lærlingen mente at det hadde hun gjort. Veileder snakket litt om eldre mennesker og hørselsproblemer. Hvordan skal lærlingen kommunisere slik at beboer forstår det som skjer? Denne morgenen skulle lærlingen ha ansvar for 2 beboere. Hun hadde brukt veldig lang tid på den første og veileder mente at hun kanskje skulle ha tatt opp den andre beboer først, fordi hun står veldig tidlig opp. Hun som skulle dusje liker å ligge lenge. Her var veileder helt klar på det å prioritere arbeidsoppgaver. Hvor viktig det er som helsefagarbeider.

Beboer måtte forflyttes ved hjelp av pasientheis. Veileder diskuterte denne problemstillingen med lærlingen, som uttrykte at hun syntes det var vanskelig å få det til. Veileder tok opp spørsmålet om hva lærlingen kunne ha gjort annerledes under morgenstellet. Tiden som ble brukt ble diskutert, og samtidig tok veileder opp

brukermedvirkning og hvor viktig det er at brukeren får gjøre mest mulig selv. Selvbildet til brukeren og brukerens egne ressurser ble diskutert. Veileder stilte et kritisk spørsmål til at lærlingen løftet opp armen til brukeren under stellet i stedet for at brukeren kunne løfte den opp selv. Veileder kunne her "se" situasjonen. Veileder la vekt på pasientressurser. Veileder la vekt på forberedelse og planlegging av stellet. Lærlingen ytret at hun ble nervøs av at det var en med som observerte. Veileder stilte spørsmål om bruk av engangshansker. Når skal det brukes hansker? Veileder beveget seg inn på det hygieniske faglige området.

Resultat: Denne situasjonen er et eksempel på hvor viktig det er at veileder har evnen til "å se" lærlingen. Les mer om hva Kari Martinsen sier i kapittel 4.5. I denne situasjonen har veileder latt seg berøre ved å stille mange faglige spørsmål til lærlingen underveis både når det gjaldt forflytning, hygiene, planlegging og kommunikasjon. Veileder hadde her investert noe av seg selv i møtet med lærlingen, som er slik Kari Martinsen uttrykker seg. Slik prosjektet ser det har veileder i denne situasjonen vært med på "et mesterskap i å se" (Martinsen:2002:28). Veileder har her med sitt hjertelig deltagende øye satt seg i en posisjon der lærlingen fikk hjelp til å kunne bli den sykes tillit verdig (Martinsen, 2002). Dette er et eksempel på at selv om lærlingen var veldig nervøs for å gjennomføre dette prosjektet, klarte veileder ved hjelp av sin gode kommunikasjon og få lærlingen til å ha faglig fokus hele tiden ved hjelp av sin tillitskapende kommunikasjon og gode engasjement.

Veileder uttrykker at det er viktig for veileder å vite i forkant hvor mye teori og hvor mye praksis lærlingen har gjennomført fra videregående skole fra før. Det blir lettere på en skala fra 1 til 10 å finne ut av hvor lærlingen skal plasseres i skalaen. Veileder sier videre at veileder må stille spørsmål. Aldri spørsmål som begynner med hvorfor. Det kan lett bli negativt. Det er viktig å gi lærlingen svar de kan bygge videre på. Gi de et "hint" de kan tenke på. Veileder må ikke nødvendigvis gi lærlingen et fasit svar. Det er viktig å veilede lærlingen frem til ny praksis (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen). Veileder sier [..at måten du kommuniserer på er viktig. Øyekontakt underveis, det gjelder ved rapport]. Lærlingen sa at [..Når du veileder meg, da ser du på meg. Du viser interesse og entusiasme..]. Veileder viser ved rollespill en pleier med hendene i lomma. Det kan være greit første dag som lærling, men det er viktig som lærling å vise interesse å være aktiv.

Bruke direkte tale første gang. Stille spørsmål som: Hva driver du med nå? Kan du stå slik? De individuelle samtaler rundt problematikken. Minne lærlingen på situasjoner ved å si: "Husker du?" Svarer ikke lærlingen er det fint at veileder svarer. Den individuelle samtalen er viktig for å få ut av lærlingen hva de kan si. De tør ikke når de andre hører på. Da må veileder lytte. Lærlingen kan være redd for å si noe feil i plenum. Lærlingen sier at [.. praksisen lærer hun best ved "å se" og ved å observere hva veileder gjør. Praktisere etter at veileder har fortalt hva som skal gjøres..]. Tryggheten kommer ved god kommunikasjon, pauser og sosialisering. Lærlingen kan sees på som "ekstra hender". De tar initiativ og hjelper til på avdelingen. Veileder må være hjelpsom og gi lærlingen en sjanse. Ikke si negative ting, men skape tillit. Lærlingen må få sjansen. Veileder må strekke seg etter å finne grunnen til hvorfor lærlingen gjør som hun gjør. Veileder må lytte og snakke ofte om positive ting. Veileder må gjøre noe med de negative tingene. Lærlingen vil at veileder skal si de negative tingene direkte til lærlingen, slik at det ikke blir enda mer negativt. Begge to er enige om at [..de snakker mye om planlegging av arbeidet. Samtalene blir viktige underveis.] Dette er med på å bekrefte kommunikasjonen i læringsprosessen og samarbeid under den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene til lærlingen (Kapittel 4).

6.4 Observasjon 4 morgenstell

Det var god kommunikasjon fra begynnelsen av stellet. Denne lærlingen virket ikke nervøs. Beboer hadde en kompleks sykdomshistorie. Beboer hadde et kateter som skulle skylles. Veileder spør om det skal skylles og om lærlingen har gjort det før. Det bekrefter lærlingen at han hadde gjort en gang tidligere, han hadde skrevet logg om det. Veileder observerer at beboer er sår i lysken og at beboer fikk litt vondt fordi han ble snudd på. Veileder ber lærlingen spørre om han er sår. Lærlingen viser et rolig kroppsspråk og informerer beboer hele tiden. Sengen blir heiset opp i riktig høyde. Veileder ba lærlingen lære seg hvordan urinslangen skal festes. Lærlingen forklarer og veileder bekrefter at det er riktig. Veileder spør om de skal veie beboer og om pusten hans er bra. Veileder observerte aktivt og ga lærlingen flere tips underveis i stellet, blant annet at lærlingen må smøre med zink salve og at lærling må passe på urinposen i løpet av dagen. Beboer klager over vondt i en skulder. Veileder ba lærlingen gi beskjed til en

lege om det. Veileder ber lærlingen starte med barberingen. Alt dette synliggjorde en god kommunikasjon underveis (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

Beboer har et sår som skal stelles. Veileder spurte om hvor ofte lærlingen steller sår. Her opplever jeg aktiv observasjon og god kommunikasjon fra veileder og lærling. Veileder setter fokus på dårlig hygiene under sårstell og at lærlingen ikke støtter foten til beboer. Lærlingen steller såret og veileder forteller at det så slitsomt ut for beboer som måtte holde foten oppe så lenge uten støtte.

I veiledningssamtalen mente veileder at samtalen hadde gått lettere dersom det hadde vært en pasient de kjente. Veileder spurte om hvorfor lærling ikke lukket døra på vei inn til beboer og hvorfor det er viktig. Veileder satte fokus på at lærling ikke hadde dekket til beboer under stellet. Veileder setter fokus på veiing av beboer og hvorfor det er viktig. Veileder poengterte at lærlingen hadde brukt feil salve. Lærlingen hadde brukt en fet salve og diskuterte dette med lærlingen. Veileder spør lærlingen hvorfor det er bra å bruke honning på sår og snakket om hygiene og sår rutiner. Veileder legger vekt på hvordan lærlingen kommuniserte med beboer og hva hun legger i god kommunikasjon. Veileder spør lærlingen om hva lærlingen synes er god kommunikasjon. Lærlingen svarer at det skaper trygghet. Veileder sa at pleieren har en mulighet til å få nyttig informasjon fra beboer og at det blir tilleggsinformasjon til det som står i pasientjournalen. Det ble diskutert at pleier hele tiden under stell må informere pasienten om hva som skal skje. Hva slags svar kan lærlingen forvente å få fra beboer. Veileder berømmer lærling for god kommunikasjon. Det ble diskutert hvor godt beboer kommuniserte selv og at beboer var veldig sosial og hvilke informasjon pleier kan få ved en god kommunikasjon. Generelle matvaner ble diskutert som et eksempel og veileder brukte seg selv som eksempel. Veileder liker ikke makrell i tomat og det må kommunikasjon til for å finne ut av hva hun ville ha til frokost. Lev Vygotskij var opptatt av kommunikasjonen i læringsprosessen og det nære samarbeidet (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

Lærlingen satt beboer på rullatoren ved vasken på badet, veileder stilte kritisk spørsmål til lærlingen om det var faglig riktig. Lærlingen bekreftet hvorfor det ble gjort slik og veileder sammenlignet dette med en hjemmesituasjon og hva som kan skje dersom foreksempel bremsene ikke står på. Veileder satt fokus på veiing av pasient og hvor

utstyr til veing finnes. Lærlingene fikk til oppgave å finne ut av hvor utstyret er på huset. Veileder snakket om sår hud og hvilke salve som er best å bruke. Lærlingen hadde fulgt beboer over tid og hadde sett at huden hadde blitt bedre. Det ble diskutert bleieutslett og hva som kan skje med hud som blir varm under bleia (sopp, varmeutslett). Veileder snakker om hygiene og bruk av to vaskevannsfat og håndtering av skittent utstyr. Veileder setter fokus på refleksjon og hvor viktig det er. Ber lærlingen tenke over det han gjør.

Lærling signaliserer at det er best med veiledning etter at arbeidet er utført og ikke under selve yrkesutøvelsen. Veileder snakket om fargen på urinen og observasjon av urinen ved bruk av kateter. Urinen til beboer var litt mørk og det var fokus på drikkemengde. Veileder berømmer lærlingen for at lærling smurte beina til beboer og hadde gitt beskjed til kveldsvakter at de måtte smøre beina på kvelden. Veileder har fokus på det å ikke smøre mellom tærne og hva som kan skje da. Lærlingen forklarte at det kan bli bakterier og soppdannelse. Veileder bekreftet det lærlingen sa underveis ved å nikke bekreftende på hodet og si [...mm..]. Tilslutt berømmer veileder lærlingen for vel utført arbeid.

Resultat: Denne situasjonen er nok et eksempel på at hvor viktig det er at veileder har evnen til "å se" lærlingen (Kapittel 4.5 Teori om praksisbegrepet). Slik prosjektet ser det har veileder latt seg berøre ved å stille mange faglige spørsmål til lærlingen underveis om hvordan arbeidet ble utført og hvordan kommunikasjonen ble gjennomført. Veileder stilte spørsmål som berørte kommunikasjonen med pasienten og veileder investerte virkelig noe av seg selv i møtet med lærlingen, som er slik Kari Martinsen uttrykker seg. Slik prosjektet ser det har veileder i denne situasjonen vært med på "et mesterskap i å se" (Martinsen, 2002:28). Veileder har med sitt hjertelig deltagende øye satt seg i en posisjon der lærlingen fikk hjelp til å kunne bli den sykes tillit verdig (Martinsen, 2002). I denne situasjonen viste veileder et stort engasjement ovenfor lærlingen. I denne situasjonen kan du tydelig se den gode kommunikasjonen, samhandlingen mellom veileder, lærling og pasient og engasjementet veileder viste ved å stille mange konkrete spørsmål underveis i morgenstellet.

Det er viktig å gjøre prosedyrer i praksis. Det er viktig å først lese teori om for eksempel blodtrykksmåling, urinprøver og diabetes. Det er på sykehjem 2 lagt opp til at lærlingen

skal få øve på disse prosedyrene. Det er viktig å si i fra på rapporten, slik at ingen andre gjør det slik at lærlingen får sjansen. Veileder sier at lærlingen kan si ifra selv. Bli med på det som skjer, vise engasjement. Arbeidet vil gå automatisk, ved en eksamen. [..Gå sammen den gamle garde..]. Lærlingen må være våken for de kan gjøre feil. Veileder må svare på spørsmål og bruke [..sunn fornuft..]. En av veilederne uttalte at [..det er ikke mulig å lese seg til å arbeide med mennesker..]. [.. Lærlingen må klare å gjøre ting i praksis i et praktisk yrke..]. Lærlingen sier at [..kommunikasjon er viktig. Har lært mye om respekt (oppførsel), trygghet ved tilstedeværelse..]. Veileder sier [..Viktig å ha åpne øyne for å se hva som fungerer og ikke fungerer. Real life. Hadde du ikke kunne kommunisert hadde dette vært et tungt yrke..].

6.5 Observasjon 5 Bingo, ballongkasting og måltid

Bingo: To lærlinger arrangerte bingo på en korttidsavdeling. Det er 7 beboere og de spilte 3 omganger. Det var god kommunikasjon mellom lærlingene. Lærlingene viser litt usikkerhet angående hvordan organisere bingo. Veileder ba lærlingene ta kontakt med aktiviteten på sykehjemmet. Veileder sitter og observerer sammen med beboerne. Lærlingene diskuterer hvordan de skal lese opp tallene. Veileder bryter inn i en situasjon og sier at de skal si 2 og 8. Lærlingene bytter på å lese opp tallene. En lærling går rundt og sjekker brettene til beboerne. Veileder berømmer lærlingene for at de holdt tiden og var helt presise. Veileder ville vite hvordan lærlingene hadde motivert beboerne til å bli med på aktiviteten. Lærlingene sa at de hadde gått rundt og spurt hver enkelt beboer. De får berømmelse av veileder for det. Her er Maslows' behovshierarki (Kapittel 3) sentralt i forhold til motivasjon og trygghet. Veileder snakket om hvor flott det er for beboer å være med på en aktivitet og ikke bare møte leger og sykepleiere, men være litt aktive selv. En beboer hadde en vaskulær demens og veileder berømmer lærlingen for måten de kommuniserte med beboer. Veileder bekrefter ovenfor lærlingene at aktiviteter er like viktig som stell og pleie. Veileder sa at lærlingene kommuniserte bra. Snakket tydelig og ikke for fort selv om det var med en urolig beboer.

Veileder berømte lærlingene for vel gjennomført aktivitet, bemerket at de holdt tidsplanen og at det var mange beboere som hadde deltatt. Veileder sa at de hadde

planlagt godt og fått til alle oppgavene. En pasient skulle reise hjem den dagen og ble allikevel med på aktiviteten. Veileder bemerket at det var flott at lærlingene klarte å motivere han til det. Vanligvis blir de sittende på rommet sitt for å vente på hjemreise. Veileder lurte på om de hadde noen spørsmål. Lærlingene svarte at de syntes det gikk greit. Veileder lurte på om det var noe som ikke gikk fullt så bra. Lærlingene nevnte at det var vanskelig å følge et riktig tempo, fordi en beboer var litt urolig. Veileder berømmer lærlingene for god planlegging og gjennomføring av aktiviteten.

Resultat: Kari Martinsen (2002) sier at vi må våge å la oss berøre eller ta inn over oss nye fagkunnskaper som kan hjelpe oss å se mennesket og pasienten i samme person. Hun sier at det er problematisk å anvende teorier i yrkespraksis. Slik det blir sett er det vanskelig å finne teori og anvende den i en slik situasjon. Her blir det erfaringen som blir sentral i forhold til utviklingen av lærlingen. Kari Martinsen (2002) snakker om å vise engasjement, investere noe av seg selv i møtet med andre mennesker og det å være forpliktet til å gjøre sitt beste for å hjelpe. Her i denne situasjonen ser du hvordan lærlingene og veileder viste et stort engasjement i forhold til aktiviteten de gjennomførte. I denne situasjonen måtte veileder kommunisere, samhandle og "se" både beboer og lærling underveis i prosessen.

Ballongkasting: Lærlingene planla å kaste ballong med beboerne. Dette gjorde de i stua på avdelingen og de ommøblerte derfor rommet for å få plass. Det er god stemning og musikken står på høyt. Beboerne var organisert i en stor ring. Hver gang ballongen ble kastet til beboer sa lærlingen navnet til beboer høyt og tydelig. En beboer likte å sparke på ballongen. Veileder sa lite og var litt med på leken. Veileder sa til lærlingene at denne leken gjorde noe med beboerne. De ble roligere og gladere. Mye uro fra andre ansatte som hele tiden gikk inn og ut av rommet. Veileder bemerket samspillet mellom lærling og pasient.

Her blir den gode kommunikasjon viktig. Kari Martinsens uttalelse "Vi kan si det slik at med et hjertelig deltagende øye setter sykepleieren seg i en posisjon der en kan bli den sykes tillit verdig" (Martinsen, 2002:9). Dette sier meg hvor viktig det er med god kommunikasjon for at pasienten skal forstå hva som skjer og få tillit til de pleierne som driver aktiviteten. Det blir igjen ganske synlig at det å følge Martinsen er "et mesterskap i å se" (Martinsen, 2002:28). Veileder ser lærlingen og pasienten, og lærlingen ser veileder og pasienten. Dette er et eksempel på hvor viktig det er å vise litt engasjement i

forhold til den jobben som skal utføres. Samhandlingen og samspillet mellom pasient, lærling og veileder ble veldig synlig i dette eksempelet. Hvilket veileder bemerket.

Middagsservering: Lærlingene skal servere middag. Det er mye uro på matsalen. Lærlingene virket litt usikre på hvordan de skulle begynne, så veileder kommer med forslag til løsning. Lærlingene samarbeidet godt. De kommuniserte og stilte spørsmål til veileder underveis. Det er suppe som ble servert som forrett. Lærlingen serverte suppe i en plastkopp. Veileder bemerket det ved å stille spørsmål om hvorfor de serverer suppe i plastkopp. Lærlingene sa at det gjorde de fordi de andre ansatte gjorde det . Veileder mente at suppa ble fortere kald i plastkopp, dessuten stilte hun spørsmål om hvor hyggelig det er å spise suppe av kopp. Veileder observerte lærlingene gjennom hele måltidssituasjonen. I denne situasjonen var det mye støy fra andre ansatte. Kommunikasjonen og samhandlingen mellom lærlingene var god. Dette er nok et eksempel på hvor viktig det er å samarbeide. Det ble observert at en av lærlingene automatisk inntok en lederrolle i situasjonen. Det virket som om lærlingen hadde et trent øye til ”å se”. Engasjementet til lærlingene var til å ta og føle på i denne situasjonen. Vygotskij var opptatt av det å forstå sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene. Under dette måltidet var den sosiale konteksten til pasientene at noen skulle serveres mat på rommet og noen skulle spise i spisestua. Lærlingene måtte kognitivt vurdere hvordan de skulle tilrettelegge denne situasjonen best mulig. Her blir den gode kommunikasjonen viktig i yrkesutøvelsen og sammen med litt entusiasme og samhandling blir det positivt fokus under dette middagsmåltidet.

6.6 Analyse av feltobservasjoner og samtaler

Kristen Ringdal (2007) mener at validitet er mest generelt i forhold til begrepene reabilitet og validitet. Skal du oppnå høy reliabilitet er det en forutsetning at validiteten er høy. På en måte blir reabiliteten et empirisk spørsmål mens validiteten krever vurdering teoretisk. Kristen Ringdal har laget en målemodel: "Validitet = sann verdi + målefeil" (Ringdal, 2007:86).

Det innebærer at målinger som utføres er korrekt utført (Thurén, 2007). Hvorvidt dette forskningsprosjektets resultater er gyldige og pålitelige for det utvalget og de fenomener som er undersøkt vil komme frem seinere i forskningsrapporten. (Kapittel 8 Resultat og konklusjon).

Gyldighet er et annet ord for validitet. Det må diskuteres i form av om resultatene viser virkeligheten eller om det er et resultat av hvordan spørsmålene er laget eller hvordan observasjonene ble gjennomført.

Med dette som grunnlag vil det i dette avsnittet redegjøres for fremgangsmåtene som er brukt for å belyse problemstillingen. Hvilke redskaper har blitt brukt for å kunne se virkeligheten på en bedre måte? Den empiriske kunnskapen har prosjektet fått via feltobservasjoner og samtaleintervju. Samtaleintervjuene med de som var tilstede var med på å bekrefte og avkrefte mine tolkninger av observasjoner som ble gjort. Dette har bidratt til å fremskaffet et mer pålitelig og nyansert bilde for å belyse problemstillingen. Alle sanser har vært tilstede under prosessen og ved hjelp av disse vil det drøftes og konkluderes. Det har blitt sett, hørt, følt, luktet og smakt på forskjellige situasjoner i prosjektets kvalitative forsknings verden. I dette prosjektet vil det si at det er startet opp med praktisk arbeid; observasjon av praktisk arbeid og lydopptak av veiledningssamtaler og transkribering av samtaler. Tilslutt ble det gjennomført samtaleintervju for å kvalitetssikre de innsamlede dataene og prosjektets tolkning av disse. Prosjektets problemstilling har hele tiden vært styrende for valg som er gjort underveis i forskningsarbeidet. Det praktiske arbeidet som hjelpepleier gjennom mange år har påvirket meg til å lese teori å gi en bredere forståelse av teorien i forhold til den praktiske yrkeshverdagen. Dette har skapt en forforståelse, som det heter innen hermeneutikken. Egen arbeidspraksis og erfaring har vært styrende for utviklingen av

problemstillingen. Funnene som er gjort i studiet er styrende for teorivalg for videre arbeid som yrkesutøver på sykehjemmet.

Det fremkom tydelig i prosjektet en bekreftelse fra veilederne om at situasjoner i forskningen stemte overens med virkeligheten. Veileder ga uttrykk for at [...teksten og prosjektets tolkning stemte overens med virkeligheten] (Kapittel 6.1 Observasjon 1 morgenstell). Både veiledere og lærlinger mente at samarbeidet var godt og at det var et synlig engasjement både fra veileder og lærling. En av veilederne uttrykte at [...det er viktig at veilederne ser og har radaren ute. Veilederen må ha øyne i nakken..] (Kapittel 6.1). Det ble bekreftet [...at kommunikasjon er viktig og da det gjelder samhandling er det lett å bomme..] (Kapittel 6.1). Veileder må [...samhandle med lærlingen samtidig som de har det hyggelig..] (Kapittel 6.1). Situasjonene som er beskrevet i kapittel 6.1 til 6.5 er eksempler på hvor viktig det er at veileder har evnen til "å se" lærlingens arbeid og synliggjør eksempler på dette. I kapittel 4.6 bekreftes dette ytterligere av Kari Martinsen (2002).

Det fremkommer helt tydelig at veileder og lærling beveger seg sammen i situasjonene i Lev Vygotskij's proximale utviklingssone (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen). Prosjektet opplevde at alle veilederne viste et enormt engasjement under feltobservasjonene. Prosjektet opplevde at alle veilederne stilte mange faglige spørsmål underveis i prosessene. Det var med på å presse lærlingene til ytterligere fokus på helsearbeiderfaget og den praktiske hverdagen på sykehjemmet. Veilederne viste i veiledningssamtalene at kommunikasjonen og samhandlingen underveis var helt nødvendig for de praktiske gjøremålene. Veilederne lot seg berøre ved å stille faglige spørsmål til lærlingen underveis (Kapittel 4.6).

Situasjonene viste at det ikke bare er lærlingen som må strekke seg etter ny kunnskap og bevege seg i utviklingssonen til Lev Vygotskij (Kapittel 4.6), men veilederne. I en av situasjonene uttrykte lærlingen at det var vanskelig å kommunisere med en ukjent beboer. Dette bekrefter hvor viktig god kommunikasjon er i det praktiske daglige arbeidet. En av lærlingene signaliserte at det var best med veiledning etter den praktiske oppgaven (Kapittel 6.4 Observasjon 4 morgenstell). Det kan ha vært i sammenheng med at jeg var med som observatør og at det skapte litt nervøsitet og usikkerhet. Ved å være

tilstede opplevdes det som ”å være med på et mesterskap i å se” sammen med veileder og lærling.

Bingo, ballkasting og måltidssituasjonene synliggjorde viktigheten av god kommunikasjon og var med å understreke at det er nødvendig med god samhandling. Lærlingene måtte ”se” beboerne med et engasjert og faglig blikk. Uten engasjement ville kanskje ikke beboerne hatt så stor glede av dagens aktivitet. Det at en beboer valgte å bli med på aktiviteten selv om han skulle reise hjem, var med på å bekrefte dette (Kapittel 6.5 Observasjon 5 Bingo).

Lærlingen har først gjennomført 2 år på skole og går ut i en praksisperiode som varer 2 år. I denne praksis perioden skal de utvikle den etablerte teoretiske kunnskapen for å ta den med seg inn i en ny lærings sone. De trenger et samspill med veileder eller andre fagpersoner for å klare å kunne utføre arbeidsoppgaver selvstendig. Det vil for den enkelte lærling være stor forskjell på hva de kan gjøre alene og hva de klarer med veiledning og samarbeid med veileder.

Alle som var med i forskningsprosjektet måtte være med i en gruppesamtale for å validere de innsamlede dataene. Observasjonsskjemaet ble brukt som grunnlag for samtalene og for å opprettholde en viss struktur i arbeidet. Alle fikk spørsmål om det var mulig å utdype studiens kategorier, å se, engasjement, kommunikasjon og samhandling.

Den nærmeste utviklingssonen forklarer forskjellen på det lærlingen kan klare alene rent kognitivt, og de oppgaver lærlingen kan løse i samarbeid med veileder innenfor gitte rammer. Dette er et viktig grunnlag for lærlingens utvikling og følelse av kontroll av egen kunnskap. Strandberg (2008) lar praktiske eksempler fra arbeidslivet, sammenstilles med stemmen til Lev Vygotskij. Hvordan bruke rommet, hvordan interaksjoner kan utvikles i undervisningssituasjoner, hvordan kan det dannes lærende samtaler blant arbeidsteam. Han prøver å vise den praktiske siden ved Lev Vygotskij (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen). Mangfoldet av ord og begreper kan ikke skilles fra de praktiske aktivitetene (Strandberg, 2008).

Teorien til helsearbeiderfaget eller annen teori må smeltes sammen med arbeidshverdagen, alt har en sammenheng. Praksisen til lærlingen blir optimal dersom

teorien kan fungere som et kompass for å finne frem i en praktisk omsorgshverdag. Ord og begreper må festes til daglige opplevelser og erfaringer. Dette kan gjøre at det blir en mening med teorien. Det blir viktig og aktivt fremme læring ved å sette i gang pedagogiske aktiviteter i arbeidspraksisen. Et fag læres best gjennom arbeid med praktiske arbeidsoppgaver. Lærlingen skal lære seg til å omsette teoretiske kunnskaper til det praktiske arbeidet. Lærlingen trenger utfordringer og arbeidsoppgaver som lærlingen mestrer.

6.7 Oppsummering

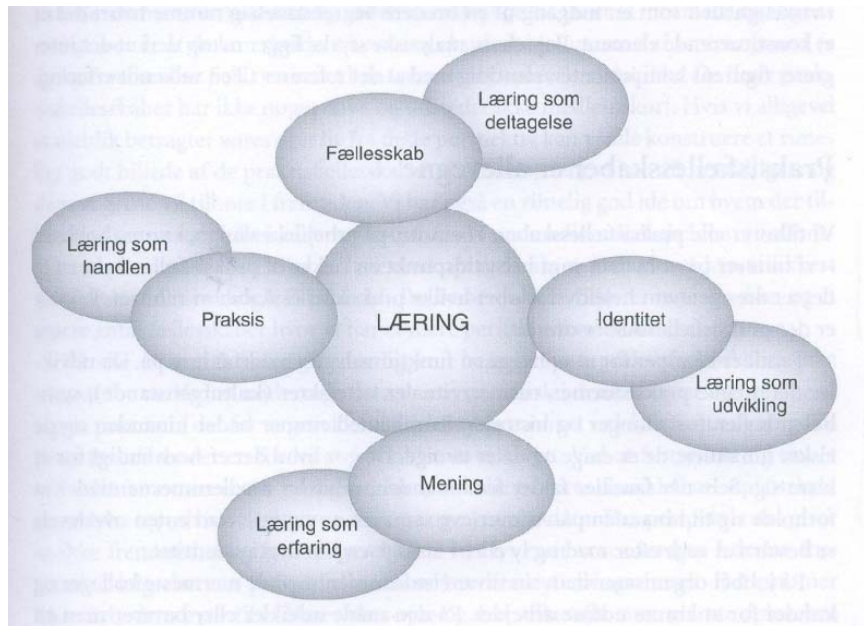
Analysene viser at utfordringen til sykehjemmet blir å fremme dyktige veiledere som kan ivareta og forstå lærlingens læringshverdag. Alle krav som veileder stiller ovenfor lærlingen, vil være med på å stimulere til ytterligere læring og utvikling. Samarbeidet mellom veileder og lærling blir derfor viktig for å hjelpe lærlingen til å forstå sammenhengen mellom teori og praksis, eller rett og slett sammensmeltningen av disse to begrepene.

Funn i litteraturen fra kapittel 4, hjalp oss å finne kategoriene, å se, engasjement, kommunikasjon og samhandling. Dette var med på å bekrefte tydeligere i prosjektet at flere situasjoner i forskningen stemte overens med virkeligheten. Uttalelser fra veiledere og lærlinger var med på å bekrefte viktigheten av kategoriene. I tillegg var min forforståelse av faget en viktig faktor for prosjektets resultater. Prosjektet velger her å oppsummere alle kategoriene.

Kategori engasjement: Etienne Wenger definerer praksis som felles historiske og sosiale ressurser, rammer og perspektiver som gjør at vi kan opprettholde et gjensidig engasjement i kraft av en handling (Illeris, 2000). På sykehjemmet i dette forskningsprosjektet var nettopp det gjensidige engasjementet en av kategoriene det ble valgt å sette fokus på. En sosial teori om læring integreres derfor i komponenter som må til for å skape sosial deltagelse som en læringsprosess (Illeris, 2000).

Etienne Wenger setter fokus på læring som en sosial deltagelse. Mennesket deltar ikke bare i avgrensede sammenhenger eller aktiviteter sammen med bestemte mennesker.

Det er en omfattende prosess som foregår, hvor mennesket er en aktiv del av et sosialt praksisfellesskap. I denne sammenheng skaper vi vår identitet



Figur 13: Wenger sin teori om komponenter i en sosial teori om læring (Illeris, 2007:123)

Setter vi dette forskningsprosjektet med veiledere og lærlinger inn i modellen til Etienne Wenger i området for læring, vil vi lettere kunne se at vi lett beveger oss over i de andre områdene som er deltagelse, fellesskap, å gjøre, utføre praksis, erfaring med meninger, vår identitet og utvikling. Det er vanskelig å kun være i et område. Vi vil sammen på en måte flyte litt rundt i et stort lærings og praksisområde. Lev Vygotskij snakker om den proximale utviklingssonen og det å strekke seg etter mer kunnskap (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

Kategori Å se: Teoretiske begreper er viktige og nødvendige for å kunne se en helhet i læringsarbeidet. Dette prosjektet fokuserer på veileder og hva veileder kan bidra med i læringsarbeidet på arbeidsplassen i samspill med lærlingen. Nærheten mellom arbeidet som skal utføres og hvordan lærling og veileder tar til seg ny kunnskap blir vesentlig i hverdagen på sykehjemmet. Hvordan skjer kompetanseutviklingen for begge parter?

Det ble synlig i forskningsprosjektet. Veileder ”ser” faget utført av lærlingen med et faglig kritisk blikk. Det er lettere å se andre enn å se seg selv i visse situasjoner. Lærlingen øker sin kunnskap via erfaringslærling i situasjoner sammen med veileder (Kapittel 4.3 Erfaringslæringssirkelen). Lærlingene måtte i flere av situasjonene ”se” beboerne med et engasjert faglig blikk. Se for øvrig kapittel 5.3.1 hvor det ”å se” er beskrevet.

Kategori kommunikasjon og samhandling: Veilederne stilte mange spørsmål underveis i prosessen. Det var med på å presse lærlingene til faglig fokus på den arbeidsoppgaven de skulle gjennomføre. En lærling uttrykte at det var [..vanskelig å kommunisere med en ukjent beboer..] (Kapittel 6.6 Analyse av feltobservasjoner). Her ser vi hvor viktig det er med kommunikasjon i det daglige arbeidet. Noe av feltobservasjonen foregikk under daglige aktiviteter som bingo, ballongkasting og måltidservering. Dette var situasjoner som synliggjorde viktigheten av kommunikasjon og samhandling både mellom veileder og lærling, men mellom lærling og beboer (Kapittel 6.5 Observasjon 5 Bingo). Lev Vygotskij snakker om den nærmeste utviklingssonen og forskjellen på hva lærlingen kan klare alene kognitivt, og de eventuelle oppgaver de kan løse i samarbeid med veileder innenfor gitte rammer (Kapittel 4.6 Kommunikasjon og utviklingssonen).

Passet temaet teori og praksis hånd i hånd til prosjektet i forhold til problemstillingen? Det vil bli drøftet i kapittel 7.

7.0 Drøfting

Teori og praksis hånd i hånd i helsearbeiderfaget. Viste seg å bli et helt perfekt tema i forhold til problemstillingen. Det hele bygde på min forforståelse helt tilbake fra 1978 og drar jeg en rød tråd gjennom de siste 50 årene med utgangspunkt i helsearbeiderfagets fremvekst, ser jeg at det er mange som har interessert seg for at yrket skal utvikle seg med tiden vi befinner oss i.

Fagbakgrunnen min er hjelpepleier og jeg kommer fra en storfamilie med slektstilknytning fra Finmark. Hvilket har vært med på å utvikle meg til den personen jeg er i dag. Bevisste mål og valg gjennom mange år, har vært med på å utvikle min tenkning angående hjelpepleieryrket og yrkesutdanning generelt. Min bakgrunn har gitt meg en stor motivasjon til å være med på en utvikling av faget. Det at jeg valgte å gjennomføre min siste praksisperiode på Fagopplæringskontoret i Oslo var med på å gi meg en ny forståelse av den nye utdanningen, helsearbeiderfaget. Kunnskapsløftet ble innført i skolen 2006 og samtidig tok jeg noen eksamener ved Høgskolen i Akershus. Tid og sted passet perfekt og etter flere muntlige samtaler med institusjonssjefen på sykehjemmet, ble dette forskningsprosjektet en virkelighet. Institusjonssjefen fikk en grundig innføring av hvilke tanker denne studien hadde og hvordan det var tenkt å gjennomføre forskningsprosjektet i perioden.

Sykehjemmet mottok tilstedighet nye søknader fra nye lærlinger. Dette var med på å synliggjøre at det var et stort behov for lærlingplass i Oslo. I det daglige arbeidet så jeg at yrkesutfordringene sto i kø som følge av styrende lover og helsereformer. Spesielt da Samhandlingsreformen kom på bane i 2008 (Meld. St.47 (2008-2009), 2008). Der de sier at ressursene må prioriteres på en annen måte enn tidligere og at det er viktig å se på behovet for de forskjellige yrkesgruppene og lage nye tiltak for å møte behovene i fremtiden.

I Samhandlingsreformen har de gjort et regnestykke for å synliggjøre fremtidens behov for fagpersonell. Dette er med på å styrke min faglige interesse og entusiasme for helsearbeiderfaget. I tillegg har Texmon & Stølen (2009) laget en rapport for SSB som

omhandler arbeidsmarkedet frem til 2030 der de skriver om utfordringer innen yrket (Texmon & Stølen, 2009).

Prosjektet brukte tiden fra høsten 2008 og ut 2009 til å motivere og spre entusiasme for faget på sykehjemmet. Dette ble gjort ved tilstedeværelse på de forskjellige avdelingene. Jeg har møtt opp på rapportmøter om morgenen og ettermiddagen. Dette ble gjort for å opparbeide direkte kontakt med ansatte og lærlinger, drive aktiv oppsøkende virksomhet angående helsearbeiderfaget, arrangere faglige kurs, arrangere kafé hver lørdag, snakke og bli kjent med beboere og pårørende, endre arbeidstiden for å møte enda flere av de ansatte og god kontakt med fagforeningene. Alt dette har vært med på å forme forskningsprosjektet.

Det ble møtt mange utfordringer underveis og alle ansatte var ikke like motiverte for faget. Spesielt ble det møtt mange faglige utfordringer blant ledere og sykepleiere. Prosjektet oppfattet det som om mange ikke hadde fått med seg detaljene i den nye utdanningen og hvor viktig det var å starte opp et faglig fokus på institusjonene. Det virket på dette tidspunktet som om det var mye negativitet og lite kunnskap om faget. Det ble synlig allerede under forprosjektet at det kom til å bli en stor utfordring å synliggjøre dette flotte og nyutviklede helsearbeiderfaget i sykehjemmene (Kapittel 3 Forarbeid – en utvikling av fagarbeid på sykehjem).

Sykehjemmet ble anbefalt av Utdanningsetaten å legge til rette for veiledningssamtaler hver uke. Derfor ble det plukket ut en ansatt i 2009, som fikk gå på kurs via Utdanningsetaten for å bli veileder. Kurset var på 3 dager og var en nødvendighet for å få startet opp med godt veiledningsarbeid på avdelingen. I denne perioden ble det mye prøving og feiling. Det var god kommunikasjon med veileder, lærling og fagligleder underveis. Det ble brukt litt tid på å finne ut av hvordan de forskjellige rollene skulle definere ansvarsområdet sitt. Veileder hadde veiledet hjelpepleier elever tidligere, men det var en helt annen utdanning med andre kompetansemål enn helsefagarbeider utdanningen. På dette tidspunktet virket det som om det ville bli et tidkrevende veiledningsarbeid i tillegg til det daglige arbeidet på avdelingen. Det dukket tilstedighet opp nye utfordringer og spørsmål i forhold til faget og arbeidsoppgavene. Veileder hadde selv hatt en helt annen form for utdanning som hjelpepleier.

Det oppsto tilstedighet nye utfordringer underveis. Det daglige faglige arbeidet på sykehjemmet ga nye erfaringer og i perioden ble det derfor arbeidet aktivt mot Sykehjemsetaten i 2008. Budskapet var at dette nye faget var på vei inn i etaten i stedet for den gamle hjelpepleierutdanningen. Det ble oppdaget nødvendigheten med at flere sykehjem måtte bli godkjent i faget. Antagelig på grunn av et stort personlig engasjement fikk jeg etter hvert et tilbud om å arbeide med lærlingordningen en dag i uken sentralt i Sykehjemsetaten. Et grundig og aktivt arbeid ble startet. Jeg kom med forslag om at to sykehjem burde utvikles til å bli mentorer for de andre sykehjemmene i godkjenningssperioden. Disse to sykehjemmene skulle bidra til at flere av sykehjemmene ønsket å bli godkjente lærebedrifter og hjelpe det enkelte sykehjemmet gjennom prosessen.

De to sykehjemmene startet arbeidet med å lage en egen rutine for lærlingarbeidet, som ble godkjent av direktøren i Sykehjemsetaten. Rutinen er en nødvendighet som et ledelses verktøy og for konkretisering av de enkelte ansvarsområdene i forhold til helsefagarbeiderutdanningens praktiske gjennomføring med lærling i bedrift.

De to utvalgte lærebedriftene startet et enormt arbeid for å dokumentere arbeidet underveis og for å lage et eget opplæringshefte til bruk for lærlinger og veiledere. Dette heftet var ment til å brukes som et faglig grunnlag for å kvalitetssikre opplæringen på sykehjemmene. Heftet skulle brukes i tillegg til Utdanningsetatens opplæringsbok (Bjarkøy, Jenssen & Skjetne, 2009). Mange utfordringer dukket opp underveis og det var i en periode meget utfordrende å utvikle sykehjemmene i forhold til helsearbeiderfaget. Det ble mange lange og aktive faglige diskusjoner i forhold til hvordan dette nye opplæringsheftet skulle utformes. Prosessen underveis gjorde at jeg valgte å inkludere dette prosjektet i lærlingarbeidet. Erfaringer vi gjorde underveis ga en lærdom som kunne bygges videre på.

Det er helt nødvendig med god dokumentasjon underveis og kompetansemålene for Vg3¹¹ Helsearbeiderfaget (Utdanningsdirektoratet, 2007) er en teoretisk nødvendighet. De ansattes holdninger og samarbeid med lærlinger, veiledere og faglige ledere må være tilstede. Det bør være et godt samarbeid underveis i læreløpet. Tidsbruk og møtevirksomhet kan være med på å sette grenser for læringsarbeidet. Foreksempel kan

¹¹ Vg3 - Videregående trinn 3

faglig leder og veiledere måtte prioritere tiden til andre oppgaver enn læringsarbeidet sammen med lærlingene. Det er viktig å rydde "tid" og "plass" i det yrkesrettede arbeidet.

Reglement, lover og forskrifter kan være med på å påvirke rammene i mange retninger. Sykehjemmets økonomiske rammer var en utfordring ved inntak av første lærling på sykehjemmet i 2009 og er fremdeles en viktig rammefaktor. Det er derfor helt bevisst at det er arbeidet aktivt med å få økonomiske rammer til å ansette flere lærlinger på sykehjemmet. Dette vil øke muligheter for sosial deltagelse og gi flere muligheter for læring gjennom sosial deltagelse. Elementer i læringsprosessen er beskrevet nærmere i figur 13 i kapittel 8 side 94.

Forskning med kvalitet kan fordre både fantasi og kreativitet. Det ønskes at denne studien skal bli et bidrag til utviklingen av helsearbeiderfaget og samspillet mellom veileder og lærling på sykehjem. Det er derfor valgt kvalitativ forskningsmetode. Kvalitativ forskning inneholder mange former for tilnærming. Det finnes ingen standard, men et mangfold av metoder. Det kan være intervju, observasjon, analyse av tekst eller dokumenter, og visuelle hjelpemidler (Ryen, 2006). Dette prosjektet har valgt feltobservasjon og samtale som metode. Dette valget er gjort fordi jeg er så heldig å ha hele sykehjemmet som forskningslandskap i det daglige arbeidet. Det gjør det lettere å planlegge observasjoner og samtaler direkte med de ansatte og beboere det gjelder. De ansatte kjenner meg og har tillit til den jobben jeg allerede i dag utfører på sykehjemmet. Jeg slipper å bruke tid til å opparbeide tillit og respekt for den jobben jeg må gjøre i feltarbeidet.

Teori og praksis hånd i hånd. En faglig på mange måter samme teori, men med en annen innpakning og med noen fag som den gamle hjelpepleier utdanningen ikke hadde. Det er fagene helsefremmende arbeid og kommunikasjon og samhandling. Det var vanskelig å vite om den største utfordringen ble tilrettelegging for veileder eller tilrettelegging for lærlingen. Det viste seg at kombinasjonen veileder og lærling til sammen smeltet sammen i et læringsfellesskap på sykehjemmet. Fagligleder for helsearbeiderfaget måtte bruke mye tid på å tilrettelegge for godt læringsmiljø for alle. Synliggjøre det nye faget som nå var blitt fremtidens måte å arbeide med læringsfellesskap på sykehjemmet. Et læringsfellesskap under utvikling hele tiden.

Det oppsto tilstodighet nye utfordringer underveis. Det daglige faglige arbeidet på sykehjemmet ga nye erfaringer og i perioden ble det derfor arbeidet aktivt mot Sykehjemsetaten. Sykehjemmet mottok tilstodighet nye søknader fra nye lærlinger. Dette var med på å synliggjøre at det var et stort behov for lærlingplass i Oslo. I det daglige arbeidet så jeg at yrkesutfordringene sto i kø som følge av styrende lover og helsereformer. Spesielt da Samhandlingsreformen kom på bane i 2008 (Meld. St.47 (2008-2009), 2008). Der de sier at ressursene må prioriteres på en annen måte enn tidligere og at det er viktig å se på behovet for de forskjellige yrkesgruppene og lage nye tiltak for å møte behovene i fremtiden. I Samhandlingsreformen har de gjort et regnestykke for å synliggjøre fremtidens behov for fagpersonell. Dette er med på å styrke min faglige interesse og entusiasme for helsearbeiderfaget.

8.0 Resultat og konklusjon

Forarbeidet viste at det var en utfordring å definere begrepene teori og praksis. Begrepene ble på en måte sammensmeltet som en del av helsearbeiderfaget og ble tilslutt sentrale begreper for å belyse problemstillingen.

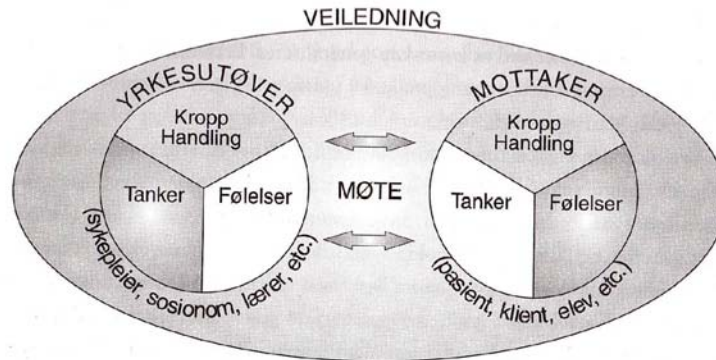
Forarbeidet var med på å skape entusiasme og engasjement for helsearbeiderfaget. De ansatte ble nysgjerrige og det ble et bredere faglig fokus. Det ble skapt litt trygghet i forhold til faget både for veiledere og lærlinger, dette ved å arrangere faste møtetidspunkt for fagarbeid jevnlig hver uke. Resultatet av forarbeidet var at 15 veiledere valgte å gå på kurs i veiledningsmetodikk via Utdanningsetaten. (Utdanningsetaten, 2012 b).

Setter vi dette i sammenheng med teorien til Kari Martinsen finner vi der noen fokusområder for forskningsområdet. Prosjektets tolkning har trukket ut noen områder vi må drøfte opp mot Martinsen og Vygotskij.

Kari Martinsen snakker om å vise engasjement og investere noe i møte med andre mennesker og være forpliktet til å gjøre sitt beste (Martinsen, 2002). Det kan være at veileder prøver å gi det lille ekstra og vise engasjement for faget eller se på lærlingarbeid som en utvikling av egen kompetanse. Veileder ser kanskje lærlingen som en investering i fremtidens omsorgsyрке. Forplikter veileder seg til å gjøre sitt beste i forhold til det faglige arbeidet sammen med lærlingen? I dette prosjektet kan vi si at veileder er med på et mesterskap i å se både lærlingen, pasienten og samhandlingen. Videre sier Martinsen at nestekjærligheten står sentralt og skal være en drivende og bærende kraft og at dette er "et mesterskap i å se" (Martinsen, 2002:28). Derfor blir engasjementet og det "å se" sentralt i studien.

Tar vi på noen andre briller ser vi at Lev Vygotskij var opptatt av det nære samarbeidet og kommunikasjonen. Det kan settes i sammenheng med Martinsen og det gode engasjementet. Uten god kommunikasjon og samarbeid underveis blir det vanskelig å vise engasjement. Videre mener Lev Vygotskij at det å forstå sammenhengen mellom den sosiale konteksten og de kognitive prestasjonene er viktig. Samhandling krever engasjement og den sosiale konteksten mellom veileder og lærling blir viktig. Lev

Vygotskij mente at språket er vesentlig for å starte den kognitive aktiviteten og her kommer kommunikasjonen inn sammen med den etablerte kunnskapen og det veileder og lærling streber etter sammen. Vi beveger oss nå ut i forskningslandskapet for å se hva studien kommer frem til.



Figur 14: Veiledningsmodellen – en oversikt (Tveiten, 2008:12)

Prosjektet velger å hente inn Tveiten sin figur som tidligere er vist i kapittel 4.7. I feltobservasjonen ble det viktig å observere veileder og lærling i samhandling. Kropp, handling, tanker og følelser ble sentralt for begge parter. De befant seg på forskjellig nivå i læringsspiralen og samspillet mellom begge to viste seg å være en viktig faktor. Sentralt for begge parter ble veiledningssamtalen som ble et hjelpemiddel til å koble teori og praksis sammen. De befinner seg i samme landskap, men med forskjellig yrkesfaglig kompetanse. Figuren er med på å synliggjøre viktigheten av å tenke at veiledningsmøtene må være sentralt i det daglige læringsarbeidet.

Resultatene fra feltobservasjoner på 2 sykehjem i Oslo viste bekræftelser på at samarbeid og kommunikasjon er en viktig faktor i veiledningsarbeidet. Veileder mente at [..ballen er lagt død uten kommunikasjon..]. Lærlingen bekreftet at [..engasjement er viktig og at en alltid må engasjere seg i det daglige arbeidet..]. Veileder mente det er viktig at [..veileder ser og har radaren ute eller øyne i nakken..]. Veileder mente at vi [..må være flinkere til å forlange litt mer av lærlingen..]. Veileder sier at det å stille spørsmål til lærlingen er vesentlig. Det la denne studien merke til under feltobservasjonene.

Veilederne var avhengig av kommunikasjon underveis. Noen eksempler på dette er: [..Spør om hun vil ha krem i ansiktet! Spør om hun vil ha klær fra i går! Se om hun er sår under brystene? Spør om hun skal pusse tennene! Spør om beboer vil ha sengeteppe på! Ta opp hjertebrettet! Ta opp glidelåsen, hjelp beboer du! Beboer må ha rullator ved senga!..]. Disse uttalelsene er med på å synliggjøre hvor viktig det er at veileder kan instruere underveis og har evnen til å se lærlingen i det daglige arbeidet, men også har evnen til å la lærlingen tenke litt selv. Her er det faglige fokuset på prosedyrer viktig. Det er viktig å gjøre prosedyrene i praksis. Et eksempel er blodtrykksmåling. Lærlingen må først lese teorien angående blodtrykksmåling og etterpå øve sammen med veilederen. Her må veileder og lærling samarbeide og kanskje kommunisere med andre ansatte på et rapportmøte (Kapittel 6 Resultater).

Det kom fram i undersøkelsen at veileder [..må bruke sunn fornuft..]. Det er ikke mulig å lese seg til å arbeide med mennesker. En av veilederne brukte uttrykket [..real life..] og [..hadde du ikke kunnet kommunisert hadde det vært et tungt yrke..]. Veileder observerte lærlingen underveis i prosessene og berømmet lærlingen etter hvert som arbeidet ble utført enten det gjaldt pleie og stell, måltider eller aktiviteter.

Kari Martinsen og Lev Vygotskij sine teorier ligger til grunn for forskningsprosjektet. De har begge to vært med på å synliggjøre med et stort engasjement og faglig kunnskap en vei som sykehjemmet kan velge å følge i fremtiden og med fremtidens veiledere i helsearbeiderfaget. Kari Martinsen sier: ”det dreier seg om å stille seg åpen for inntrykk og våge la seg berøre av sansingens stemthet, for så å spørre etter fagkunnskaper der en kan se mennesket og pasienten i en og samme person” (Martinsen, 2002:9). Dette sitatet bringer oss rett over til undersøkelseskategoriene engasjement, å se, kommunikasjon og samhandling som tilslutt ble grunnlaget for denne forskningen.

I denne studien ble et av resultatene at kategorien ”å se” handler om veileders evne til å se på lærlingens kroppsspråk, respekt, praktiske ferdigheter, ærlighet og høflighet dersom lærlingen skal tilnærme seg å bli den sykes tillit verdig. Kari Martinsen sier det er viktig å vise engasjement og investere noe av seg selv. Veilederen må kunne se seg selv for å kunne klare å se andre. Kommunikasjonen i læringsprosessen og det nære samarbeidet er Lev Vygotskij opptatt av. Han har fokus på språket og utviklingssonen som veileder og lærling viste at de beveget seg i under feltobservasjonene.

Kommunikasjon og samhandling er et av de store fagene i helsearbeiderfaget. Kvalitetsindikatorer her ble et utgangspunkt i kompetansemålene for Vg3 (Utdanningsdirektoratet, 2007).

Konklusjon av undersøkelsen: Temaet teori og praksis hånd i hånd gjorde at følgende forskningsspørsmål ble en realitet: Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen?

Funn i litteraturen var med på å bekrefte min forforståelse av helsearbeiderfaget.

Veileder eller fagligleder formidler den undervisningsstøttet læringen.

Det lærlingen skal lære er allerede utviklet og dokumentert.

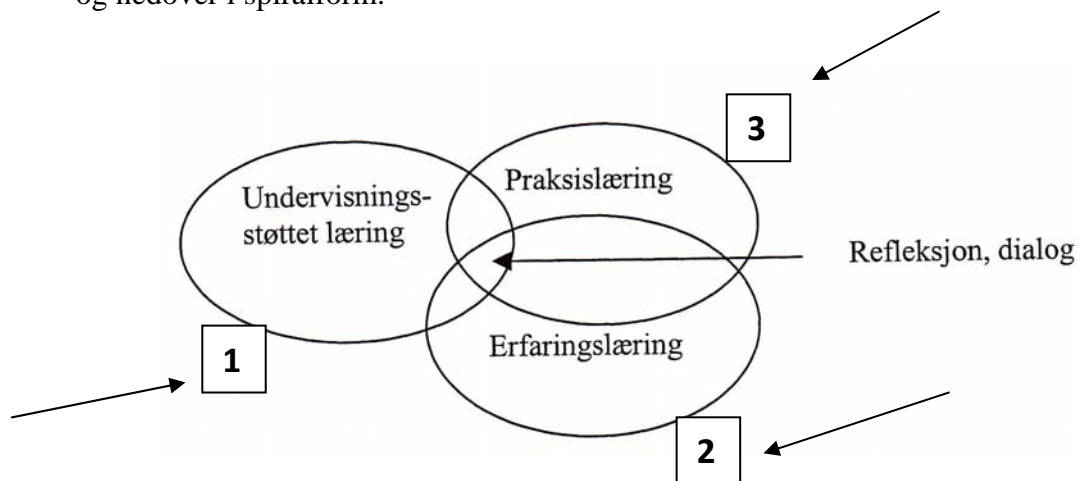
I Sykehjemsetaten er det laget et eget opplæringshefte for å følge opp det faglige frem til fagprøven. Ingen av veilederne som deltok i forskningsprosjektet brukte dette opplæringsheftet. Prosjektet vil anbefale veilederne å ta dette heftet aktivt i bruk. Heftet er kvalitetssikret av Sykehjemsetaten og ligger i Kvalitetslosen hvilket er Sykehjemsetaten sitt elektroniske datakvalitetssystem (Vedlegg, 6).

All kunnskap bør være disiplinert med en opplæringsplan og læringsutbyttet må vurderes ut fra hvordan lærlingen løser sine oppgaver. Veileder eller faglig leder bruker forskjellige metoder. Praksislæringen skjer i arbeidsfellesskap på sykehjemmet over tid og på forskjellige læringslandskap. Den er basert på observasjon og lærlingen imiterer mye av det arbeidet som veileder viser. Veileder og fagligleder må inneha en innsikt i hvilke læreprosesser som settes i gang og hvordan skal vi stimulere til ny kunnskap.

Den ideelle læretiden: Dette bringer oss videre til utvikling av den ideelle læretiden.

En illustrasjon av den ideelle læretid kan synliggjøres ved å bruke Mette Høie (2003) sin modell hvor hun har sammenfattet tre læringsformer. Prosjektet har merket figurene med tall fra 1 til 3, hvor 1 er undervisningsstøttet læring, 2 er erfaringslæring og 3 er praksislæring. Denne figuren ser prosjektet på som sykehjemmets ideelle tredelte arena hvor alle 3 arenaene er like viktige. Undervisning en gang pr. uke, lærling er ute i praksis sammen med veileder og ut fra det opparbeider seg erfaring. Midt i prosessen settes det av god tid til dialogmøter/veiledningsmøter og refleksjon. Refleksjonene og logskrivningen blir brukt som grunnlag til veiledningssamtaler og slik fortsetter

læringsarbeidet rundt og rundt i flere erfaringslærings sirkler som beveger seg i oppover og nedover i spiralform.



Figur 15: Tre læringsformer (Mette Høie, 2003:7) med forklaring.

1 Prosjektets anbefaling blir å opprettholde den sosiale og ukentlige læringslandskapet til lærlingene hver tirsdag. Felles møtene for alle lærlinger kan bli et landskap hvor aktuelle temaer bli formidlet. I denne sosiale konteksten er det ideelle muligheter for utvikling av faget, veileder, lærling og sykehjemmet. Alle blir med på å løfte hverandre og styrke fokus på faget. Teori og praksis hånd i hånd. Mette Høie snakker om undervisningsstøttet læring (Mette Høie, 2003). På sykehjemmet blir det når faglig leder eller veileder presenterer teori og hvor lærlingen prøver å tilegne seg kunnskapen. Dette er praksislæring på sykehjemmet hvor veileder kan oppmuntre lærlingen ved å være rollemodell og rådgiver. Erfaringslæring underveis – hvor lærlingen prøver ut og kanskje feiler, men skaper seg nye og selvstendige måter å løse arbeidsoppgavene på i samhandling med veileder (Kapittel 4.3). Alle avdelinger bør få utdelt lærebøkene til helsearbeiderfaget som veileder kan bruke som hjelpemiddel til formidling på disse møtene eller som inspirasjon i den daglige arbeidspraksisen.

2 Erfaringslæring: Hvordan håndtere teori og praksis gjennom erfaringslæring er nærmere beskrevet i kapittel 4.4. Modellene til Innbjør & Kleiveland (2007) er laget ut fra erfaringslærings sirkelen til Kolb (Kapittel 4.3). Disse modellene kan være et verktøy eller hjelpemiddel for å utvikle kompetansen til veilederne. Modellene kan brukes som et tankekart underveis i prosessene. Ved å legge til rette for refleksjon over egen praksis

vil det kunne skje en utvikling. Veileder må sørge for at lærlingen kan opparbeide affektiv¹² kompetanse. Kunnskap relatert til gode holdninger, følelser og verdier, som er en nødvendighet i møte med andre mennesker. Skal vi oppnå en god kvalitet på yrkesutøvelsen blir det nødvendig å utvikle lærlingens kompetanse underveis i læreløpet. Her opplevde studien at veileder har mange utfordringer i det daglige arbeidet. ”Veiledning kan i denne sammenheng betraktes som et middel til kvalitetssikring av yrkesutøverens praksis” (Stålsett, 2009:12).

Her kommer prosjektet tilbake til David Kolb og hans erfaringslæringssirkel (Kapittel 4.3 Erfaringslæringssirkelen). Kolb har definert 4 forskjellige stadier i sin sirkel som er med på å identifisere prosessene i veien frem til helsefagarbeideren. Her har prosjektet i kapittel 4.3, definert stadiene med fargekode og lagt til i Kolb sin sirkel. Konkret opplevelse – reflekterende observasjon – abstrahering av begrep – aktiv eksperimentering. Studien mener at erfaringslæringssirkelen kan brukes for å lage en struktur på veiledningssamtalene og som et hjelpemiddel for veilederne. Modellen hjelper veilederne til å tenke igjennom fire forskjellige faser i erfaringslæringen (Kapittel 4.3 Erfaringslæringssirkelen).

Innbjør & Kleiveland (2007) sier det er viktig å sette av tid til daglige refleksjoner individuelt for å få en felles bevissthet på hvordan praksisen er nå og hvordan den vil bli i fremtiden (Innbjør & Kleiveland, 2007) Dette kan sees i sammenheng med Kolb sin erfaringslæringsmodell. Kolb snakker om at den konkrete erfaringen flyter over i den reflekterte observasjonen. Her kan veileder hjelpe til med å identifisere utfordringene og løsningene i arbeidsprosessene. Det skjer en assimilasjon som kan hjelpe veileder å kunne prioritere en utfordring og skape alternative løsninger. Kolb's sammenfallende læringsstil hjelper veileder å evaluere selve løsningen og valget av en løsning for så å gå over i den tilpassende læringsstilen som gjør at veileder setter i gang løsninger og tar initiativ til å søke etter utfordringer.

Veileder gir lærlingene konkrete arbeidsoppgaver, reflekterer over dem via veiledningssamtaler, sammen finner de ut av at de må gjøre arbeidsoppgaven på en annen måte eller helt på nytt. Dette kan skje flere ganger Slik beveger de seg i erfaringslæringssirkelen gjennom hele læreløpet (Kolb, Irwin & McIntyre, 1986).

¹² Affektiv - som står i forbindelse med sinn el. følelser, emosjonell

Lærlingene vil etter hvert bli en stor ressurs for sykehjemmene. De er stadig under utvikling og blir dyktigere og dyktigere yrkesutøvere etter hvert som læringstiden skrider frem, det er derfor de er lønnet etter en skala hvor de starter med 30% av lønnstrinn 20 og slutter med 80% av lønnstrinn 11 hvilket er 300 500,- pr år i følge lønnstabellen fra 1.mai 2011. På slutten av læretiden er lærlingen regnet som en ideell ressurs for sykehjemmet (Fornyings- og Administrasjonsdepartementet, 2012).

3 **Praksislæring:** I den gamle hjelpepleier utdanningen var det mer praksis enn teori (Kapittel 1.2). Utdanningen i dag inneholder mer teori enn praksis. En av veilederne uttalte under en samtale [..det er ikke mulig å lese seg til å arbeide med mennesker..] (Kapittel, 6.4). Lærlingen må klare å gjøre ting i praksis i et praktisk yrke. Tilegnelsen av hva som skulle læres viste seg å bli vesentlig i forarbeidet. Her fant prosjektet Dreyfus brødrenes fasemodell angående tilegnelsesprosessen. De skilte mellom det en forstår (teoretiske) og det praktiske en skal utføre (kroppslig). De beskriver fem faser (Nielsen & Kvale, 2007). Disse fasene kan direkte overføres til veilederens utvikling fra novise til ekspert (Benner, 2009) i den nye veilederrollen (Kapittel 2.1 Utfordringer). Modellen er ikke noen læringsmodell, men ligner mer på en taksonomi eller en progresjonstrapp og er med på å synliggjøre forskjellige faser i en læringsprosess hos foreksempel veileder eller helsefagarbeiderlærlingen. Veileder og lærlingene våre får mange forskjellige arbeidsoppgaver, ulikt ansvar og forskjellige fagpersoner å forholde seg til underveis i læringsarbeidet. Helsearbeiderfaget er et nytt fag og det skjer en endringsprosess på sykehjemmene. Det kan ofte oppstå press situasjoner hvor det kanskje er litt motstand for det nye faget og lærlingordningen. Veileder vil kunne være katalysator ved å veilede de som ikke kjenner faget fra før.

Kreativitet: I dette forskningsprosjektet er det gjort mange kreative sprang i løpet av prosjektperioden. Prosjektet har vært ute i feltet og sett på hvordan det ser ut i virkeligheten. Studien har sett hvordan veilederne ivaretar idealene i omsorgsyirket. Vi har sett at veilederne ivaretar faget sitt i aller høyeste grad ved å tenke kreativt og gjøre kreative sprang underveis (Kapittel 6). I Knudsen sin modell (Kapittel 4.1) foreslo studien veiledningssamtalen inn i modellen, og ifølge Knudsen ble det oversatt til et kreativt sprang. Knudsen hadde fokus på teoribygging i praksis og på tidligere erfaring (Knudsen, 1998).

8.1 Forslag til videreføring – ettertanke

Det har tatt prosjektet 4 år å komme hit, som i dag dreier seg om forslag til videreføring av helsearbeiderfaget. Et stort engasjement, læringsvilje og nysgjerrighet var årsaken til at forskningsspørsmålet ble dokumentert. Forskningsspørsmålet tok naturlig med seg temaet teori og praksis hånd i hånd.

Veilederne har en lang og faglig interessant vei å gå. De har vært med på utvikling av faget sammen med lærlingen. De har hatt et enormt fokus på kompetansemålene i helsearbeiderfaget (Utdanningsetaten, 2007). Faget har kommet for å bli, det er ikke et helt nytt fag, men et fag som har utviklet seg helt siden 1960 (Kapittel 1.2 Helsearbeiderfagets fremvekst). Prosjektet har underveis dokumentert mange utfordringer på sykehjemmene.

Et kompetanseløft er utført i kraft av dette forskningsprosjektet på sykehjemmet. Et sosial læringslandskap er utformet, nettverket og det tverrfaglige samarbeidet har utviklet seg. Det er ennå et stort utviklingspotensial på sykehjemmet. Sykehjemmet har i dag tilgang på engasjerte medarbeidere, gode veiledere og lærlinger. Det er utviklet et godt tverrfaglig samarbeid med sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og aktivitører. Dette har vært med på å heve kompetansenivået på sykehjemmet.

Kurs: 15 veiledere på sykehjemmet har gjennomført 3 dagers kurs i læreplaner, dokumentasjon og veiledning i regi av Utdanningsetaten (Utdanningsetaten, 2012 b).

7 veiledere har i perioden prosjektet har pågått tatt 10 studiepoeng i veiledningsmetodikk i samarbeid med Helseetaten. Kanskje flere av hjelpepleierne kunne få et tilbud om videreutdanning? Prosjektet mener dette er et satsningsområde for å øke fagkunnskapen og kompetansen på sykehjemmet.

Loggskrivning: Vi har i prosjektet hatt fokus på at lærlingen må skrive logg minimum en gang i uka. Prosjektets erfaring er at loggskrivningen blir en viktig del av læringsarbeidet. Bjørndahl (2009) foreslår en organisert måte å skrive logg på også for veilederne. Det har i forskningsperioden ikke blitt satt fokus på. Veileder kan ved hjelp av loggskrivning skille mellom gode og dårlige opplevelser. Hver gang veileder opplever å lykkes lages en logg som plasseres sammen med de gode opplevelsene. Oppstår det

vanskelige situasjoner, plasseres loggen i kartoteket under dårlige opplevelser. Skrive logg via anekdotesamlinger hvor en beskriver episoder som skjer under veiledningssamtalene.

Skjemaet kan for eksempel se slik ut:

Anekdotkort dato/tid:	Anekdotkort dato/tid:
God opplevelse	Ubehagelig opplevelse

Figur 17: Anekdotkort (Bjørndal, 2009:63).

Bjørndal (2009) foreslår å lage en anekdotesamling for hver lærling. Ut fra innsamlede data vil veileder etter hvert få et grunnlag for å reflektere over hva som kan kjennetegne gode eller dårlige situasjoner. Veileder kan gripe fatt i materialet og finne ut av hvordan arbeide med sin egen utvikling som veileder.

Bjørndal (2009) foreslår også en metakognitiv loggbok. Her kan veileder reflektere over egen læringsprosess og hvordan de selv lærer.

Refleksjonslogg dato/tid:		
Hva skjedde?	Hva lærte jeg?	Hvordan lærte jeg det?

Figur 18: Metakognitiv loggbok (Bjørndal, 2009:64).

Disse loggskjemaene bør faglig leder ut fra dette prosjektets erfaring, ta i bruk på sykehjemmet.

Rammefaktorer: En av rammefaktorene på sykehjemmet er lærlingenes ”læringsrom”, hvilket er det rommet lærlingene har hatt som fast møterom en gang pr. uke. I dette rommet skjer det mye læring og mange gode diskusjoner og sosiale sammenkomster. Prosjektet ser på rommet som en viktig rammefaktor for at læring skal utvikles underveis i læretiden og vil anbefale å beholde dette rommet og denne rutinen i framtiden. Dette bekrefter Krogh, Ichijo & Nonaka (2005), de sier at ”effektiv kunnskapsutvikling er avhengig av en kunnskapshjelpende kontekst”(Krogh, Ichijo & Nonaka, 2005:21). De anbefaler slike møtesteder som er med på å gjøre det mulig å utvikle gode relasjoner og kunnskaper i organisasjonen.

Faglig dyktighet og pedagogisk kompetanse til fagligleder og veilederne er en viktig rammefaktor. Prosjektet har vært med på å synliggjøre viktigheten av en tilstedeværende veileder i det praktiske daglige arbeidet. Det er viktig at sykehjemmet fortsetter med en aktiv faglig leder som er godt synlig i læringslandskapet. Den faglige lederen har en flott sjanse til å være en drivende og bærende kraft og være med på

”et mesterskap i å se” (Martinsen, 2002:28).

Reglement, lover og forskrifter kan være med på å påvirke rammene i mange retninger. Sykehjemmets økonomiske rammer var en utfordring ved inntak av første lærling på sykehjemmet i 2009 og er fremdeles en viktig rammefaktor for sykehjemmet. I fremtiden blir det en nødvendighet at det politisk lages et budsjett for å dekke lønnsutgifter til de bedrifter som velger å ta inn lærlinger i helsearbeiderfaget. Slik det er i dag er det sykehjemmets økonomi som styrer hvor mange lærlinger det er mulig å utdanne i helsearbeiderfaget. Dette prosjektet vil anbefale sykehjemmet å budsjettere med flere lærlinger og utdanne flere veiledere i fremtiden. Politisk bør det også budsjetteres slik at de godkjente lærebedriftene kan få dekket alle lønnsutgiftene til lærlingene i fremtiden.

Instruksjon: Sykehjemmet bør sørge for at flere ansatte de som ikke innehar rollen som veileder, blir gode instruktører for helsefagarbeiderlærlingen. Det kan kvalitetssikres ved at veiledere og ansatte blir med på læringsmøtene hver tirsdag fra 1230- 1400. I dette fora er det mulig å diskutere i et sosialt felleskap (Kapittel 6.7 Analyse av feltobservasjoner) de forskjellige daglige utfordringer innen faget. På denne måten kan vi være med på å gjøre hverandre gode.

Praksiskandidater: Personer med lang praksis innenfor helsearbeiderfaget idag, kan avlegge fagprøve i faget som privatist/praksiskandidat. Sykehjemmet har hatt to som har bestått fagprøven i 2010 og en i 2011. Det er tidkrevende å forberede kandidatene til eksamen. Det viser seg å være en nødvendighet med en god veileder, for å hjelpe kandidaten til å bestå fagprøven. Dette er et faglig område sykehjemmet bør utarbeide gode rutiner for, slik at sykehjemmet kan være med på å utdanne flere helsefagarbeidere. Det kan søkes om stimuleringsmidler pr. ansatt som består fagprøven som praksiskandidat. Pr. i dag er det 30 000,- det kan søkes om, sykehjemmet har allerede fått utbetalt 90 000,- for tre kandidater i perioden.

Norskopplæring: Sykehjemsetaten har fra 2011 satset på norskopplæring av ansatte med annen etnisk bakgrunn. Dette som en følge av at flere og flere arbeider og ønsker å arbeide innen helsesektoren og at etaten allerede har stor erfaring innen kommunikasjon og samhandling på godt og vondt. Prosjektet har konkludert med at kommunikasjon og samhandling er viktig i det daglige arbeidet (Kapittel 6.7). Prosjektet ser det som

vesentlig at arbeidet med norskopplæring fortsetter også i 2012 og fremover i tid. Sykehjemmene kan også utvikle egne læringslandskap som kan være med på å heve norskkompetansen. På sykehjemmet er det i dag ni lærlinger i helsearbeiderfaget. Åtte av lærlingene er ikke etnisk norske, det er med på å synliggjøre fremtidens og dagens utfordringer innen den teoretiske og praktiske arbeidshverdagen. Tre av lærlingene er med på et prosjekt som heter Krafttak for norsk (Utdanningsetaten, 2010). Erfaring i dette prosjektet viser at samarbeid mellom skole og yrkesliv er viktig (Kapittel 3.2 Krafttakslærlinger) og at det i fremtiden blir ennå viktigere å inngå et samarbeid med videregående skole og Utdanningsetaten.

Veiledningsmøtene: Til tross for et grundig og strukturert forskningsprosjekt, ser vi at det er mange utfordringer igjen. To av lærlingene startet opp i 2010, og prosjektet og veilederne hadde et stort og grundig fokus på læringsarbeidet i de første 8 månedene. Etter den tiden ble mye av fokuset flyttet til nye lærlinger som har startet opp på sykehjemmet. I juni 2012 er det to lærlinger som skal opp til fagprøven. Vi ser nå at det er en nødvendighet å kvalitetssikre at veilederne får satt av nok tid til veiledningsmøtene hver uke. Dette for å hjelpe og støtte lærlingen i arbeidet frem mot en fagprøve. En av veilederne uttalte [..hvorfor får vi det ikke til slik vi ønsker det, til tross for strukturert arbeid i en lang periode? Hva er det som gjør at jeg som veileder ikke får tid i det daglige arbeidet til å sette meg ned selv for å reflektere over mitt læringsarbeid som veileder?..]. Veiledningstiden som er nødvendig å bruke pr. uke bør forankres i institusjonen slik at veileder får tid til veiledningsarbeid sammen med lærlingen hver uke. Avdelingslederne anbefales å forankre rutinen det på sin avdeling og eventuelt lage en prosedyre på veiledningsarbeid. I avtaleboken på de avdelinger som har lærlinger, bør tiden for veiledning noteres ned slik at det blir synlig for de ansatte. Det må synliggjøres for de ansatte at det å være en veileder, krever både tid og kunnskap om veiledningsmetodikk. Veilederne bør også sette av tid til egenrefleksjon og loggskrivning, i følge uttalelse fra en av veilederne (Kapittel 8.1 loggskrivning).

Da er vi tilbake til Kari Martinsen og Lev Vygotskij som begge har vært med på å synliggjøre et stort engasjement og faglig kunnskap. Prosjektet har laget en vei som sykehjemmet kan velge å følge i fremtiden og med fremtidens veiledere i helsearbeiderfaget (Kapittel 4.5 & 4.6).

Veilederne i prosjektet har vært med på ”et mesterskap i å se” (Martinsen, 2002:28) og [..med et hjertelig deltagende øye..] opparbeidet de seg tillit og var med på å danne et sosialt praksisfelleskap for å skape seg en ny faglig identitet som veileder. Veileder måtte underveis bruke kreative tanker på ideer som eksisterte fra før og kanskje lærte de noe ved å oppdage. I prosjektperioden befant de seg i daglige arbeidsprosesser som hadde mange roller og de måtte noen ganger være prosesshjelpere i det daglige arbeidet. Underveis måtte de innøve ny praksis, som i følge Innbjør & Kleiveland (2007) kunne skje med utgangspunkt i både teori og praksis. Med dette ser vi videre på prosjektets tema som var: Teori og praksis hånd i hånd og problemstillingen: Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen? Her stopper dette forskningsprosjektet, men prosjektet anbefaler sykehjemmene og andre opplæringsinstitusjoner å føre dette spørsmålet videre inn i fagmiljøene.

Ser vi tilbake på veileder og lærlingens situasjon de siste fire årene i forhold til det politiske Norge, går jeg med atskilling lettere skritt enn jeg gjorde for fire år siden da dette prosjektet startet. De politiske signalene er i dag mer synlige og mer positive i forhold til yrkesutdanning. Det gjenstår ennå en lang vei å gå, sammen kan vi gå hånd i hånd med lærlinger i helsearbeiderfaget. Ta med teorien i venstre hånd og praksisen i den høyre inn i et sosialt læringsfelleskap og en aktiv lærende organisasjon.

Jeg kaster nå ballen videre til det politiske miljøet, som er de eneste som er i stand til å vedta et budsjett som er med på å dekke lønnskostnader for institusjoner som ønsker lærlinger, men som ikke har kostnadene i sitt lønnsbudsjett.

Veileder, du kan være med på å gjøre lærlingen betydningsfullt ved å se med hjertets øye og ha en åpen og mottakende oppmerksom kropp og med tanke og vilje vise empati i det daglige arbeidet på institusjonen i fremtiden.

Min egen læringskurve har vært bratt i prosjektperioden. Utfordringen med å være forskerlærling og ansatt på samme sykehjem har for meg vært som å balansere på et gjerde med fare for å falle ned. Jeg har på balanseturen opplevd at prosjektdeltagerne har vært med på å gjøre også min rolle som forskerlærling betydningsfull, de har sett meg i min daglige balansegang. Sammen har vi med flere roller og med forskjellige hatter synliggjort og ”sett” en grundig dokumentasjon, et stort engasjement, en god kommunikasjon og samhandling.

LITTERATURLISTE

- Benner, P. (2009). *Fra novice til ekspert*. København: Munksgaard Danmark.
- Bjarkøy, U., Jenssen, H. E. & Skjetne, I. (2009). *Opplæringsbok for helsefagarbeidere*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bjarkøy, U., Jenssen, H. E. & Skjetne, I. (2008). *PTF boka for helse og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bjørndahl, C.R.P. (2009). *Det vurderende øyet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bråten, I. (Red.). (1996). *Vygotskij i pedagogikken*. Halden: Cappelen Akademisk Forlag.
- Bø, I., & Helle, L. (2005). *Pedagogisk ordbok*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Dolven, A. S. & Pedersen, G. (2006). *Fagopplæringsboka*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Eikeland, A., & Weiby, T. (2003). *Hvordan påvirker veiledningssamtalen studentens kunnskapsutvikling? : En studie av veiledningssamtalen i ekstern praksis ved tannpleier- og tolkeutdanningen*. (Upublisert Masteroppgave) Universitetet i Oslo, Oslo.
- Hermansen, M. (2006). *Læringens Univers* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Høie, M. (2003). *Læringsformer og tilrettelegging*. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.
- Illeris, K. (Red.) (2000). *Tekster om læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K. (2007). *Læring*. Roskilde: Universitetsforlag: Fredriksberg DK.
- Imsen, G. (2005). *Elevens verden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Innbjør, H., & Kleiveland, J. (2007). *Operativt lederskap*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnsen, B. (1998). *Instruksjon og veiledning*. Bekkestua: Høgskolen i Akershus.
- Knudsen, H. (1998). *Teoribygging i praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Kolb, D.A, Irwin. R., & McIntyre, J.M. (1986). *Organisasjons- og ledelsespsykologi, basert på erfaringslæring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kolbjørnsen, E. (2006). *Tilpasset opplæring og differensiering*. Oslo: Pedlex.
- Krogh, G, Ichijo, K., & Nonaka, I. (2005). *Slik skapes kunnskap*. Oslo: NKS Forlaget.
- Martinsen, K. (2002). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget 2002.
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup*. Otta: Universitetsforlaget.

- Mjelde, L. (2002). *Yrkenes pedagogikk*. Oslo: Yrkeslitteratur A.S.
- Nielsen, K., & Kvale, S. (2007). *Mesterlære*. Oslo: Gyldendal
- Nilsen, Å., & Nore, H. (2001). *Med læring i bedriften*. Bekkestua: NKI forlaget.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ryen, A. (2006). *Det kvalitative intervjuet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skogsberg, T. (2009). *Bilfagopplæring – et samarbeid mellom skole og bedrift*. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.
- Snoen, E. (2006). *Arbeidslivets didaktikere Om tilrettelegging for læringsaktiviteter i arbeidslivet*. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.
- Strandberg, L. (2008). *Vygotski i praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Stålsett, U. (2009). *Veiledning i en lærende organisasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Texmon, I., & Stølen, N. M. (2009). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008* Oslo: Statistisk sentralbyrå, Emne: 06.01 ISBN 978-82-537-7553-1
- Thurén, T. (2007). *Vitenskapsteori for nybegynnere*. Oslo: Gyldendal.
- Tveiten, S. (1997). *Sykepleiefaglig veiledning*. Oslo: Universitetet i Oslo. Det medisinske fakultet. Institutt for sykepleievitenskap.
- Tveiten S. (2008) *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.

OFFENTLIGE PUBLIKASJONER

ALLE LINKENE ER AKTIVE OG TESTET 2.MAI 2012

Andreassen, K. K.(2010) *Seniorer i Norge 2010. Befolkningens størrelse og aldersfordeling*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

http://www.ssb.no/emner/00/02/sa_seniorer/sa120/kap1.pdf

Arbeidsmiljøloven (2005) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (Arbeidsmiljøloven).

<http://www.lovdata.no/all/nl-20050617-062.html>

Forskningsetikk loven. (2007). *Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning*. LOV-2006-06-30-56.

<http://www.lovdata.no/all/hl-20060630-056.html>

Forvaltningslova. (2010). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker.*(Foraltningslova).

<http://www.lovdata.no/all/nl-19670210-000.html>

Fornyings- og Administrasjonsdepartementet (2012). *Særavtale om lønns- og arbeidsvilkår for lærlinger og lærekandidater i staten*.

<http://www.sph.dep.no/Statens-Personalhandbok/9-Sentrale-avtaler-med-kommentarer/910Saravtale-om-lonns--og-arbeidsvilkar-for-larlinger-oglarekandidater-i-staten/>

Helse og omsorgsdepartementet. (1988). Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. FOR 1988-11-14 nr 932 (1988)

<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/to-19881114-0932-002.html#2-1>

Helse og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (Helse og omsorgstjenesteloven).

<http://www.lovdata.no/all/hl-20110624-030.html#map0>

Helseforetaksloven. (2001). *Lov om helseforetak m.m.* (Helseforetaksloven).

<http://www.lovdata.no/all/hl-20010615-093.html#35>

Helse- og Omsorgsdepartementet (2011). Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger_og_brosjyrer/2011/samhandlingsreformen--lovpalagte-samarb.html?id=661886

Helsepersonellloven. (2001) *Lov om helsepersonell*. LOV-1999-07-02-64.

<http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html>

- Kunnskapsdepartementet (2012) *Kunnskapsløftet*.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/grunnopplaring/kunnskapsloeftet.html?id=1411>
- Meld. St. 16 (2010–2011).(2010). *Nasjonal helse- og omsorgsplan: 2011-2015*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011/9.html?id=639844>
- Meld. St. 47 (2008–2009).(2008). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
http://www.helsedialog.no/filestore/Stortingsmelding_nr_47_-_samhandlingsreformen.pdf
- NOU (1997:17). (1997). *Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester*. Oslo: Helse- og omsorgs-departementet. (
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-17.html?id=140948>
- NOU (2003: 16) Norges offentlige utredninger: NOU 2003: 16. (2003) *I første rekke*. Oslo:Kunnskapsdepartementet.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/2003/nou-2003-16/14/5.html?id=370735>
- NOU (2008:18) Norges offentlige utredninger: NOU 2008: 18. (2008) *Fagopplæring for framtida*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/2008/nou-2008-18/5.html?id=531947>
- Opplæringslova (2011).) *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. (opplæringslova).
<http://www.lovdatab.no/all/nl-19980717-061.html>
- Opplæringslova (2005) *Lov om grunnskolen og den vidaregåande* (opplæringslova). Spesialundervisning.
<http://www.lovdatab.no/all/hl-19980717-061.html#map006>
- Pasient og brukerrettighetsloven. (2012) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (Pasient og brukerrettighetsloven).
<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-063.html>
- SSB (2011) Statistisk Sentralbyrå. (2011). *Helsefagarbeiderne på vei inn Arbeidsstyrkestatus 4.kvartal*.
<http://www.ssb.no/vis/emner/06/01/hesospers/main.html>
- Utdanningsetaten (2010) *Krafttak for norskopplæring*.
<http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/krafttak/>

- Utdanningsetaten (2011) *Mandat for ressurskoler i de yrkesfaglige utdanningsprogrammene og karriereenhetene i Osloskolen.*
[http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/utdanningsetaten%20\(UDE\)/Internett%20\(UDE\)/Satsingsomr%C3%A5der/U%26Y/Mandat_for_ressurskoler_og_karriereenheter_2011.pdf](http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/utdanningsetaten%20(UDE)/Internett%20(UDE)/Satsingsomr%C3%A5der/U%26Y/Mandat_for_ressurskoler_og_karriereenheter_2011.pdf)
- Utdanningsetaten. (2012 a). *Hvor stort er læringstilskuddet.*
<http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/fagopplaring/larebedrift/article64808-20003.html>
- Utdanningsetaten. (2012 b). *Kurs innen Helse- og sosialfag.*
<http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/fagkurs/article102763-18876.html>
- Utdanningsetaten (2012 c) *Prøvenemd 2012 – 2016.* Oslo: Utdanningsetaten.
<http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/fagopplaring/provenemnd/>
- Utdanningsetaten (2012 d) *Bli lærebedrift – start med en lærling.* Oslo: Utdanningsetaten.
<http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/fagopplaring/larebedrift/>
- Utdanningsetaten. (2012 e) *Om karriereenhetene i Oslo.* Oslo: Utdanningsetaten.
<http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/category.php?categoryID=38884>
- Utdanningsdirektoratet (2007). *Læreplan i helsearbeiderfaget Vg3 (2007).*
<http://www.udir.no/Lareplaner/Grep/Modul/?gmid=5&gmi=81264>
- Utdanningsdirektoratet (2011 a) *Prosjekt til fordypning.*
<http://www.udir.no/Lareplaner/Grep/Prosjekt-til-fordypning---Kunnskapsloftet/>
- Utdanningsdirektoratet (2011 b) *Fag og yrkesopplæring.*
<http://www.udir.no/Tilstand/Analyser-og-statistikk/Fag--og-yrkesopplaring/>

ANDRE NETTSTEDER

Bibsys/Ask (2011). *Bibliotekbasen*.

<http://ask.bibsys.no/ask/action/stdsearch>

Dahl, O. (2009). *Bruk av veiledning i politiutdanningen. - en undersøkelse av hvordan veiledning brukes i politistudentenes andre år av høyskoleutdanningen*. (Publisert masteroppgave) . Universitetet i Oslo, Oslo.

<http://www.duo.uio.no/publ/pfi/2008/88113/Masteroppgavex-xKONVERTERTxOGxFERDIG.pdf>

Forskningsetiske komiteer. (2009). *Etikk og metode*.

<http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/God-forskningspraksis/Etikk-og-metode/>

Forskningsrådet. (2011). *Etikk i forskning*.

<http://www.forskningsradet.no/no/Etikk/1186753739968>

Glasø, K. (2010). *Hvordan kan skole og bedrift samarbeide, slik at helsefagarbeideren får den helhetlige yrkeskompetansen som helsevesenet har bruk for?*(Publisert masteroppgave). Høgskolen i Akershus, Lillestrøm.

https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/789/1/glaso_mayp09.pdf

Grendstad, N.M.& G.J Sandven (2002) *Å lære det er å oppdage: prinsipper og praktiske arbeidsmåter i konfluent pedagogikk*. Oslo: Didakta Norsk Forlag.

http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007080901002

Gripsrud, N. (2003). *Omsorgsfilosof i kamphumør*.

<http://www.forskning.no/artikler/2003/januar/1042620965.27>

Hedeman, H. (2010). *Hvordan forhold i praksisfeltet kan ha betydning for kontaktsykepleiernes veiledning av sykepleiestudenter*. (Publisert masteroppgave). Høgskolen i Akershus, Lillestrøm.

https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/773/1/mayp_2010_hedeman.pdf

Helsebiblioteket. (2012) *Kvalitetsforbedring, brukermedvirkning*.

<http://www.helsebiblioteket.no/Kvalitetsforbedring/Brukermedvirkning/Lover+og+for+skrifter>

Høst, H. (2007). *Utdanningsreformer som moderniseringsoffensiv. En studie av hjelpepleieryrkets rekruttering og dannelsehistorie, 1960 - 2006.* (Doktoravhandling, : Universitetet Bergen).
https://bora.uib.no/bitstream/1956/2327/1/PhD_%20Haakon_Host.pdf

Kristiansen, T. G. (2007). *Hvordan oppleves praksisåret som læringsarena – kan man lære av- og i praksis?* Høgskolen i Lillehammer, Lillehammer.
http://brage.bibsys.no/politihs/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_8322/1/MASTERKristiansen.pdf

Nr	Milepøler/Aktiviteter	Roller	Uke 1	Uke 2	Uke 3	Uke 4	Uke 5	Uke 6	Uke 7	Uke 8	Uke 9	Uke 10	Uke 11	Uke 12	Uke 13	Uke 14	Uke 15	Uke
5	At godt samarbeidsklima blir utviklet	Tone L.																
	Innkalle til samarbeidsmøte						x											
	Samarbeidsmøte ang. observasjon av veileder/lærling							21/2										23/5
6	At observasjon blir gjennomført	Tone L.										x						
	Lage plan for observasjonsmøter										x							
	Observasjon gjennomføres 1 gang som prøveprosjekt på post 3											x						
	Ut fra erfaringer planlegge videre observasjon, eventuelt rette opp observasjonsskjema											8-9/3						
	Observasjon gjennomføres på post 1											12-13/3						
	Observasjon gjennomføres på post 2																	29-30/4
	Observasjon gjennomføres på post 3																	27-
	Observasjon gjennomføres på post 4																	28/4
	Observasjon gjennomføres på Solvang sykehjem																	3-4/5
																		?
																		?

Organisering (roller og personer)

Prosjekteier: Tone Longo

Prosjektleder: Tone Longo

Prosjekt deltager: Marianne Endresen

Prosjekt deltager: Ann Jorun Frydenlund

Prosjektbudsjett:

Taes opp underveis i prosjektet.

Prosjektet er godkjent. 26. januar 2011

Instituttleder Håkon Aukland

Tone L. Longo

Vedlegg 2: Skjema: Bekreftelse fra veileder, lærling og beboer

Forskningsprosjekt Tone Rita Lyngmoen Longo

Bekreftelse fra lærling/veileder

- Jeg bekrefter at jeg er kjent med informasjonsskrivet vedr. forskningsprosjektet.
- Jeg gir tillatelse til at Tone Longo gjennomfører en observasjon under et morgenstell og en observasjon av en veiledningssamtale.
- Jeg gir tillatelse til et intervju.

Observasjon morgenstell: Dato:Tid:

Observasjon veiledersamtale: Dato:Tid:

Intervju: Dato:Tid:

Dato: _____

Underskrift: _____

Forskningsprosjekt Tone Rita Lyngmoen Longo

Bekreftelse fra beboer

Jeg, Tone Rita Lyngmoen Longo, masterstudent i yrkespedagogikk ved Høgskolen i Akershus, ønsker en best mulig lærlingordning for å lære opp fremtidig helsepersonell. I den forbindelse trenger jeg en tillatelse for å kunne gjennomføre et forskningsprosjekt hvor jeg ønsker å være tilstede om morgenen fra 08.00-09.00. I denne perioden ønsker jeg å være sammen med lærlingen og veilederen inne på ditt rom kun for observasjon av yrkesutførelsen.

Forskningsprosjekt med tema: Praksis og teori hånd i hånd.

Forskningsspørsmål: ”Hvordan kan veileder i helsearbeiderfaget hjelpe lærling til å koble teori og praksis sammen?”

Praktiske opplysninger

Observasjonen skal foregå dato:

Observasjonsdagen: Jeg ønsker å utføre observasjon hos deg fra kl.0800-0900 denne dagen.

Jeg bekrefter at Tone Longo kan være tilstede og observere i forskningssammenheng. Jeg er klar over at forskningsdataene blir behandlet konfidensielt og at opplysningene er taushetsbelagte ref. Forvaltningsloven §13 Taushetsplikten.

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

- 1) noens personlige forhold, eller
- 2) tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.

Dato og underskrift: _____

Hvis det er noe du ønsker å spørre om i forbindelse med forskningsprosjektet kan du ringe til:

Kontaktpersonens navn: Tone Rita Lyngmoen Longo

Telefon: 93055681/23434653

Sted/Dato: _____

Underskrift beboer _____

Vedlegg 3: Skjema: Informasjonsbrev til lærling og institusjonssjef sykehjem 2.

Til xx – lærling nn

xx – Lærling nn

xx – Lærling nn

Fra Tone Rita Lyngmoen Longo
Student ved Høgskolen i Akershus
Fagligleder Xxxx sykehjem

Oslo 25.02.2011

ANGÅENDE FORSKNINGSPROSJEKT I YRKESPEDAGOGIKK VED HØGSKOLEN I AKERSHUS

Våren 2012 skal jeg, Tone Rita Lyngmoen Longo, avslutte et Masterstudie i yrkespedagogikk ved Høgskolen i Akershus.

I den forbindelse har jeg fått tillatelse av Xxxxsykehjem v/xxxx xxxx å foreta et forskningsprosjekt der jeg stiller følgende spørsmål:

”Hvordan kan veileder i helsearbeiderfaget hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen?”

Sykehjem som skal delta i undersøkelsen er:

- Xxxx sykehjem
- Xxxx sykehjem

Sykehjemets navn vil ikke bli nevnt i min eksamensoppgave.

I den forbindelse ønsker jeg å følge en lærling og en veileder i et morgenstell. Jeg kommer til å være observatør i ca. 1 time.

Du er garantert full anonymitet og at all informasjon vil bli behandlet fortrolig. Ingen ansatte på sykehjemmet eller andre personer vil på noen måte få ta del i denne informasjonen.

Jeg regner med at observasjonen vil vare fra 08.00 – 0900.

Jeg ønsker også å observere på en ukentlig veiledningssamtale. Denne samtalen ønsker jeg å ta opp som en digital lydfil. Lydfila vil kun bli brukt av meg i forskningssammenheng og jeg kan garantere at ingen andre får høre på lydopptaket. Det kan hende at deler av samtalen blir gjengitt i min eksamensoppgave, men dette vil være anonymisert. Lydfila vil bli slettet etter min eksamen i mai 2012.

Dersom det er mulig, kunne jeg tenke meg å gjennomføre observasjonene snarest mulig, gjerne allerede i mars. Etter at observasjonene er gjennomført, vil jeg komme tilbake til avtale om intervjuer.

Det er flott om dere kan gi meg en tilbakemelding snarest.

Er det noe du lurer på kan du kontakte meg på telefon 930 55 681/ jobb 23434653 eller tone@kreativlatter.no

På forhånd takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen

Tone Rita Lyngmoen Longo
Student Høgskolen i Akershus
Fagligleder Xxxx sykehjem

Til institusjonssjef på sykehjem 1.

Xxxx Xxxx

Xxxx sykehjem

Fra Tone Rita Lyngmoen Longo

Student ved Høgskolen i Akershus

Fagligleder Xxxx sykehjem 25.02.2011

ANGÅENDE FORSKNINGSPROSJEKT I YRKESPEDAGOGIKK VED HØGSKOLEN I AKERSHUS

Våren 2012 skal jeg, Tone Rita Lyngmoen Longo, avslutte et Masterstudie i yrkespedagogikk ved Høgskolen i Akershus. Mitt tema er: Teori og praksis hånd i hånd.

I den forbindelse har jeg fått tillatelse av Xxxxsykehjem v/xxxx xxxx å foreta et forskningsprosjekt der jeg stiller følgende spørsmål:

”Hvordan kan veileder i helsearbeiderfaget hjelpe lærlingen å koble teori og praksis sammen?”

Sykehjem som skal delta i undersøkelsen er:

- xxxxxxxx sykehjem
- Xxxxxxxx sykehjem

Sykehjemets navn vil ikke bli nevnt i min eksamensoppgave. Jeg ønsker å følge 3 lærlinger og 3 veiledere ved ditt sykehjem i et morgenstell. Jeg ønsker å gjennomføre en observasjon i ca. 1 time. Jeg har snakket med xx xxx og hun har foreslått følgende personer:

Avdeling 2B: xx – lærling nn

Avdeling 2B: xx – Lærling nn

Avdeling 2A: xx – Lærling nn

Jeg garanterer full anonymitet og at all informasjon vil bli behandlet fortrolig. Ingen ansatte på sykehjemmet eller andre personer vil på noen måte få ta del i denne informasjonen.

Jeg regner med at observasjonen vil vare fra 08.00 – 0900.

Jeg ønsker å være tilstede på en ukentlig veiledningssamtale. Denne samtalen ønsker jeg å ta opp som en digital lydfil. Lydfila vil kun bli brukt av prosjektet i forskningssammenheng og jeg kan garantere at ingen andre får høre på lydopptaket. Lydfila vil bli slettet etter min eksamen i 2012. Det kan hende at deler av samtalen blir gjengitt i min eksamensoppgave, men dette vil være anonymisert

Vedlagt følger skjema jeg trenger underskrift på fra beboer, lærling og veileder, i forbindelse med mitt prosjekt ”Praksis og teori hånd i hånd”.

Da håper jeg på positiv tilbakemelding slik at jeg kan starte planlegging av tidspunkt raskest mulig.

Etter at observasjoner er gjennomført, vil jeg komme tilbake til avtale om intervjuer med de samme personer jeg observerer.

Er det noe du lurer på kan du kontakte meg på telefon: 930 55 681 eller

mail: tone@kreativlatter.no

På forhånd takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen

Tone Rita Lyngmoen Longo
Student Høgskolen i Akershus
Fagligleder Xxxx sykehjem

Vedlegg:

Informasjonsskriv til veileder/lærling
Skjema for bekreftelse fra veileder/lærling
Skjema for bekreftelse fra beboer.

Kopi: Institusjonssjef Xxxx sykehjem xxxx xxxx

Vedlegg 4: Skjema til observasjon

OBSERVASJONSSKJEMA

Teori og praksis hånd i hånd

Hva kan veileder bidra med for å hjelpe lærlingen koble teori og praksis sammen?

FOKUSOMRÅDE	LÆRLING(L) VEILEDER(V)	HVA SER JEG	HVA HØRER JEG
Lærlingen skal gjøre: Utføre arbeidet på en slik måte at det skapes tillit, troverdighet og dialog. Hva gjør veileder for å få lærlingen til å forstå hva tillit, troverdighet og dialog innebærer i praksis? Hvordan sjekker veileder følgende punkter			
Lærlingens kroppsspråk			
Lærlingens høflighet			
Lærlingens ærlighet			

FOKUSOMRÅDE	LÆRLING(L) VEILEDER(V)	HVA SER JEG	HVA HØRER JEG
Lærlingens måte å vise respekt			
Lærlingens praktiske ferdigheter			
Lærlingens kommunikasjonsferdigheter			
Morgenstellet: Aktivlytting. Stilles utdypende spørsmål i forhold til teori lærlingen har hatt på vg3? Hva hvordan hvorfor.			
Positive faglig tilbakemelding Hvordan klarer veileder å stille spørsmål i forhold til å komme med positiv faglig tilbakemelding som relaterer det som skjer i en situasjon til det lærlingen har lært?			
Bruker veileder de situasjoner som oppstår i morgenstellet under veiledningssamtalen?			
Bruker veileder Opplæringsheftet til SYE?			

Yrkesutøvelse:

Hovedområdet handler om hvordan det helhetlige menneskesyn kan ivaretas. Planlegging, gjennomføring, dokumentasjon og vurdering av eget arbeid inngår i hovedområdet. Det handler videre om relevant regelverk og yrkesetiske retningslinjer. Helsefagarbeiderens rolle og ansvar i samarbeid med andre yrkesgrupper står sentralt. Videre handler hovedområdet om ulike planer som brukes i helse- og sosialsektoren, dokumentasjon og gjennomføring av helse-, omsorgs- og sosialtiltak.

Vedlegg 5: Eksempel på transkribering og deler av et observasjonsskjema.

Det er brukt fargekoder i forhold til undersøkelseskategoriene (Kapittel 4.8).

L: og viser frem eller skal jeg ta frem den som jeg tenker på at hun kan bruke?

V: Nei måten du kan forklare henne er for eksempel da at du henter 3 bluser så kan hun velge en av de.

L: ja

V: Det er like greit at du tar med en gang alle tre og så at hun velger en av de tre

L: m m ja men etter at du gikk ut så skulle hun ha på seg en genser, men hun sa hun ville ha den hvite genser og den var ikke der i skapet og hun nektet å gå uten den så jeg måtte si at den var på vaskeriet og så lovtet at vi skal lete etter den

V: men tror du hun hørte på deg og det du sier?

L: Ja vi snakker veldig..

V: tror du hun oppfatter det du sier?

L: ja jeg tror det

V: hun misforstår deg ikke da hun hører veldig dårlig. Hun hører dårlig

L: m m

V: hvordan kan du kommunisere slik at hun forstår deg?

L: ja hun ville til skapet selv, hun ville at jeg skulle trille henne å se på seg selv

V: ja

L: at den hvite genser er ikke på plass. Så jo jeg kan sette grenser men det er vanskelig å vite og bestemme.

V: m m

L: Men selvfølgelig skal jeg gjøre som du sier. Ta tre og ikke en

V: ja ja

L: m m

V: det er selvfølgelig vi kan jo fortelle henne noe annet også at hun har noen andre å stelle å selvfølgelig. At vi kan uttale som det er og har de uttalelser som hjelper. "Nå kan vi gå til noen andre, så kan vi lete etterpå"

L: ja

V: Ja men at hun går med på det ikke sant. Det er jo ikke sikkert at hun går med på det

L: ja

V: men siden hun er veldig krevende kanskje du kan finne på, du har jo 2 stk hvordan kan du

OBSERVASJONSSKJEMA

Teori og praksis hånd i hånd

MAT

Hva kan veileder bidra med for at lærlingen skal forstå sammenhengen mellom teori og praksis?

FOKUSOMRÅDE	LÆRLING(L) VEILEDER(V)	HVA SER JEG	HVA HØRER JEG
<p>Lærlingen skal gjøre: Utføre arbeidet på en slik måte at det skapes tillit, troverdighet og dialog.</p> <p>Hva gjør veileder for å få lærlingen til å forstå hva tillit, troverdighet og dialog innebærer i praksis? Hvordan sjekker veileder følgende punkter</p>		<p>Kommunikasjon mellom L og V Nye punkter</p> <p>Virke opp. B sier i fra tok 2 min</p> <p>Selbständige lærlingen. En serverer. 1 tar ut av annen</p> <p>L1 og L2 med veileder. L1+L2 godt samarbeid.</p>	<p>Samtal om mat.</p> <p>Der kan Lutte opplysning og kjede til å Sette seg. Mat fort ut fra alle sette.</p> <p>V: Tror jeg ville ha ^(Hilbert) gir bestjakt</p> <p>V: Da kan begynne med de som skal ut</p> <p>L: Ringer i tjelle for å servere ute.</p> <p>V: Vi må killeboen til å tenke ut K: Spør om mat skal bestes v skulle ^{kan} på bord</p>

Vedlegg 6: Opplæringsplan – innholdsfortegnelse

Det er kun tatt med innholdsfortegnelse, fordi selve dokumentet er for stort som vedlegg. Det er kun for å synliggjøre innholdet i dokumentet.

INNHALDSFORTEGNELSE OPPLÆRINGSPLAN

1.0 Innledning	1
2.0 Ansvarsfordeling.....	2
3.0 Opplæringsmål - kompetansemålene for helsearbeiderfaget VG3	4
3.1 Helsefremmende arbeid	4
3.2 Kommunikasjon og samhandling	12
3.3 Yrkesutøvelse.....	14
4.0 Lærearena - 2 år opplæring i bedrift - forslag.....	18
4.1 Lærearena - 4 år opplæring i bedrift - Krafttak for norsk – forslag.....	19
5.0 Lærlingens faglige utvikling – dokumentasjon.....	20
6.0 Vurdering	21
7.0 Faglitteratur og linker	22

Vedlegg 1: Informasjon om lærebedriften.....	23
Vedlegg 2: Informasjon til lærling - sjekkliste	24
Vedlegg 3: Forventninger - skjema.....	25
Vedlegg 4: Veiledningskontrakt	26
Vedlegg 5: Plan over avtalte veiledningsmøter - skjema.....	27
Vedlegg 6: Veiledningssamtaler/Arbeidsplaner - skjema	28
Vedlegg 7: Vurderingsskjema for lærlingen før den halvårige evalueringen.....	29
Vedlegg 8: Veilederens evaluering av lærling før den halvårige evalueringen	31
Vedlegg 9: Evaluering av lærebedriften/lærested.....	33
Vedlegg 10: Vurdering av lærling ute i praksis på ulike læringsarena.....	34
Vedlegg 11: Logg	35
Vedlegg 12: Fremtids skjema for lærlinger	36
Vedlegg 13: Tiltaksplan	37
Vedlegg 14: Skjema for føring av pedagogisktiltaksplan.....	38

Vedlegg 7: Veiledningskontrakt

1. Opplæring/veiledningskontrakt mellom: _____ og _____
Instruktør Lærling
2. Tidsperiode: _____
(læretiden i bedriften og med samme instruktør/veileder)
3. Veiledningen gjennomføres: _____
(Minimum 1 time hver uke)
4. Hva skal veiledningene skal handle om: _____
(lærlingens planlegging, gjennomføring og evaluering)
(Lærlingens utvikling og egnethet, faglig og sosialt)
5. Mål for veiledningen: _____
(Hjelp til selv å reflektere rundt planer, gjennomføring og evaluering)
6. Aktuelle veiledningsmetoder: _____
(Instruksjon, veiledning som refleksjon, forhold til evaluering)
7. Veiledningen skal gjennomføres: _____
(Sted)
8. Avtale om taushetsplikt: _____
(Avklaring av hva dette innebærer. Gjøres muntlig og skriftlig)
9. Veileders krav til forarbeid/aktivitet før samtalene: _____
(Lærlingen bør forberede seg til samtalene)
10. Hvordan skal evalueringen foregå: _____
(Avklare skillet mellom underveis og sluttevaluering)
11. Underskrifter: _____
(Kontrakten underskrives av veileder/instruktørog lærling)
12. Dato for signering: _____